

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА ВЫПУСКА.
АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК**

**Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А.,
Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. —**

**Адаптация и валидация русскоязычной версии опросника
оценки негативного детского опыта (ACE-10)**

**Хломов К.Д., Павленко Т.Ю., Варенов М.А.,
Мустафина К.А., Ожигова Л.А., Агарков В.А., Савин А.Б. —**

**Адаптация методики измерения рабочего
(психотерапевтического) альянса WAI-S**

**Карягина Т.Д., Шерягина Е.В.,
Мазаева Е.С., Суханова М.О. —**

**Научное наследие Ф.Е. Василюка:
продолжение диалога**

*PECIAL TOPIC OF THE ISSUE.
TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS*

*Gerasimchuk E.S. , Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V. , Sorokin M.Yu. —*

*Adaptation and validation of the Russian version of the Adverse
Childhood Experiences questionnaire (ACE-10)*

*Khlovov K.D., Pavlenko T.Yu., Varenov M.A.,
Mustafina K.A., Ozhigova L.A. , Agarkov V.A., Savin A.B. —*

*Adaptation of the measurement methodology of the WAI(S)
working (psychotherapeutic) alliance inventory (short)*

*Karyagina T.D., Sheryagina E.V.,
Mazaeva E.S., Sukhanova M.O. —*

*F.E. Vasilyuk's scientific heritage:
continuation of the dialogue*

ПОБЕДИТЕЛЬ НАЦИОНАЛЬНОГО
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНКУРСА
«ЗОЛОТАЯ ПСИХЕЯ» В НОМИНАЦИИ
«ПРОЕКТ ГОДА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ»
ПО ИТОГАМ 2007 и 2014 ГОДОВ

Главный редактор
Холмогорова А.Б.

Главные редакторы
Консультативная психология и психотерапия
2013 – Холмогорова А.Б.
2010–2012 – Васильюк Ф.Е.

Московский психотерапевтический журнал
2009 – Васильюк Ф.Е.
1999–2008 – Снегирева Т.В.
1997–1998 – Фенько А.Б.
1992–1996 – Васильюк Ф.Е., Цапкин В.Н.

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

Редакционный совет
Бек Дж.С. (США)
Кадыров И.М.
Карягина Т.Д.
Копьев А.Ф.
Кехеле Х. (Германия)
Лэнгле А. (Австрия)
Перре М.
Петровский В.А.
Соколова Е.Т.
Сосланд А.И.
Тагэ С. (Германия)

Редактор выпуска
Москачева М.А.

Оригинал-макет
Баскакова М.А.

Адрес редакции
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон +7(495) 632-92-12
E-mail: mpj@mgppu.ru

«Консультативная психология и психотерапия»
Индексируется: АК Минобрнауки России
ВИНИТИ РАН РИНЦ
Ulrich's web, WoS, Scopus

Учредитель и издатель: ФГБОУ ВО «Московский
государственный психолого-педагогический университет»
Издается с 1992
Периодичность: 4 раза в год.
Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ФС77-69996 от 30 августа 2016 г.
Формат 60 × 84/16. Тираж 100 экз.
Все права защищены. Название журнала, рубрики, все тексты
и иллюстрации являются собственностью ФГБОУ ВО МГППУ
и защищены авторским правом. Перепечатка материалов
журнала и использование иллюстраций допускается только
с письменного разрешения редакции.

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет», 2025, № 2

THE WINNER OF THE NATIONAL
CONTEST “GOLDEN PSYCHE”
IN THE “PROJECT OF THE YEAR”
IN PSYCHOLOGICAL
SCIENCE 2007, 2014

Editor-in-Chief
Kholmogorova A.B.

Editors-in-Chief
Counseling Psychology and Psychotherapy
2013 – Kholmogorova A.B.
2010–2012 – Vasilyuk F.E.

Moscow psychotherapeutic journal
2009 – Vasilyuk F.E.
1999–2008 – Snegireva T.V.
1997–1998 – Fenko A.B.
1992–1996 – Vasilyuk F.E., Tsapkin V.N.

Editorial Board
Barabanshikov V.A.
Filippova E.V.
Garanian N.G.
Golovey L.A.
Lutova N.B.
Maidenberg E. (USA)
Martsinkovskaya T.D.
Polskaya N.A.
Scheib P. (Germany)
Shumakova N.B.
Sirota N.A.
Sokolova E.T.
Yaltonsky V.M.
Zaretsky V.K.

The Editorial Council
Beck J.S. (USA)
Kadyrov I.M.
Karyagina T.D.
Kop'ev A.F.
Kächele H. (Germany)
Längley A. (Austria)
Perrez M. (Germany)
Petrovsky V.A.
Sokolova E.T.
Sosland A.I.
Tagay C. (Germany)

Issue Editor
Moskacheva M.A.

DTP
Baskakova M.A.

Editorial office address
Sretenka St., 29, office 305, Moscow, Russia, 127051
Phone: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: mpj@mgppu.ru

«Counseling Psychology and Psychotherapy»
Indexed in: Higher qualification commission of the Ministry
of Education and Science of Russian Federation
Russian Science Citation Index (RSCI), VINITI Database RAS
Ulrich'sPeriodicalsDirectory, WoS, Scopus
Publisher: Moscow State University of Psychology and Education
Published quarterly since 1992
The mass medium registration certificate:
PI № FS77-69996. Registry date 30.08.2016.
Format 60 × 84/16. 100 copies.
All rights reserved. Journal title, rubrics, all text and images
are the property of MSUPE and copyrighted.
Using reprints and illustrations is allowed only with
the written permission of the publisher.

© MSUPE, 2025, № 2

ПОДПИСКА

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

2026 год

ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ СВЯЗИ

По объединенному каталогу «Пресса России»
Индекс — 32344

В РЕДАКЦИИ

По адресу: 127051, Москва, Сретенка д. 29, каб. 305
Тел.: (495) 632-92-12, e-mail: mpj@mgppu.ru

Сайт в интернете: <https://psyjournals.ru/journals/cpp>
Website on the Internet: <https://psyjournals.ru/en/journals/cpp>

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

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

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 33. № 2 (128) 2025 апрель—июнь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ISSN 2075-3470

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-69996

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

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

Редактор специального выпуска
М.А. Москачева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: mpj@mgppu.ru

Вопросы подписки и приобретения:
27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: mpj@mgppu.ru

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

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

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2025**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 13,07. Тираж 100 экз.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

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

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

- 9 *Дьяков Д.М.*
Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ

- 31 *Соловьева С.Л.*
Побочные эффекты психотерапии

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА ВЫПУСКА.
АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК**

- 50 *Дорошева Е.А.*
Адаптация русскоязычной версии опросника руминаций «Rumination Response Scale»
- 72 *Хегай А.С.*
Факторная структура русскоязычной версии Шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale — ATAS)
- 97 *Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю.*
Адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10)
- 124 *Коргожа М.А., Швец Д.В.*
Шкала материнской амбивалентности (MAS): русскоязычная адаптация и валидизация
- 147 *Шмарина Т.А., Блинова Л.Д.*
Пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R): русскоязычная адаптация и валидизация
- 171 *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И., Тараненко О.А.*
Смысловое совладание как мишень психологической диагностики
- 191 *Хломов К.Д., Павленко Т.Ю., Варенов М.А., Мустафина К.А., Ожигова Л.А., Агарков В.А., Савин А.Б.*
Адаптация методики измерения рабочего (психотерапевтического) альянса WAI-S

СОБЫТИЯ И ДАТЫ

- 212 *Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С., Суханова М.О.*
Научное наследие Ф.Е. Василюка: продолжение диалога

EDITOR'S NOTES

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

THEORY AND METHODOLOGY

- 9 *Dyakov D.G.*
Methodological Schism of Modern Evidence — Based Psychotherapy:
Problems and Ways Out. Part 1.

THEORETICAL REWIEWS

- 31 *Solov'eva S.L.*
Psychotherapy side effects

SPECIAL TOPIC OF THE ISSUE.

TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS

- 50 *Dorosheva E.A.*
Adaptation of the Russian version of the Rumination Response Scale
- 72 *Khegay A.S.*
Factor structure of the Russian language version of the Adolescent Time
Attitude Scale (ATAS)
- 97 *Gerasimchuk E.S., Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V., Sorokin M.Yu.*
Adaptation and validation of the Russian version of the Adverse Childhood
Experiences questionnaire (ACE-10)
- 124 *Korgozha M.A., Shvets D.V.*
Maternal Ambivalence Scale (MAS): the Russian adaptation
and Validization
- 147 *Shmarina T.A., Blinova L.D.*
The revised scale of Anger Reactions (Dimensions of Anger Reactions —
Revised, DAR-R): Russian-language adaptation and validation
- 171 *Leontiev D.A., Rasskazova E.I., Taranenko O.A.*
Meaning-centered coping as a target of psychological assessment
- 191 *Khломov K.D., Pavlenko T.Yu., Varenov M.A., Mustafina K.A.,
Ozhigova L.A., Agarkov V.A., Savin A.B.*
Adaptation of the measurement methodology of the WAI(S) working
(psychotherapeutic) alliance inventory (short)

EVENTS, DATES

- 212 *Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S., Sukhanova M.O.*
F.E. Vasilyuk's scientific heritage: continuation of the dialogue.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

EDITOR'S NOTES

Предисловие главного редактора

Второй номер нашего журнала в 2025 году представляет собой выпуск, посвященный адаптации и валидации различных диагностических методик — целых семь новых методик в одном номере. То, что портфель нашего журнала пополняется такими статьями, не может не радовать: ведь это значит, что идет процесс непрерывного обогащения диагностического инструментария российских психологов, работающих в разных областях.

Как любила говорить Б.В. Зейгарник, цитируя известного физика Л. Больцмана: «Нет ничего практичнее хорошей теории». Поэтому мы сочли возможным открыть номер двумя теоретическими статьями. Автор первой из них — белорусский психолог и психотерапевт Д.Г. Дьяков, предпринял попытку осмысления кризиса в современной когнитивно-поведенческой психотерапии. Статья носит явно дискуссионный характер и ставит много вопросов. Справедливо отмечая, что кризис современной когнитивно-поведенческой психотерапии заключается в ее схизисе — расщеплении на множество конкурирующих друг с другом подходов, автор предлагает психотерапевтам идти в направлении научно-обоснованной интеграции методов в форме методологически фундированных программ психологической помощи. Однако, вся когнитивно-поведенческая психотерапия, если опираться на понятие научной программы И. Лакатоса, и является такой программой, где в качестве необходимого «жесткого ядра» выступало и выступает положение об определяющей роли когнитивных процессов для эмоций и поведения. И развитие этой программы, при обязательном сохранении «жесткого ядра», заключалось в разработке моделей различных психических расстройств и модификации технологий помощи в соответствии с выявляемыми в этих моделях механизмами нарушений психики. Поэтому остается не до конца понятным, что имеет в виду автор под методологически фундированной программой психологической помощи. Возможно, это

будет раскрыто во второй части статьи и, что особенно важно для понимания предлагаемого автором пути преодоления кризиса, — продемонстрировано на конкретных примерах из практики.

Вторая теоретическая статья представляет собой анализ существующих данных о возможных негативных последствиях психотерапии. Во введении к статье С.Л. Соловьева отмечает дефицит такого рода исследований в отечественной психотерапии. Нам представляется, что указанная статья призвана восполнить этот дефицит и заострить внимание специалистов на главном принципе оказания помощи со времен Гиппократов: Не навреди! Это особенно важно в эпоху, когда психотерапия все в большей степени становится массовой профессией и конкуренция среди специалистов приводит в целом ряде случаев к нарушению этических норм, например, ради броской и привлекательной рекламы.

Основную часть номера, посвященного валидации методик, открывает статья Е.А. Дорошевой, в которой приводятся результаты валидации на популяционной выборке версии 22 — пунктового опросника руминаций «Ruminative Response Scale». Значимость адаптации такого инструмента для русскоязычных специалистов невозможно переоценить. Роль руминативного мышления как трансдиагностического фактора различных расстройств и их хронификации на сегодняшний день хорошо доказана и даже привела к созданию особого метода терапии депрессий, основанного на работе с таким мышлением. Однако, к большому сожалению, автор не соотносит полученные им данные с предпринятой ранее попыткой валидации методики на смешанной (популяционной и клинической) выборке¹. Между тем, представляется очень интересным обсудить полученные несовпадения факторной структуры в этих двух попытках и понять, чем оно может быть обусловлено. Авторы оригинальной методики отмечают: опыт валидации инструмента в разных странах показал, что наибольшей валидностью обладает общий показатель методики, а факторная структура не отличается устойчивостью.

Валидизация еще одной зарубежной методики представлена в статье А.И. Хегай. Методика с очень выразительной аббревиатурой — АТАС — посвящена острой и важной для оценки и прогноза эмоционального

¹ Пуговкина, О.Д., Сыроквашина, А.Д., Истомин, М.А., Холмогорова, А.Б. (2021). Руминативное мышление как когнитивный фактор хронификации депрессии: определение понятия и валидность инструментария. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(3), 88—115. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307>

благополучия молодого поколения проблеме отношения ко времени в юношеском возрасте. В последнее время отмечается повышенное внимание к временной перспективе личности и ее связи с психическим здоровьем. Поэтому мы надеемся, что статья привлечет внимание читателей, а методика точно будет востребована специалистами, которые работают с молодежью.

Не менее востребована адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10), которая представлена в статье Герасимчук Е.С., Лутовой Н.Б., Хобейш М.А. и соавторов. Повышенное внимание к роли травматического опыта детства в психических расстройствах привело даже к выделению отдельной нозологической единицы — комплексного ПТСР. Данная методика является важной как для практики психологической помощи, так и для новых исследований роли негативного детского опыта и различных его видов в психической патологии.

Продолжает тему роли детства для психического здоровья статья М.А. Коргожи и Д.В. Швеца, посвященная амбивалентному отношению матери к ребенку в период раннего детства. В эпоху снижения рождаемости и роста стремления женщин делать карьеру такого рода амбивалентность может отмечаться особенно часто и вызывать различные риски у детей, что требует особого внимания специалистов, которые работают с молодыми матерями.

Высокий уровень запрета на гнев в современной культуре ушел в прошлое, но актуальной остается проблема регуляции и культурного выражения этой эмоции. Это приводит к повышенной частоте конфликтов в парах, семьях, на работе. Поэтому можно только поприветствовать появление русскоязычной версии методики «Шкала измерение реакций гнева (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R), процедура валидации которой описана в статье Т.А. Шмариной и Л.Д. Блиновой.

Тема следующей статьи связана со способностью справляться со стрессом, которая никогда не теряет своей актуальности. Д.А. Леонтьев., Е.И. Рассказова и О.А. Тараненко валидизировали методику «Смысловое совладание», в которой последнее рассматривается как одна из стратегий совладания со стрессом. Материал исследования накапливался в несколько этапов, начиная со сбора данных о стрессе и совладании с ним в период пандемии Covid-19.

Наконец, последняя статья, посвященная валидации методик, восполняет важный пробел в инструментарии психологов-консультантов и психотерапевтов. К.Д. Хломов, В.А. Агарков, Т.Ю. Павленко и соавторы

представляют российским специалистам русскоязычный вариант сокращенной версии «Шкалы терапевтического альянса WAI-S». Известно, что 20—30% эффекта психотерапии для любого метода определяется качеством рабочего альянса. Поэтому новая компактная и валидная шкала будет полезна российским специалистам как в практической, так и в исследовательской работе.

Завершает номер статья представителей школы понимающей психотерапии Е.С. Мазаевой, Т.Д. Карягиной, Е.В. Шерягиной и М.О. Сухановой, которая направлена на осмысление ее современного состояния и перспектив дальнейшего развития на основании анализа прошедших конференций и сделанных там докладов.

Редакция надеется, что представленные в номере материалы будут полезны и востребованы нашими читателями. Мы также желаем всем авторам и читателям нашего журнала хорошего и продуктивного летнего отдыха!

А.Б. Холмогорова

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ THEORY AND METHODOLOGY

Научная статья | Original paper

Методологический схизис современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1.

Д.Г. Дьяков¹ ✉

¹ Белорусский государственный университет,
Минск, Республика Беларусь

✉ dg_dkv@mail.ru

Резюме

Актуальность. В статье обсуждаются ситуация методологического схизиса в современной доказательной психотерапии и его последствия для практикующих психологов. Критически анализируются существующие варианты преодоления схизиса. **Цель** статьи — разработка новой парадигмы доказательной психотерапии, где последняя презентруется не в формате идентификации с отдельным методом, но через призму создания целенаправленных методологически фундированных программ психологической помощи. **Результаты.** В ходе анализа существующих эмпирически обоснованных терапевтических программ обнаруживаются методологические принципы, имплицитно конституирующие их разработку. Для структурирования этих принципов в работе используется многоуровневая модель методологии Э.Г. Юдина. В соответствии с ней принципы рассматриваются на нескольких уровнях методологии, ключевым из которых определяется конкретно-научный. В данной статье из выявленных центральных принципов конкретно-научного уровня методологии построения терапевтических программ анализируются следующие: ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям; диалектическое единство модусов принятия и изменений; рассмотрение языка как фактора патологизации и инструмента психокоррекции; учет контекста поведения и мышления; ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство. Оставшиеся принципы (ориентация на интеграцию инструментов,

появившихся в рамках разных школ; интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; нацеливание программы на решение конкретных задач; опора на осознанность; транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе; ориентация на овладение собственным поведением и мышлением; клиент-центрированность; ориентация на эмпирически обоснованную модель психики) будут проанализированы в нашей следующей статье в одном из ближайших номеров журнала.

Ключевые слова: доказательная психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, схизм доказательной психотерапии, программы психологической помощи, принципы методологии построения программ, интегративность, контекстуальность, диалектический принцип, процессуальность

Для цитирования: Дьяков, Д.Г. (2025). Методологический схизм современной доказательной психотерапии: проблемы и пути выхода. Часть 1. *Консультативная психология и психотерапия*, 33 (2), 9—30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330201>

Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: Problems and Ways Out. Part 1

D.G. D'yakov¹ ✉

¹ Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

✉ dg_dkv@mail.ru

Abstract

Relevance. The article discusses the situation of methodological schism in modern evidence-based psychotherapy and its consequences for practicing psychologists. The existing ways for overcoming this schism are analyzed. **The aim** of this paper is to develop a new paradigm of evidence-based psychotherapy not as identification with a method, but as the development of targeted methodologically substantiated programs of psychological assistance. **Results.** In the course of the analysis of the existing empirically substantiated therapeutic programs, methodological principles implicitly constituting their development are discovered. To structure these principles, the multilevel model of E.G. Yudin's methodology is used in the work. In accordance with it, the principles are considered at several levels of methodology. The concrete scientific level is defined as the core one. In this article, the following are analysed from the identified central principles of the concrete scientific level of the methodology for the development of therapeutic programs: orientation toward adaptability to cultural and environmental conditions; dialectical unity of modes of acceptance and change; language as a factor

of pathologization and an instrument of psychocorrection; taking into account the context of behaviour and thinking; orientation toward the processes supporting the problem or disorder. The remaining principles will be analysed in our next article in forthcoming issue of the journal, including: orientation toward the integration of tools that have emerged within the framework of different schools; integration of cognitive and metacognitive levels of work with thinking; orientation toward the verifiability of the program's effectiveness and the predictability of its effects; targeting the program at solving specific problems; orientation toward awareness; transparency of the effects of psychotechniques used in the program; orientation towards mastering one's own behaviour and thinking; client-centeredness; orientation towards an empirically substantiated model of the psyche.

Keywords: evidence-based psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, schism of evidence-based psychotherapy, principles of program construction methodology, psychological assistance programs, contextuality, dialectical principle, processuality, subjectivity

For citation: Dyakov, D.G. (2025). Methodological Schism of Modern Evidence-Based Psychotherapy: Problems and Ways Out. Part 1. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 9—30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330201>

Постановка проблемы

В последние годы исследователи отмечают методологический кризис когнитивно-поведенческой (доказательной) психотерапии (Добсон, Добсон, 2022; Редигер, Стивенс, Брокман, 2021; Хейс, Хофманн, 2022; Холмогорова, Гаранян, Пуговкина, 2022). Содержанием этого кризиса является принимающий все более резкие формы *схизис*, выражающийся в потере ее цельности через расщепление и появление многообразия сущностно, идейно и методологически близких психотехнологий. При этом каждая из них выстраивает и активно отстаивает границы собственной идентичности, а при возможности старается экспансивно их расширять, пытаясь распространять свое целеполагание на расстройства, изначально не являвшиеся проблемой, в контексте решения которой соответствующий метод разрабатывался. Ранее данная проблема наблюдалась в контексте психотерапии в целом, однако на сегодняшний день рассматриваемый феномен достаточно ярко проявился и в границах доказательной психотерапии. Важно отметить при этом, что методологические проблемы современной доказательной психотерапии возникли на фоне очень интересного и важного, на первый взгляд, феномена — увеличения разноо-

бразия методов, что, казалось бы, подразумевает рост, развитие и обогащение всей отрасли. Действительно, расширяется перспектива выбора и возможностей самоопределения психотерапевта. Поощряется творческая инициатива и свобода профессионального поиска. Об этом следовало бы говорить исключительно в восторженных тонах, если бы данный прогресс не обрел черты методологического схизиса со всеми присущими ему последствиями. Обсудим лишь наиболее ключевые из них.

Первой проблемой выступает самоидентификация метода — проблема формирования его идентичности. В современном мире поощрение, поддержка самоидентификации и формирования идентичности является мейнстримом. В то же время такая идентификация несет в себе целый ряд серьезных проблем. Ядром здесь становится формирование группового фаворитизма, связанное со снижением критики к идеям, появляющимся внутри той группы, к которой относит себя специалист, и снижением лояльности к идеям представителей тех подходов, которые формируются параллельно и рассматриваются как конкурирующие. При снижении критики к своим идеям и предложениям соратников, а также при повышении враждебности по отношению к идеям конкурентов снижается качество теоретического конструирования и исследований. Враждебное отношение к идеям конкурентов, в свою очередь, не дает возможности аккумулировать усилия вместе с представителями других групп, что приводит к снижению качества моделирования и исследований в доказательной психотерапии в целом.

Вторая проблема — это сложности самоопределения молодых специалистов. В сложившихся условиях начинающий специалист, завершающий обучение в вузе, сталкивается с обилием разных методов, направлений и подходов. Выбор между ними может быть мотивирован совершенно разными и порой случайными факторами, такими, например, как большая языковая или финансовая доступность, снижение требований к завершению обучения и признанию компетентности коллегами, отсутствие инструментов для проверки квалификации в форме аккредитации и т. д.

Третьей проблемой выступает не всегда обоснованное расширение поля применения методов. Технология, изначально созданная для решения одного типа задач, со временем без эмпирического или логического обоснования начинает распространяться на более широкое поле проблем. Так, ДБТ (Dialectical Behavior Therapy — диалектическая поведенческая терапия), разработанная изначально для терапии проявлений суицидального поведения, а затем пограничного расстройства личности (Лайнен, 2007), начинает не всегда обоснованно применяться к лечению депрес-

сии, расстройств пищевого поведения или тревожно-фобических расстройств. Другой пример — метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing — десенсибилизация и переработка движением глаз), который создавался прежде всего как инструмент помощи при последствиях психотравмы (Шапиро, 2023), а затем начал предлагаться как способ помощи при целом спектре различных проблем и расстройств. Очевидно, что если метод был создан для работы с хроническим суицидальным поведением и пограничным расстройством личности или с посттравматическим расстройством, а специалист начинает применять его к депрессии или работать с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), то это может привести к снижению качества терапии.

Идеализация теоретической модели, лежащей в основе метода, и абсолютизация позиции его автора являются четвертой проблемой современной доказательной психотерапии. Каждый метод имеет в той или иной степени развернутую теорию или модель психики, на которую опирается, и, если речь идет об идентификации с методом, то это неизбежно будет требовать от человека защиты и поддержки той теоретической идеи, которая лежит в его основе, даже если она в значительной степени воображена и эмпирически не обоснована. Второе здесь — абсолютизация позиции создателя теории, которая подразумевает принятие единственной (авторской) точки зрения как истинной.

В качестве пятой проблемы можно рассмотреть то, что заперты в границах собственной идентичности методы психотерапии тормозят аккумуляцию знаний, как об общих механизмах, лежащих в основе расстройств, так и о способах их эффективной терапии. Это подтверждает необходимость разработки методологии, которая учитывает в том числе трансдиагностические факторы, что позволит более эффективно подходить к оказанию психологической помощи. Современная наука, как и предсказывал А. Бек в 1992 году, все активнее наращивает теоретические и эмпирические данные о трансдиагностических факторах (Холмогорова, 2021).

Перечисленные последствия — только часть проблем, связанных с методологическим схизисом когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), из которой выросло большинство новых методов доказательной терапии. Схизис — это расщепление, разрыв, множественность, он сопровождается потерей важнейших качеств целого, последнее обедняется и теряет внутреннее единство. КПТ, которая сейчас является в некотором смысле метафорой доказательной психотерапии, пытается в этих условиях восстановить свою идентичность и сохраниться как относительно самодостаточное и единое целое.

Варианты решения проблемы методологического схизиса доказательной психотерапии

Можно выявить несколько подходов к сохранению идентичности КПТ на современном этапе. Первый вариант, наиболее простой, но и наиболее уязвимый — рассмотреть КПТ как наследие Арона Бека. Второй подход — идентифицировать КПТ с психотехническим комплексом, включающим когнитивные и поведенческие психотехники. Третий — определить КПТ как «семью методов». Современная КПТ в рамках этой идентичности — это зонтичный термин, который интегрирует разные методы, имеющие доказательную силу. Четвертый вариант опирается на идею о том, что КПТ развивается эволюционно и движется от первой к третьей волне: чем выше волна, тем эффективнее КПТ. Пятый вариант — КПТ как универсальная концептуализация. Шестой — КПТ как терапия, ориентированная на процесс. Данный взгляд является достаточно популярным, его основоположниками считаются С. Хофман и С. Хейс (Хейс, Хофманн, 2022).

Можно обозначить *ряд проблем*, которые возникают в рамках каждого из этих вариантов как способов выхода из методологического схизиса (таблица).

Таблица / Table

Проблемы существующих моделей самоидентификации КПТ
Problems with current models of CBT self-identification

№ п/п	Варианты самоидентификации КПТ на современном этапе Versions of CBT self- identification at the present stage	Проблемы Problems
1	КПТ как наследие Арона Бека	1.1. «Проблема Святого Петра». 1.2. Ограничение интеллектуальных инвестиций в КПТ
2	КПТ как когнитивная + поведенческая психотехника	2.1. КПТ вышла за пределы когнитивно-поведенческой психотехники. 2.2. Разрыв между когнитивно-поведенческой «родиной» и реальностью современной доказательной терапии будет только нарастать

№ п/п	Варианты самоидентификации КППТ на современном этапе Versions of CBT self- identification at the present stage	Проблемы Problems
3	КППТ как «семья методов» доказательной психоте- рапии	3.1. Проблема хаоса и случайности выбора метода специалистом. 3.2. Проблема микро-идентификаций, экс- пансии и внутренней «межклановой» борьбы
4	КППТ развивается эво- люционно от первой к третьей «волне»	4. Необоснованное навязывание позитивист- ско-эволюционистской логики: претензия на «сверхкачество» более позднего по отноше- нию к более раннему
5	КППТ как универсальная концептуализация	5.1. Существует несколько «универсальных» концептуализаций в КППТ. 5.2. Отсутствует единое видение устойчивых структур концептуализации
6	КППТ как терапия, ориен- тированная на процесс	6. Недостаточность одного методологическо- го принципа для определения границ подхода

Рассмотрим эти варианты.

КППТ как наследие Арона Бека. Первую проблему, сопровождающую этот вариант, мы бы назвали феноменом «Святого Петра», что предполагает передачу своей модели последователям, которые могут развивать ее, выступая в суперпозиции, из которой они оценивают, прав ли рассуждающий о КППТ или нет. При этом последователь может не быть достаточно сильным мыслителем, чтобы понимать, способна ли предлагаемая идея усилить подход или нет. Из таких людей может сформироваться клан, который защищает свои интересы и укрепляет общую идентичность. Это ограничивает интеллектуальные инвестиции в КППТ, так как группа «приближенных» начинает неосознанно сдерживать развитие метода. Если воспринимать КППТ как наследие Бека и его семьи/школы, то мы столкнемся со следующими проблемами: потенциал развития метода сузится до идей представителей близкого ему «помазанного» круга и создаст эффект обеднения, с одной стороны (закрытость круга мыслителей всегда обедняет «коллективный разум»), а также идентификации — с другой, что тянет за собой эффекты ингрупповой интеграции, снижения внутригрупповой критики и аутгрупповую нетерпимость.

КПТ — как когнитивная плюс поведенческая психотехника. Здесь следует отметить, что восприятие КПТ как совокупности когнитивных и поведенческих психотехник базируется на узком моделировании психики, не учитывающем множество других процессов и закономерностей, определяющих ее работу, таких, например, как относительно недавно открытые принципы работы памяти в условиях психотравмы, роль ценностей как фактора усиления оперантных эффектов, открытия в области физиологии высшей нервной деятельности и многое другое (Бек, 2024). Вместе с тем инструментально КПТ давно вышло за пределы когнитивно-поведенческой психотехники: интегрированы инструменты работы с внутренним ребенком, практики осознанности, более глубокая работа с ценностями и т. д. Таким образом, методология, ограничивающая КПТ когнитивными и поведенческими техниками, давно не реализуется и если пытаться за нее держаться, то мы будем продолжать отдаляться от реальности современной психотерапии.

КПТ как «семья методов». Данная идея имеет те же проблемы, что и абсолютизация школ в более крупном масштабе (гештальт-терапия, психодинамические школы, экзистенциальная психотерапия, КПТ и т. д.): внутри семьи происходит внутригрупповая идентификация представителей субметода, тогда как сама доказательная психотерапия приобретает внутреннюю раздробленность и коллажность. Когда молодой специалист приходит в эту «семью методов», проблема выбора наиболее подходящего из них начинает решаться совершенно произвольным образом. Соответственно, второй проблемой становится стремление к доминированию среди методов, что приводит к «внутрисемейной» борьбе за лидерство.

КПТ как совокупность трех «волн» ее развития. Идея «волн» в КПТ грешит навязыванием логики прогрессизма. Возникает заблуждение об априорно большем потенциале новых методов относительно старых. Как будто чисто поведенческих программ (первая волна) уже нет или относительно «свежие» АСТ (Acceptance and Commitment Therapy — терапия принятия и ответственности), МВСТ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy — когнитивная терапия на основе осознанности) или ДВТ системно эффективнее, чем КПТ или, например, РЭПТ (рационально-эмоционально-поведенческая терапия). Проблема этого варианта кажется менее очевидной, поскольку в технологической сфере поздние версии решений считаются приоритетными. В то же время экспериментальная проверка психологических идей и моделей отлична от проверки технических достижений. В результате приоритетность более поздних моделей в психологии зачастую остается лишь допущением.

КПТ как универсальная концептуализация. Идея с единой концептуализацией проблематизируется тем, что концептуализационных моделей может быть (и фактически есть) больше одной. Как минимум, различаются в этом плане вариант КПТ, идущий от А. Бека, и Оксфордский, изложенный Д. Вестбруком. Есть и другие варианты концептуализаций внутри подхода (например, Clark, Ehlers, 2020; Philippot et al., 2019; Salkovskis, Zivov, 2013; и др.), и далеко не всегда они базируются на единых структурных основаниях.

КПТ как терапия, ориентированная на процесс. Наименее проблемным, на первый взгляд, является переход к процессуальной методологии доказательной терапии (так называемая процессуальная КПТ), который предлагают Хейс и Хофманн (Хейс, Хофманн, 2022). Проблема здесь только одна, но важная: процесс-ориентированность — это лишь один из центральных принципов, которые должны составить остов новой методологии доказательной терапии, минимизирующей вышеописанные «родимые пятна» КПТ. Ограниченность этим принципом оставляет ряд серьезных нерешенных вопросов. Как контролировать эффективность программ психологической помощи, без модели психики, контекстуальную вариабельность которой мы можем отследить? Как контролировать эффекты психотехник, не понимая их внутренней психомеханики? Наконец, самое главное, остаются вопросы, на которые не отвечает ни один из проанализированных выше вариантов преодоления схизиса. Что делать с фрагментацией психотерапии, путем клонирования сущностно подобных методов, под разными «торговыми марками»? Как препятствовать снижению ингрупповой критичности, повышению аутгруппового соперничества и попыткам репрезентации метода за границы его доказанной эффективности (применению CBT, DBT, схематерапии или EMDR к фактически любым психическим расстройствам и проблемам)? Нерешенными остаются проблемы, связанные с акцентированием внимания на одной части психики и аматерством при выборе метода, когда критерием является не эффективность, а легкость освоения, субъективная симпатия к методу, отсутствие аккредитации или иные случайные факторы.

От парадигмы методов к парадигме методологии создания программ

Центральной линией, ядерным решением, как нам видится, здесь должен стать переход от логики «терапий» (методов, подходов, на-

правлений) к логике терапевтических программ, разрабатываемых на основе хорошо продуманных методологических принципов (включающих, в том числе, процесс-ориентированность), который и открывает путь формирования новой внутренне непротиворечивой идентичности того, что мы привыкли называть когнитивно-поведенческой терапией, а фактически идентичности внутренне аутентичной доказательной психотерапии. Отказавшись от идентификации себя как носителя метода в пользу идентификации себя как специалиста, реализующего отдельные терапевтические программы, мы получаем возможность избежать крайне негативных эффектов интрагруппового фаворитизма и неизбежно связанных с ним эффектов аутгрупповой агрессии и конфронтации. Другими словами, мы сможем лишиться логических оснований саму постановку извечного вопроса: «Что лучше/эффективнее/надежнее: КПТ или ДБТ/схематерапия/EMDR и т. д.?». Это позволит аккумулировать интеллектуальные ресурсы представителей разных направлений в пользу развития доказательной психотерапии в целом. Вместе с тем предлагаемая в тексте метаоптика позволяет сделать шаг в сторону парадигмальной революции в психотерапии (в логике Т. Куна, если считать ее применимой к психотерапии (Кун, 2009)), о которой много говорилось, но которая понималась в тупиковом формате создания «суперметода», способного собрать преимущества существующих подходов, оставив «за бортом» их недостатки.

Разработка терапевтических программ в предлагаемом нами решении предполагает ряд структурных и функциональных требований к таким программам, а также методологические принципы, которым они должны соответствовать.

Под *терапевтической программой* мы понимаем выстроенную по модульному принципу, технически интегративную и эмпирически обоснованную последовательность блоков психологической помощи пациенту с определенным комплексом поддерживающих проблему процессов. Последние могут быть, в случае их закономерного сочетания, объединены под рубрикой психического расстройства, а могут сосуществовать в индивидуальных сочетаниях. В первом случае терапевту следует опираться на уже существующие и доказавшие свою эффективность программы психологической помощи, тогда как в условиях индивидуальных незакономерных сочетаний поддерживающих проблему процессов терапевту следует конструировать эти модели индивидуально. В отличие от терапевтических протоколов, программы конструируются не пошагово, но помодульно (поблочно), они менее чувствительны к требованиям

временных рамок и последовательности модулей и могут конструироваться в рамках кейс-стади.

Такие доказавшие свою эффективность программы, как «DBT for BPD» (ДБТ для пограничного расстройства личности), «EMDR for PTSD» (EMDR для посттравматического стрессового расстройства), МВСТ, «CBT for Depression» (КПТ депрессии) и «CBT for OCD» (КПТ ОКР), «схематерапия расстройств личности» выступили эмпирической базой для метаанализа и поиска методологических оснований, объединяющих эти в целом эффективно работающие программы. Данные программы выстроены интегративно и с опорой на определенные методологические принципы. Последние в этих программах фактически уже имплицитно реализуются, остается лишь эксплицировать их и начать применять для создания новых программ.

Для структурирования методологических принципов нами была выбрана модель методологического структурирования Э.Г. Юдина (Юдин, 1997).

Структура методологического знания

Методологическое знание структурно неоднородно. Методологами, как правило, выделяется от трех до пяти уровней методологии. Одной из самых распространенных является четырехуровневая структурная модель методологического знания, разработанная В.Н. Садовским, Э.Г. Юдиным, В.П. Зинченко и включающая следующие уровни: философский, общенаучный, конкретно-научный, уровень процедур и техник исследования (Юдин, 1997; Дьяков, 2014).

Уровень философской методологии предполагает объем философских знаний, позволяющий опосредовать процесс научного познания, создавая философско-мировоззренческие условия для его рефлексии. Уровень общенаучной методологии включает общенаучные концепции и системы, опосредующие логическую организацию и формализацию научного познания. Уровень конкретно-научной методологии актуален только для вопросов, находящихся в фокусе внимания определенной науки. Уровень процедур и техник связан с конкретными приемами и определяется особенностями предмета исследования и спецификой задач специалиста.

В то же время максимально соответствующей нашим задачам видится более емкая модель уровней методологии, предлагаемая Г.М. Андреевой (Андреева, 1999), включающая три, из описанных Э.Г. Юдиным,

уровня: уровень общей (философской) методологии, уровень частной (специальной) методологии и уровень конкретных методических приемов исследования. Этот вариант, если его апплицировать к задачам построения терапевтической практики, позволяет более четко и убедительно проиллюстрировать логику движения от философских принципов к конкретным терапевтическим программам, в основе которых лежат соответствующие принципы.

Для определения методологической структуры, лежащей фактически в основе доказательной психотерапии, мы обратились к перечисленным выше программам с целью определения конкретно-научных оснований, методологически фундирующих их создание и применение. Затем мы вышли на более высокий уровень абстрагирования для определения философской основы методологической структуры этих программ. Уровень методов доказательной психотерапии, в свою очередь, включает описание психотехнического содержания программ, уже созданных фактически на основе конкретно-научных принципов.

Перейдем к описанию **уровней методологии конструирования программ психологической помощи.**

Для начала ответим на вопрос, почему для нас в принципе важны философские основания методологии разработки программ психотерапии, и зачем выходить на уровень более высокий, нежели конкретно-научный. Согласно Э.Г. Юдину, философия, «...во-первых, осуществляет конструктивную критику научного знания с точки зрения условий и границ его применения, адекватности его методологического фундамента и общих тенденций его развития. Во-вторых, философия дает мировоззренческую интерпретацию результатов науки — в том числе и методологических результатов — с точки зрения той или иной картины мира» (Юдин, 1997, с. 65—66). Философский уровень — это уровень принципов и способов мышления, способов отношения к себе и миру. В то же время эти последние являются явлением временным, культурально и исторически контекстуализированным, что убедительно показал еще Л.С. Выготский (Выготский, 2005). Философские принципы в этом плане становятся зависимыми от меняющихся культурального и исторического контекстов. Однажды определив конкретно-научные принципы и не отследив конституирующие их философские детерминанты, мы отрежем для себя возможность корректировать эти принципы сообразно изменению культурно-исторического контекста, поскольку сами конкретно-научные принципы напрямую нечувствительны к социокультурным и историческим трансформациям.

Итак, обсуждая принципы построения программ психологической помощи, мы будем каждый раз восходить по вертикали от конкретно-научного принципа к философскому.

Начнем с описания конкретно-научного уровня методологии построения программ психологической помощи.

В рамках данного уровня можно выделить следующие методологические принципы построения терапевтических программ: ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям; диалектическое единство модусов принятия и изменений; учет контекста поведения и мышления; рассмотрение языка как фактора патологии и инструмента психокоррекции; ориентация на процессы, поддерживающие проблему или расстройство; ориентация на интеграцию инструментов, появившихся в рамках разных школ; интеграция когнитивного и метакогнитивного уровней работы с мышлением; ориентация на проверяемость эффективности программы и предсказуемость ее эффектов; нацеливание программы на решение конкретных задач; опора на осознанность; транспарентность эффектов психотехник, используемых в программе; ориентация на овладение собственным поведением и мышлением; клиент-центрированность; ориентация на эмпирически обоснованную модель психики.

Рассмотрим первые пять из них.

Ориентация на адаптивность к культурно-средовым условиям. Знакомость этого принципа мы можем наблюдать, обратившись к основным фактическим программам психологической помощи современной доказательной психотерапии. Так, например, в когнитивно-поведенческой терапии этот принцип раскрывается как вариативность, отбор, закрепление и контекст. Терапевты способствуют здоровой функциональной вариативности клиента и снижают излишнюю ригидность, чтобы сохранить вариации, которые соответствуют эффективному отбору поведения и могут быть поддержаны в текущем контексте (Хейс, Хоффман, 2022).

Кит и Дебора Добсоны, как методологи того, что принято рассматривать в качестве классической КПТ, уделяют этому принципу особое внимание: «...мы можем преднамеренно менять формы реагирования на события и сделать свое поведение более функциональным и адаптивным, если разберемся в собственных эмоциональных и поведенческих реакциях. Мы можем научиться систематически применять когнитивные стратегии, помогающие добиваться поставленных перед собой жизненных целей» (Добсон, Добсон, 2022, с. 26).

В терапии принятия и ответственности (АСТ) принцип адаптивности играет ключевую роль. Он проявляется здесь через понимание природы человеческого мышления и его влияния на поведение.

Основные аспекты принципа адаптации в АСТ.

- Эволюция языка и когний. Способность к абстрактному мышлению и языку, эволюционно полезная для планирования и решения задач, также может приводить к застреванию в негативных мыслях и самокритике.
- Избегание как механизм адаптации. Эволюционно избегание боли было полезным, но в современном мире оно часто становится неадаптивным. АСТ учит принимать неприятные эмоции вместо их избегания.
- Психологическая гибкость как адаптация. Развитие психологической гибкости позволяет адаптироваться к изменениям, оставаясь верным своим ценностям и целям.
- Принятие неизбежности страданий. Страдания — неизбежная часть человеческого существования. Принятие этого факта помогает перестать бороться с тем, что нельзя контролировать, обеспечивая условия для адаптации и благополучия.

Таким образом, АСТ-ориентированные программы помогают людям использовать эволюционно сложившиеся механизмы в более адаптивном ключе — через принятие, психологическую гибкость и ориентацию на ценности (Торнеке, 2022; Хэррис, 2022).

Адаптационный принцип в терапии, сфокусированной на сострадании (CFT, Compassion-Focused Therapy), основывается на понимании того, как эмоциональные реакции и поведенческие модели развивались в процессе эволюции и как сострадание может помочь трансформировать эти реакции. CFT акцентирует внимание на интеграции механизмов стыда, страха и самокритики, а также на развитии сострадания к себе и другим. Эти механизмы могли возникнуть как защитные в условиях социально-ориентированной эволюции, где принятие другими было ключом к выживанию. В современных условиях они могут стать разрушительными, приводя к депрессии и тревожным расстройствам. Программы, ориентированные на сострадание, помогают осознать эти эволюционные корни и развивать сострадательное отношение к себе, уменьшая самокритичность и повышая адаптацию (Gilbert, 2014).

Основные аспекты адаптационного принципа в mindfulness-ориентированных программах (MBCT, MORE).

- Адаптация и устойчивость к стрессу. Через осознанность человек учится реагировать на стрессовые ситуации не с позиций страха или тревоги, а с осознанием происходящего и выбором адаптивных реакций.

- **Признание постоянного изменения.** Одним из ключевых принципов mindfulness является признание того, что все в жизни изменчиво. Этот принцип способствует снижению сопротивления переменам и, как следствие, повышает устойчивость к страданиям.

- **Развитие новых привычек и перспектив.** Регулярная практика осознанности способствует формированию новых нейронных связей, поддерживающих развитие полезных привычек, что обеспечивает повышение адаптивности и эмоциональной стабильности.

Таким образом, mindfulness-ориентированные программы поддерживают эволюцию сознания и поведения через адаптацию к изменяющимся условиям и развитие устойчивости, что помогает людям более эффективно справляться с жизненными вызовами (Пуговкина, Шильникова, 2014).

Принцип адаптации к социокультурным условиям на философском уровне объективизируется в принципе, который можно назвать эволюционным. *Эволюционный принцип* воплощается в логике улучшения адаптивных возможностей объекта путем селективного отбора наиболее эффективных форм его проактивного существования. Эволюционный принцип в логике уровневой модели методологии Э.Г. Юдина может быть рассмотрен далее как на уровне общенаучных концепций, так и в рамках принципов иных отдельных наук, таких, например, как биология.

Принцип диалектического единства модусов принятия и изменений в подходах, которые принято относить к «семье» когнитивно-поведенческой терапии, выражен очень ярко и объемно. Данный принцип подразумевает не только валидацию, но и изменение дисфункциональных убеждений, правил жизни, паттернов поведения. Так, в ДБТ диалектическое единство противоположных на первый взгляд векторов является одним из центральных принципов и проявляется следующим образом.

- **Единство изменения и принятия.** Этот аспект подразумевает соблюдение баланса между необходимостью принимать вещи такими, какие они есть, и стремлением к изменению. Этот баланс позволяет пациентам более гибко реагировать на сложные ситуации, что можно трактовать как своего рода «эволюционный» процесс на уровне личности.

- **Процесс изменения через противоположности.** Диалектическая парадигма, которую в своих трудах объективизирует М. Линехан, напоминает «эволюцию» психологического состояния, где конфликт между противоположностями (например, между старым и новым поведением) приводит к прогрессу и развитию.

Эти идеи помогают пациентам пройти через «эволюционный процесс» изменений в своей жизни, достигая большей устойчивости и эмоционального благополучия (Лайнен, 2007).

В когнитивно-поведенческой терапии этому принципу также уделяется большое внимание. Так, современная КПТ ориентирована на интеграцию «полюсов» изменения и принятия. Эти же идеи можно вычлениить в программах MBCT, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction — программа снижения стресса, основанная на осознанности) и DBT (Пуговкина, Шильникова, 2014). Конкретно-научный принцип единства принятия и изменений восходит к философскому принципу диалектики. *Диалектический принцип* определяет деполяризацию отношения к миру и его составляющим как попытку найти возможности единства функционально и качественно противоположных объектов, свойств или форм их существования (Казеннов, 2011).

Язык как фактор патологизации и инструмент психокоррекции. Тенденцией в доказательных программах является работа с языковыми системами и опора на речь, как центральный для доказательной психотерапии психический познавательный процесс. Роль языка в данном случае дихотомична: с одной стороны, в случае с патологией — это формирование неработающих или малоэффективных правил жизни, искажение при восприятии реальности, так как мы воспринимаем реальность частично с опорой на язык, на внутреннюю речь. С другой стороны, язык выполняет психокорректирующую функцию: с его помощью терапевты задают сократические вопросы, используют метод падающей стрелы, выводят человека на определенные осознания, работают с ценностями. В частности, общим местом является ориентация на коррекцию правил жизни. Так, в АСТ, СВТ, DBT, майндфулнесс-ориентированных программах работа с правилами жизни прямо или косвенно выступает одним из центральных звеньев коррекционных и терапевтических программ. Так, Н. Тернеке отмечает: «Способность реляционного фреймирования делает возможным управляемое правилами поведение. Оно также весьма полезно, но эти двери — не только для новых возможностей, но и для самых разных поведенческих ловушек... Тщетно пытаться следовать подобным правилам, потому что внутренние события по своей природе практически не подвластны контролю и парадоксальным образом сами попытки избежать этих событий увеличивают вероятность их возникновения» (Торнеке, 2022, с. 198). Об этом пишет и Джудит Бек: «Самый быстрый способ помочь клиентам вести себя более адаптивно — выявить и укрепить их позитивные адаптивные убеждения и изменить

дисфункциональные» (Бек, 2024, с. 67). Описанный принцип восходит к философскому принципу рефлексивности, который появится на конкретно-научном уровне еще несколько раз. *Рефлексивность* определяется как ориентированность на прерывание потока активности и выход за пределы позиции актора в позицию наблюдателя с возможностью анализировать не столько актуальную задачу или позицию в хронотопе, сколько ее смысл и более широкие контексты (Карпов, 2003).

Принцип учета контекста поведения и мышления. Идея учета контекста убеждений и поведения как фактора их функциональности выражается в том, что в современных доказательных программах когниции пациента не рассматриваются через призму соответствия или несоответствия внеконтекстуально существующим фактам. Центральным принципом работы с когнициями становится не формальное тестирование их на подлинность путем, например, сократического диалога или поведенческого эксперимента, но определение их функциональности, т. е. того, насколько наличие таких убеждений поддерживает целеориентированное и ценностносообразное поведение (Торнеке, 2022). Правила жизни или стратегии поведения также могут быть вполне эффективны в одном контексте и бесполезны или даже вредны в другом. Этот принцип реализуется в основных программах и методах психологической помощи с доказанной эффективностью. Например, АСТ основан на функциональном контекстуализме, который подчеркивает важность контекста для понимания человеческого поведения. Этот принцип помогает осознать, что важны не только внутренние переживания, но и контекст их проявления и что поведение можно изменять, даже если внутренние состояния остаются неизменными (Хэррис, 2022).

Принцип учета контекста поведения и мышления восходит к философскому принципу контекстуализма. *Контекстуализм* в философском и далее — общенаучном плане воплощается в идее ориентации в процессе повышения адаптивного потенциала и улучшении перспектив селекции на контекст и актуальные условия эффективной адаптации с осознанием и принятием их изменчивости (Порус, 2018).

Принцип ориентации на процессы, поддерживающие проблему или расстройство, является одним из стержневых для различных программ доказательной психотерапии. Этот принцип выражается в переориентации терапевта с синдромального подхода на процессуальный. Это может выражаться в ориентации на поддерживающие проблему процессы, а также на процессы, имеющие универсально-терапевтический характер. Первая логика находит выражение в подходах к переосмыслению когнитивно-

поведенческой терапии: в когнитивно-поведенческой терапии все больше внимания уделяется общим процессам, поддерживающим проблемы, вместо фокусировки на конкретных когнитивных моделях психических расстройств (Harvey, Watkins, Mansell, 2004). Примерами трансдиагностических процессов являются: «навязчивые воспоминания», общие для, например, депрессии, беспокойства, ПТСР и расстройств пищевого поведения; «повторяющееся негативное мышление», характерное для генерализованного тревожного расстройства (GAD) и т. д. (Barlow et al., 2011). Вмешательства, направленные на процессы, поддерживающие расстройства, входят во все доказавшие эффективность терапевтические программы. Так, например, лечение ПТСР нацелено на опыт непроизвольной памяти, а лечение паники нацелено на катастрофическое неправильное толкование ощущений тела. Вместе с тем клиницистам необходимо лучше понимать процессы, лежащие в основе дисфункции, и стратегии лечения, нацеленные на эти процессы (Barlow et al., 2011). Вторая логика, предполагающая акцент в большей степени на процессы психотерапии, характерна, например, для АСТ: «Шесть основных терапевтических процессов АСТ — это контакт с настоящим, когнитивное разделение, принятие, самонаблюдение, ценности и проактивность. <...> Они подобны шести граням бриллианта, имя которому — психологическая гибкость: способность осознанно действовать, исходя из своих ценностей. Чем больше наша психологическая гибкость, наша способность к осознанности, к открытости опыту и к деятельности, направляемой ценностями, тем выше качество нашей жизни» (Хэррис, 2022, с. 17, 20).

Джоан М. Фаррел, Ида А. Шоу в своей книге «Практика схема-терапии: взгляд изнутри» предлагают процессуальную взаимосвязь между дисфункциональными режимами в виде поддерживающего цикла, а именно взаимосвязь критикующих, детских и копинговых режимов, что в общем воспроизводит ту же модель поддерживающих процессов, которую мы наблюдаем и выстраиваем в КПТ (Фаррел, Шоу, 2021).

При этом и в наследии «классического КПТ» идея поддерживающих проблему процессов занимает сейчас центральное место. Так, Дэвид Вестбрук, например, отмечает: «Важнейшим направлением диагностики и формулирования является определение поддерживающих паттернов — психологических процессов, “подпитывающих” проблему и препятствующих ее решению. Это циклы, где первоначальные мысли, поведение, эмоциональные или физиологические реакции вызывают процессы, которые поддерживают или усугубляют симптом» (Вестбрук, Кеннерли, Кирк, 2022, с. 111).

В общефилософском смысле этот принцип также будет определяться как *процессуальность*, что предполагает приоритетное отношение к процессу и изменениям в сравнении с результатами этого процесса и статическими характеристиками объекта или его компонентов.

Резюмируя вышесказанное, можно утверждать, что в современной доказательной психотерапии объективизируется ситуация методологического схизиса. Предлагаемые на сегодняшний день решения имеют серьезные недостатки, поэтому мы предлагаем методологически альтернативный подход, состоящий в переходе от парадигмы идентификации с методом к парадигме построения методологически фундаментальных терапевтических программ. В данной статье начат анализ методологических принципов, которые являются имплицитной основой уже доказавших свою эффективность программ психотерапии и могут быть положены в методологический базис создания новых эффективных программ психологической помощи. Процесс анализа методологических принципов построения терапевтических программ будет продолжен во второй статье.

Список источников / References

1. Андреева, Г.М. (1999). *Социальная психология*. М.: Аспект Пресс.
Andreeva, G.M. (1999). *Social psychology*. Moscow: Aspekt Press. (In Russ.).
2. Бек, Дж. (2024). *Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям: 3-е издание*. Пер. с англ. СПб: Питер.
Beck, J. (2024). *Cognitive-behavioural therapy: Third edition. Basics and Beyond*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
3. Вестбрук, Д., Кеннерли, Х., Кирк, Дж. (2022). *Введение в когнитивно-поведенческую терапию: навыки и применение*. Пер. с англ. Минск: Центр когнитивно-поведенческой терапии и майндфулнесс.
Westbrook, D., Kennerley, H., Kirk, J. (2022). *Introduction to cognitive-behavioral therapy: Skills and applications*: Trans. from Eng. Minsk: Center for Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness. (In Russ.).
4. Выготский, Л.С. (2005). *Психология развития человека*. М.: Смысл.
Vygotsky, L.S. (2005). *Psychology of human development*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
5. Добсон, Д., Добсон, К. (2022). *Научно-обоснованная практика в когнитивно-поведенческой терапии*. Пер. с англ. СПб: Питер.
Dobson, D., Dobson, K. (2022). *Evidence-based practice of cognitive-behavioural therapy*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
6. Дьяков, Д.Г. (2019). *Методология, теория и методы психологических исследований: учеб.-метод. комплекс*. Минск: Белорусский государственный педагогический университет.

Dyakov, D.G. (2019). *Methodology, theory, and methods of psychological research: Educational and methodological complex*. Minsk: Belarusian State Pedagogical University. (In Russ.).

7. Казеннов, А.С. (2011) *Диалектика как высший метод познания*. СПб.: Изд-во Политехн. ун-та. (In Russ.).
Kazenov, A.S. (2011). *Dialectics as the highest method of cognition*. Saint Petersburg: Polytechnic University Publishing. (In Russ.).
8. Карпов, А.В. (2003). Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики. *Психологический журнал*, 24(5), 45—57. (In Russ.). URL: https://sochum.ru/index.php?dispatch=materials.getfile&object_id=84725&object_type=pdf (дата обращения: 14.06.2025).
Karpov, A.V. (2003). Reflectiveness as a mental property and its diagnostic method. *Psychological Journal*, 24(5), 45—57. (In Russ.). URL: https://sochum.ru/index.php?dispatch=materials.getfile&object_id=84725&object_type=pdf (viewed: 14.06.2025).
9. Кун, Т. (2009). *Структура научных революций*. М: АСТ.
Kuhn, T. (2009). *The structure of scientific revolutions*. Moscow: AST. (In Russ.).
10. Лайнен, М.М. (2007). *Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности* (А.А. Меньшиков, общ. ред.). Пер. с англ. М.: Диалектика-Вильямс.
Linehan, M.M. (2007). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder* (A.A. Menshikov, ed.). Trans from Eng. Moscow: Dialektika-Vil'yams Publishing. (In Russ.).
11. Порус, В.Н. (2018). Контекстуализм в философии науки. *Эпистемология и философия науки*, 55(2), 75—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.5840/eps201855230>
Porus, V.N. (2018). Contextualism in the philosophy of science. *Epistemology and Philosophy of Science*, 55(2), 75—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.5840/eps201855230>
12. Пуговкина, О.Д., Шильникова, З.Н. (2014). Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия. *Современная зарубежная психология*, 3(2), 18—28. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (дата обращения: 17.04.2025).
Pugovkina, O.D., Shilnikova, Z.N. (2014). The concept of mindfulness: A nonspecific factor of psychological well-being. *Modern Foreign Psychology*, 3(2), 18—28. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (viewed: 17.04.2025).
13. Редигер, Э., Стивенс, Б., Брокман, Р. (2021). *Контекстуальная схематерапия. Интегративный подход к расстройствам личности, межличностных отношений и эмоциональной регуляции*. Пер. с англ. М.: Научный мир.
Roediger, E., Stevens, B., Brockman, R. (2021). *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. Trans. from Eng. Moscow: Nauchnyi Mir. (In Russ.).
14. Торнеке, Н. (2022). *Теория реляционных фреймов в клинической практике*. Пер. с англ. М.: Изд. Диалектика.

- Torneke, N. (2022). *Learning RFT. An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application*: Trans. from Eng. Moscow: Dialektika Publishing. (In Russ.).
15. Фаррелл, Дж.М., Шоу, И.А. (2021). *Практика схема-терапии. Взгляд изнутри. Рабочая тетрадь для терапевтов с заданиями для самостоятельной работы и саморефлексии*. Пер. с англ. СПб: Дialektika.
- Farrell, J.M., Shaw, I.A. (2021). *Experiencing Schema Therapy from the Inside Out: A Self-Practice/Self-Reflection Workbook for Therapists*: Trans. from Eng. Saint Petersburg: Dialektika. (In Russ.).
16. Хейс, С.С., Хофманн, С.Г. (2022). *Когнитивно—поведенческая терапия, ориентированная на процесс. Теория и основные клинические профессиональные техники и навыки*. Пер. с англ. Киев: Дialektika.
- Hayes, S.C., Hofmann, S.G. (2022). *Process—Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy*: Trans. from Eng. Kiev: Dialektika. (In Russ.).
17. Холмогорова, А.Б. (2021). От главного редактора: предсказания А.Т. Бека о будущем психотерапии и опыт российских специалистов. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(3), 8—23. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290302>
- Kholmogorova, A.B. (2021). From the editor: A.T. Beck's predictions about the future of psychotherapy and the experience of Russian specialists. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 29(3), 8—23. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290302> (In Russ.).
18. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г., Пуговкина, О.Д. (2022). *Исследования эффективности психотерапии психических расстройств: история и современное состояние проблемы*. М.: Неолит. (In Russ.).
- Kholmogorova, A.B., Garanyan, N.G., Pugovkina, O.D. (2022). *Research on the effectiveness of psychotherapy for mental disorders: History and current state of the problem*. Moscow: Neolit. (In Russ.).
19. Хэррис, Р. (2022). *Полное наглядное пособие по терапии принятия и ответственности. Революционные методы и стратегии для содействия глубоким изменениям в поведении клиентов*. Пер. с англ. М.: Эксмо.
- Harris, R. (2022). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*: Trans. from Eng. Moscow: Eksmo. (In Russ.).
20. Шапиро, Ф. (2023). *Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз*. Пер. с англ. М.: Дialektika.
- Shapiro, F. (2023). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedure*: Trans. from Eng. Moscow: Dialektika. (In Russ.).
21. Юдин, Э.Г. (1997). *Методология науки. Системность. Деятельность*. М.: Эдиториал УРСС. (In Russ.).
- Yudin, E.G. (1997). *Methodology of science: Consistency and activity*. Moscow: Editorial URSS. (In Russ.).
22. Barlow, D.H., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic*

- treatment of emotional disorders: Therapist guide.* New York: Oxford University Press.
23. Ehlers, A., Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319—345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
24. Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6—41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
25. Harvey, A.G., Watkins, E., Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment.* New York: Oxford University Press.
26. Philippot P., Bouvard M., Baeyens C., Dethier V. (2019). Case conceptualization from a process-based and modular perspective: Rationale and application to mood and anxiety disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 175—190. <https://doi.org/10.1002/cpp.2340>
27. Salkovskis, P.M., Zivor, M. (2013). Formulation in Cognitive Behaviour Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: Aligning Therapists, Perceptions and Practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 143—151. <https://doi.org/10.1111/cpps.12030>

Информация об авторах

Дмитрий Григорьевич Дьяков, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной и организационной психологии, факультет философии и социальных наук, Белорусский государственный университет (БГУ), Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-4689>, e-mail: dg_dkv@mail.ru

Information about the authors

Dmitry G. Dyakov, Doctor of Psychology, Professor, Department of Social and Organizational Psychology, Faculty of Philosophy and Social Sciences, Belarusian State University (BSU), Minsk, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-4689>, e-mail: dg_dkv@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 25.11.2024

Поступила после рецензирования 10.03.2025

Принята к публикации 14.05.2025

Received 2024.11.25.

Revised 2025.03.10.

Accepted 2025.05.14.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ THEORETICAL REVIEWS

Научная статья | Original paper

Побочные эффекты психотерапии

С.Л. Соловьева¹ ✉

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Министерства, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ S-Solovieva@ya.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Констатируя возможность негативного результата психотерапии, отечественные авторы уделяют внимание изучению преимущественно клинических побочных эффектов; побочные психологические эффекты психотерапии лишь затрагиваются в публикациях. Негативные психологические эффекты, представленные в работах зарубежных авторов, требуют своей интерпретации. **Целью** настоящего исследования является анализ побочных эффектов психотерапии. **Методы и материалы.** В качестве методов использовался анализ литературных данных, приведенных в рандомизированных контролируемых исследованиях, систематических обзорах, обзорах метаанализов. Поиск проводился в Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, а также в библиотеке Кокрейна. Привлекались статьи, обнаруженные при поиске в PsycINFO и PubMed. Предпочтение отдавалось публикациям за последние 5 лет. **Результаты.** Побочные эффекты психотерапии выявляются при несоблюдении противопоказаний к проведению вмешательств и определяются факторами психотерапевта, пациента и взаимоотношений между ними; имеет значение культуральный контекст и опыт предшествующей психотерапии. Отрицательный результат проявляется клиническими симптомами и психологическими последствиями. К межличностным эффектам психотерапии относятся разводы, разрыв отношений, сокращение привычного круга общения, конфликтность. К внутрличностным эффектам психотерапии относятся аффективная загруженность в связи с оживлением травматических воспоминаний, нарастание напряжен-

ности и тревоги. **Выводы.** Акцентирование интенсивных негативных переживаний пациентов в процессе психотерапии, формируя у него аффективную загруженность при дефиците психологических ресурсов приводит к формированию побочных психологических эффектов.

Ключевые слова: психотерапия, побочные клинические эффекты, психологические эффекты, противопоказания к психотерапии, частота побочных эффектов, источники побочных эффектов

Для цитирования: Соловьева, С.Л. (2025). Побочные эффекты психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 31—49. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330202>

Psychotherapy Side Effects

S.L. Solov'eva¹ ✉

¹ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
of the Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ S-Solovieva@ya.ru

Abstract

Context and relevance. Not ignoring possible negative results of psychotherapy, Russian researchers mainly pay attention to clinical side effects. They only mention psychological side effects of psychotherapy. Therefore, negative psychological effects mentioned by overseas authors have been still waiting for their interpretation. **Objective.** The objective of this research is an analysis of psychotherapy side effects. **Methods and materials.** As a research method, we involved the analysis of research data from randomized controlled trials, systematic reviews, and reviews of meta-analyses. The search was made through Medline, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science, Theses Global, and the Cochrane Library. We preferred PsycINFO and PubMed articles and publications from last 5 years. **Results.** There are psychotherapy side effects if contraindications to interventions have been ignored. Psychotherapy side effects depend upon factors of the therapist, patient, and therapist—patient relationship. The cultural context and experience of previous psychotherapy also matter. A negative result manifests itself with clinical symptoms and psychological consequences. Psychotherapy interpersonal effects include divorces and break-ups, narrower social circle, and proneness to conflict. Psychotherapy intrapersonal effects include affective loadedness caused by revived traumatic memories, higher stress, and anxiety. **Conclusions.** The patients' focus on intense negative feelings in psychotherapy causes affective loadedness in them with the deficit of psychological resources and leads to the appearance of side psychological effects.

Keywords: psychotherapy, side clinical effects, psychological effects, contraindications to psychotherapy, frequency of side effects, sources of side effects

For citation: Solov'eva, S.L. (2025). Psychotherapy side effects. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 31—49. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330202>

Введение

Распространение психотерапии сопровождается появлением интереса к ее побочным эффектам. Одно из направлений исследований психотерапии — это оценка ее негативных эффектов. Негативные клинические эффекты психотерапии фиксировались врачами с самого начала ее применения в отношении различных клинических групп, а впоследствии приобрели особое значение в связи с разработкой показаний и противопоказаний к применению психотерапии, а также с необходимостью информирования пациентов о целях и характере лечения, о его позитивных и негативных эффектах (Avasthi, Grover, Nischal, 2022; Crown, 1983; Mohr, 1995; Jonsson et al., 2014; Scott, Yang, 2016).

Внимание к негативным побочным эффектам психотерапии растет, однако лишь 27% обзоров по оценке вмешательств содержат информацию о безопасности метода, и только в 4% случаев указываются конкретные данные о его безопасности (Logenz, 2021). В научных публикациях продолжают демонстрироваться преимущественно положительные эффекты вмешательств, особенно при лечении депрессии и тревоги (Foulkes, 2010). Обзор 124 РКИ в MBIs в сфере здравоохранения показал, что почти в 90% исследований сообщается о положительных результатах. На практике негативные последствия психотерапии, как правило, также не учитываются. При этом отмечается, что лечение без адекватного представления о возможном потенциальном вреде дает недостаточную эффективность терапии (Lodewick et al., 2023). F. Benedetti F. (2013) отмечает, что «эффекты действующих факторов психотерапии в ходе взаимодействия с субъективной реальностью пациента могут быть неожиданными, а иногда и противоположными планируемому» (Benedetti, p. 1230). Карл Ясперс также отмечал, что в психотерапии «успехи сопровождаются неудачами», указывая, в частности, на нежелание людей меняться и их неизбежное сопротивление переменам (Ясперс, 2022).

Отечественные исследователи акцентируют внимание преимущественно на клинических и соматических побочных эффектах психотерапии (Катков, 2021; Крючков, 2021; Плугина). Побочные психо-

логические последствия психотерапии, выявленные в зарубежных исследованиях, требуют своего осмысления и интерпретации. Появление новых технологий в проведении психотерапии повышает вероятность негативных эффектов и также обуславливает потребность изучать и учитывать негативные эффекты психотерапии (Simon, Thomas, 2021).

Целью настоящего исследования является анализ побочных эффектов психотерапии. Материалом исследования послужили опубликованные в открытой печати статьи, обзоры, монографии. В качестве методов использовался анализ литературных данных. Источниками анализа были обзоры метаанализов, результаты рандомизированных контролируемых исследований, систематические обзоры. Использовались данные, приведенные как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях. Поиск проведен в Medline, PubMed, PsycINFO, Embase, ProQuest Dissertations, Web of Science и Theses Global, в библиотеке Кокрейна. Особое внимание уделялось работам последних 5 лет.

Результаты исследования и обсуждение

Понятие побочных эффектов психотерапии. Негативные эффекты психотерапии описываются в литературе под названием «побочных эффектов» (Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Schmoll, 2012). Б.Д. Карвасарский (2006) определяет побочные эффекты психотерапии как «длительное ухудшение состояния пациента, вызванное непосредственно лечением» (Карвасарский Б.Д., 2006, с. 300). А.Л. Катков (2021) уточняет определение: «негативными эффектами психотерапии следует считать объективно доказанное ухудшение состояния клиента, проявляющееся в психической, биологической, социальной и экономической сферах... в виде краткосрочных, среднесрочных или долгосрочных негативных последствий» (Катков, 2021). Среди негативных эффектов психотерапии принято выделять клинические и психологические (Катков, 2021; Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Lorenz, 2021; Schmoll, 2012).

Негативные клинические эффекты психотерапии. Наиболее часто при регистрации негативных клинических эффектов отмечается появление новых симптомов или обострение уже существующей симптоматики. Примером негативного клинического эффекта может служить обострение симптоматики при шизофрении, когда пациент после проведенного с ним вмешательства начал бредить и пришел в возбужденное состояние (Гаррет, 2021). В имеющихся обзорах представлены разнообразные

негативные клинические эффекты психотерапии при проведении аутогенной тренировки, гипнотерапии, психоанализа, эмоционально-стрессовой психотерапии, биообратной связи, холотропной психотерапии, психоделической психотерапии, опосредованной стресс-психотерапии («кодирования») при лечении алкогольной зависимости (Бородин, Миронова, Новиков, 2004), при проведении антидепрессивной фармакотерапии и клинической трансперсональной психотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами (Аведисова, Бородин, 2004; Бородин, 2004; Миронова, 2007). Предложены классификации возникающих в процессе лечения нежелательных явлений по признаку субъективной переносимости (Бородин, 2004) и по клиническому содержанию жалоб пациентов: психопатологические (сонливость, астения, апатия, увеличение сновидений, нарушение концентрации, беспокойство, инсомния и т. д.), вегетативные (головокружение, потливость), сердечно-сосудистые (тахикардия, ортостатизм), желудочно-кишечные (запоры, тошнота, диарея и т. д.), а также метаболические, сексуально-эндокринные, конверсионные (ком в горле, ощущение нехватки воздуха, чувство озноба), и другие (Миронова, 2007).

Побочные клинические эффекты психотерапии связываются, прежде всего, с высокой интенсивностью переживаний пациента в процессе вмешательства. Б.Д. Карвасарский (2006) отмечает, что «объектом чрезмерного, иногда излишнего, внимания становится самочувствие пациента и его озабоченность психологическими проблемами. Следствием могут стать драматичные переживания, эмоциональная загруженность и снижение эффективности адаптивных и компенсаторных механизмов личности больного» (Карвасарский, 2006, с.300).

В исследованиях отмечены также такие клинические побочные эффекты психотерапии, как появление у пациента новых, не существовавших ранее симптомов, злоупотребление алкоголем, наркотиками и лекарственными препаратами, самоповреждение или суицидальные тенденции (Klatte et al., 2018). К клиническим эффектам Б.Д. Карвасарский (2006) относит также зависимость от терапевта, которая снижает собственную активность пациента, а также отсутствие каких-либо изменений в ходе лечения.

Побочные психологические эффекты психотерапии. О побочных психологических эффектах психотерапии в зарубежной литературе известно достаточно много (Hardy et al., 2019; Klatte et al., 2018), в то время как в отечественной литературе такие исследования носят единичный характер (Катков, 2021; Кисельникова и др., 2020; Карвасарский, 2006).

Следует отметить, что нет единого представления о том, какое событие следует считать негативным, а какое позитивным, что затрудняет изучение побочных эффектов психотерапии как в научных исследованиях, так и в клинической практике (Gerke et al., 2020; Linden, Shermuli-Haupt, 2014). Например, развод может рассматриваться и как положительное, и как отрицательное явление; плач пациента во время терапии может отражать его болезненный опыт, но также может быть положительным и терапевтичным событием (Genova et al., 2020; Lorenz, 2021).

К психологическим побочным эффектам психотерапии относят: несоблюдение пациентом социальных норм, напряжение или чрезмерно хорошие отношения в диаде пациент — терапевт, зависимость клиента от терапии, напряжение в семейной или профессиональной сферах, негативное изменение жизненных обстоятельств пациента (Ladwig, Rief, Nestoriuc, 2014; Lorenz, 2021; Schmoll, 2012). Побочные психологические эффекты психотерапии можно разделить на внутриличностные и межличностные.

Межличностные психологические эффекты. К межличностным эффектам относится ухудшение взаимоотношений с окружающими, развод и разрыв отношений, потеря привычного круга общения с возможной частичной социальной изоляцией. Пациент, прошедший в процессе психотерапии через трансформацию внутриличностных структур, не сможет, например, продолжать допускать неуважение со стороны партнера, его деструктивную критику, манипуляции и жестокость. Окружающие могут избегать общения с пациентом, который перестал быть для них «удобным». Близкие люди могут сопротивляться переменам в личности клиента, который стал свободнее выражать свои чувства. Есть указания на то, что психотерапия, как и любое другое лечение, может приводить к негативным последствиям не только для пациента, но и для окружающих его людей (Crown, 1983).

Внутриличностные эффекты. К внутриличностным негативным эффектам психотерапии можно отнести эмоциональный дискомфорт, напряженность и тревогу. Психологическое вмешательство может приводить к аффективной загруженности и эмоциональной дезорганизации психической деятельности пациента, выявляя его внутриличностные проблемы (Айзенк, 1994). Акцент на интенсивных негативных переживаниях при актуализации неприятных воспоминаний, неприятных ощущений и непонимания механизма лечения / терапевта приводит к негативным эффектам психотерапии (Lambert, Ogles, 2004; Strauss et al., 2021). Ответные реакции клиента на психологические интервенции

формируются с участием бессознательного и не всегда прогнозируемы (Франкл, 2022; Шарыпов, 2024).

Прекращение психотерапии клиентами как следствие побочных эффектов. Случаи прекращения психотерапии клиентами, как правило, связаны с ее побочными эффектами (O'Keeffe, Martin, Midgley, 2020; Parry, Crawford, Duggan, 2016; Swift, Greenberg, 2012; 2014; Swift et al., 2017). Один из обзоров выявил средний процент отсева в 47% в 125 исследованиях (Swift, Greenberg, 2012). Другой обзор включал 669 исследований, представляющих случаи 83 834 клиентов. Взвешенный показатель отсева составил 19,7%, 95% ДИ [18,7%, 20,7%]. Дальнейшие исследования показали, что общий процент отсева зависит от диагноза и возраста клиента, его опыта взаимодействия с врачом, условий вмешательства, а также от процедуры отсева, типа исследования и других проектных переменных. В качестве вывода сформулировано представление о том, что 1 из 5 клиентов прекращает психотерапию (Swift, Greenberg, 2014; Swift et al., 2017).

Побочные эффекты психотерапии при несоблюдении показаний и противопоказаний к ней. Негативные последствия психотерапии фиксируются при несоблюдении противопоказаний к ее проведению, прежде всего, абсолютных противопоказаний, таких как нарушение сознания, острые психотические состояния, алкогольное или наркотическое опьянение, умственная отсталость, тяжелые органические заболевания (Психотерапия: учебник, 2022). При выявлении противопоказаний необходимо учитывать когнитивные нарушения клиентов, возникающие из-за умственной отсталости, шизофрении или болезни Альцгеймера (Avasthi, Grover, Nischal, 2022). Побочные эффекты связаны и с рядом контртерапевтических факторов, таких как: неготовность к выявлению переживаний; высокая активность защитного механизма отрицания, наличие вторичной выгоды от симптоматики; низкий уровень сенситивности; нарушение сеттинга; трудности вербализации переживаний; некоторые характерологические особенности; негативизм или ригидность (Васильева, Караваева, Радионов, 2023; Крючков, 2021; Психотерапия: учебник, 2022).

В обзоре R. Klatte с коллегами (2018) показано, что дополнительными противопоказаниями к психотерапии являются: глубокий анализ психических травм в случае острого стресса, консультирование по поводу скорби при обычном переживании утраты, интеграция пациентов с нарушениями поведения в социальные группы. В исследовании Т.К. Lorenz (2021) было обнаружено, что среди пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) отмечается ухудшение

психического состояния у лиц с высокой исходной эмоциональной возбудимостью: количество симптомов ПТСР у них нарастало через 6 недель после начала психотерапии. Пациенты с эмоционально-лабильной структурой личности оказались склонны к продукции ложных «воспоминаний» о том, чего никогда не было, прежде всего, о сексуальном насилии (Lorenz, 2021). В других исследованиях показано, что в значительной части случаев при лечении ПТСР наблюдается ухудшение, а не улучшение самочувствия (Klatte et al., 2018; Motta, 2023).

Еще одним основанием классификации побочных эффектов психотерапии может служить их источник: личность пациента, личность терапевта, процесс их взаимодействия, или неразрешимая социальная ситуация пациента (Batic, Dan, 2020; Crown, 1983; Foulkes, 2010; Parry, Crawford, Duggan, 2016). Влияние собственно техники психотерапии оценивают ниже, чем 15%. Некоторые авторы приходят к заключению, что техника, протокол лечения дает вклад не более 1% в общий результат психотерапии (Крючков, 2021). При этом S. Dimijian и S.D. Hollon отмечают, что специфический выбор метода вмешательства может нанести вред пациентам (Dimijian, Hollon, 2010).

Личность пациента как источник побочных эффектов. Ряд авторов рассматривают особенности личности клиента в качестве фактора, влияющего на результат психотерапии (Психотерапия: учебник, 2022). А.Б. Холмогорова и соавторы подчеркивают связь между успешностью психотерапии и такими параметрами пациента, как: «сила эго», перфекционизм, ожидания, способность к установлению рабочего альянса, уровень воспринимаемой социальной поддержки и наличие надежного стиля привязанности (Холмогорова и др., 2010). Надежная привязанность обеспечивает высокий уровень функционирования пациента после проведенной психотерапии (Flemming et al., 2022; Nikendei et al., 2020). Способность к саморефлексии и ментализации позволяют прогнозировать успешность психотерапии в долгосрочной перспективе (Alanne et al., 2021; Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022). J. Scott и A.H. Yang приходят к выводу о том, что отсутствие осознанного и мотивированного решения у пациентов проходить психологическое лечение является самым сильным предиктором побочных эффектов (Scott, Yang, 2016).

Терапевт как источник побочных эффектов. Другие исследователи подчеркивают роль качеств психотерапевта для успешности психотерапии (Крючков, 2021; Соколова, 2021), по некоторым данным они носят более значимый прогностический характер для результатов лечения, чем его теоретическая ориентация (Соколова, 2021). К побочным эффектам

психотерапии приводят нарушения психотерапевтом границ терапии, которые эксплуатируют эротические, партнерские, финансовые потребности клиентов, их склонность к зависимости или подчинению (Avasthi, Grover, Nischal, 2022). К неблагоприятным относят такие особенности терапевта, как ригидность и сверхконтроль. Следует отметить, что негативные эффекты психотерапии не всегда осознаются врачами: показано, что лишь 21% негативных результатов идентифицируются психотерапевтами (Yao et al., 2020). В прогнозировании адекватного восприятия психотерапевтом побочных эффектов терапии наиболее важным является знание ограничений технологии (Yao et al., 2022).

Дополнительные источники побочных эффектов. Факторы самого психотерапевтического процесса всегда связаны с успешностью лечения (Плугина Е.С., 2024). В качестве источников негативных эффектов психотерапии представлены: неудачный контракт, отрицательный опыт предыдущей терапии (Curran et al., 2019), контекстуальные факторы, прежде всего, культурная значимость терапии (Dimijian, Hollon, 2010). Для успешной психотерапии необходимо соответствие между рассказом пациента о своей проблеме и концептуализацией его проблем в модели лечения, выбранной терапевтом. Несоответствие модели лечения внутреннему нарративу пациента приводит к разочарованию в терапии, и состояние пациентов улучшается в меньшей степени (Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022).

Частота побочных эффектов психотерапии. Группа психологов Imperial College London под руководством М. Crawford провела опрос пациентов, проходящих курс психотерапии, в котором приняли участие 14587 человек; из них 5,2 % сообщили о «продолжительных негативных эффектах» (Crawford et al., 2016).

В других работах приводятся более значительные цифры неблагоприятных эффектов. Ранние метаанализы показали, что из почти 500 исходов около 10% эффектов психотерапии являются отрицательными (Klatte et al., 2023). В повседневной практике негативные эффекты психологического вмешательства выявляются систематически (Farquharson, 2020). Приводятся данные о том, что примерно 1 человек из 20, проходящих психотерапию, сообщали о ее негативных последствиях. При этом в три раза чаще, чем другие клиенты, негативные последствия отмечали пациенты молодого возраста из этнических меньшинств (чернокожие, азиатского и китайского происхождения) и «негетеросексуалы» (лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, трансгендеры) (Crawford et al., 2016). Т.К. Lorenz изучая побочные эффекты у 366 человек, проходив-

ших курсы психотерапии, установил наличие по крайней мере одного негативного последствия у 41% клиентов (Lorenz, 2021). R. Klatte с соавторами на основе 115 протоколов исследований, 85 рандомизированных контролируемых исследований в выборке из 14 420 участников выявили ухудшение самочувствия с утяжелением симптомов в 60% исследований (Klatte et al., 2023).

О побочных эффектах сообщают 15% амбулаторных и 37% стационарных пациентов. Стационарные пациенты констатируют большее количество побочных эффектов ($U = 14347$, $z = 4,70$, $p < 0,001$, $r = 0,26$), чем амбулаторные пациенты. Пациенты психиатрической больницы сообщали о большем количестве нежелательных эффектов психотерапии, чем пациенты психосоматической больницы (Gerke et al., 2020).

В целом нежелательных явлений психотерапии следует ожидать у 5—20% пациентов (Катков, 2021; Lodewick et al., 2023; Scott et al., 2022).

Частота побочных эффектов при различных видах психотерапии. Метаанализы эффективности различных форм и видов психотерапии показали, что отмечаются до 50% случаев, когда значимых изменений у пациентов не выявляются, независимо от используемого метода (Klatte et al., 2023). В большинстве исследований высказываются сомнения в том, что существуют точные данные о частоте и видах побочных эффектов различных форм психотерапии. Так, при поиске журнальных статей, содержащих в названии ключевое слово «психотерапия» в сочетании с «побочными эффектами» найдено всего несколько публикаций; лишь 21% из них указали, что проводился мониторинг причиненного психотерапией вреда клиенту, и только 3% предоставили описание побочных эффектов (Lorenz, 2021).

Побочные эффекты психотерапии исследуются при проведении когнитивно-поведенческих, психодинамических, межличностных, системных, гуманистически-эмпирических, интегративных вмешательств (Cohen et al., 2020; Scott, Yang, 2016). Так, при опросе 1504 пациентов Лейтнер и соавторы обнаружили различия между видами проводимой психотерапии в ее восприятии пациентами, которые сообщали о «бремени, вызванном терапией» в 19,7% случаев при лечении когнитивно-поведенческой психотерапией (КПТ), в 20,4% — при применении системной психотерапии, в 64,8% — при использовании гуманистической психотерапии и в 94,1% — при проведении психодинамической психотерапии. Примерами «бремени, вызванном терапией» служат хроническое переживание пациентами подавленности, эмоциональной загруженности, напряженности и страха (Lorenz, 2021). В отличие

от психодинамической терапии с ее склонностью к оживлению ярких травматических воспоминаний прошлого, терапия, ориентированная на решение, делает акцент на поиске решений и позитивном видении будущего, опираясь на ресурсы пациента (Heinonen, Knecht, Lindfors, 2022; Jonsson et al., 2014). Т. Balder и М. Rose публикуют данные о том, что при проведении психодинамической психотерапии в 33,2% случаев наблюдается по крайней мере один побочный эффект. Авторы констатируют недооценку или сообщение только о релевантных или тревожащих побочных эффектах (Balder, Rose, 2024).

Ј. Scott и А.Н. Yang в своих работах отмечают, что частота негативных эффектов варьирует от 4% для КПТ до 9% для психодинамической терапии (Scott, Yang, 2016). В исследовании Ј. Scott с соавторами, проведенном на выборке пациентов с депрессивными расстройствами, было обнаружено, что время выздоровления было короче в группе лиц, которых лечили КПТ (10 недель; 95% доверительные интервалы (ДИ) 8, 17) по сравнению с группой больных, при терапии которых применялись другие методики (17 недель; 95% ДИ 9, 30). Среднее время до любого рецидива было больше в группе КПТ (~ 35 по сравнению с ~ 20 неделями; при этом разница в длительности ремиссии также достигла статистической значимости ($X^2 = 14,23$, $df 6$, $p = 0,027$) (Scott et al., 2022).

Измерение выраженности побочных эффектов психотерапии. Констатируется, что при оценке побочных эффектов психотерапии исследователи не применяют стандартизированные подходы; для сбора данных необходима более высокая степень стандартизации (Gmez Bergin et al., 2023; Klatte, 2022).

Один из подходов предполагает оценивать тяжесть негативных последствий психотерапии на основе степени ухудшения состояния пациента. Например, предлагается верифицировать: легкую степень последствий, состояние без последствий; умеренную степень; тяжелую; очень тяжелые последствия; чрезвычайно тяжелую степень, требующую госпитализации. Самоубийство было бы «чрезвычайно серьезным» последствием; увольнение с работы — «очень серьезным»; повышение тревожности — «серьезным»; конфликты с супругом — «умеренными» (Lorenz, 2021).

Негативные эффекты психотерапии можно оценивать на основании качества психотерапевтической сессии (Сухоруков, Голованова, Жукова, 2024). С.Д. Сухоруков, И.В. Голованова и М.А. Жукова отмечают, что качество психотерапевтической сессии коррелирует с ее результативностью и даже позволяет эту результативность предсказывать: акцент на интенсивных негативных переживаниях и неприятных воспоминаниях,

неприятных ощущениях и непонимании лечения обращается негативными эффектами психотерапии (Сухоруков, Голованова, Жукова, 2024; Strauss et al., 2021).

Разработаны также контрольные списки нежелательных событий и реакций клиента (UE-ATR) и на их основе — математические модели для выявления, идентификации, оценки побочных эффектов (Gómez Bergin et al., 2023; Linden, 2013), однако результатов формализованной количественной оценки побочных эффектов психотерапии пока нет, согласно Международному проспективному реестру систематических обзоров (Klatte et al., 2018). В имеющихся работах оценка негативных эффектов психотерапии включает одновременно использование количественного и качественного анализа (Pretzmann et al., 2023).

Вероятным направлением последующих исследований можно считать совместное исследование побочных клинических и психологических эффектов психотерапии в отношении пациентов определенных клинических групп с использованием конкретных методов. Выявление побочных эффектов психотерапии позволит оценить безопасность каждого метода. На основании подобных исследований возможно прогнозирование эффективности психологического вмешательства.

Заключение

Побочные негативные эффекты являются необходимым и перспективным фокусом в изучении психотерапии. По разным оценкам они встречаются у 5—20% пациентов. Примерно 1 пациент из каждых 5 клиентов прекращает психотерапию, что также связывается с наличием негативных эффектов.

Отечественными авторами исследуются негативные клинические эффекты и предлагаются их классификации: появление новых симптомов, утяжеление имеющейся симптоматики, увеличение продолжительности лечения или отсутствии его результата, зависимость от психотерапевта, зависимость от химических препаратов, суицидальные тенденции и др.

Зарубежными авторами изучаются побочные психологические последствия психотерапии; среди них можно выделить внутриличностные эффекты в виде эмоциональной загруженности, напряженности с вероятностью дезорганизации психической деятельности, а также межличностные с нарушением социального взаимодействия и привычной микросоциальной среды.

В качестве источников побочных эффектов выделяют: факторы, связанные с психотерапевтом, клиентом, особенностями их взаимодействия, контекстуальные факторы, несоблюдение показаний и противопоказаний и др.

При сравнении разных видов психотерапии показано, что психотерапия, затрагивающая эмоциональную сферу в связи с оживлением травматичных переживаний клиента, характеризуется наибольшим количеством побочных эффектов, что типично для психоанализа. Наименьшее число побочных эффектов отмечено при проведении когнитивно-поведенческой психотерапии.

Список источников / References

1. Аведисова, А.С., Бородин, В.И. (2004). К проблеме нежелательных явлений при психотерапии. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 1(3), 16—19.
Avedisova, A.S., Borodin, V.I. (2004). On the problem of adverse events in psychotherapy. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 1(3), 16—19. (In Russ.).
2. Айзенк Г.Д. (1994). Сорок лет спустя: новый взгляд на проблемы эффективности в психотерапии. *Психологический журнал*, 15(4), 3—19.
Eysenck G.D. (1994). Forty years later: a new look at the problems of effectiveness in psychotherapy. *Psychological journal*, 15(4), 3—19. (In Russ.).
3. Бородин, В.И., Миронова, Н.В., Новиков, Д.Д. (2024). Нежелательные явления в процессе психотерапии (обзор литературы). *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, 1(3), 22—25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=cvwdqg&ysclid=mcmc0wiy8d534835955> (дата обращения: 01.02.2024).
Borodin, V.I., Mironova, N.V., Novikov, D.D. (2024). Adverse events in the process of psychotherapy (literature review). *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 1(3), 22—25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=cvwdqg&ysclid=mcmc0wiy8d534835955> (accessed: 01.02.2024). (In Russ.).
4. Бородин В.И. Переносимость лечения у больных с депрессивными расстройствами (комплексный анализ): дисс...докт. мед. наук. М., 2009.
Borodin V.I. Tolerability of treatment in patients with depressive disorders (complex analysis): diss...doctor. of medical sciences. M., 2009. (In Russ.).
5. Васильева А.В., Караваева Т.А., Радионов Д.С. (2023). Психотерапия посттравматического стрессового расстройства — интеграция опыта чрезвычайной ситуации. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(3), 47—68. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310303>
Vasileva, A.V., Karavaeva, T.A., Radionov, D.S. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder Psychotherapy — Integrating the Experience of an Emergency. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(3), 47—68. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310303>

6. Карвасарский, Б.Д. (Ред.). (2006). *Психотерапевтическая энциклопедия* (3-е изд., перераб.) СПб.: Питер.
Karvasarsky, B.D. (Ed.). (2006). *Psychotherapeutic Encyclopedia* (3rd ed., revised) St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
7. Гарретт М. Психотерапия при психозах: когнитивно-поведенческая и психодинамическая терапия: комплексный подход. М.: ИД Городец, 2021.
Garrett M. Psychotherapy for psychosis: cognitive-behavioral and psychodynamic therapy: an integrated approach. Moscow: ID Gorodets, 2021. (In Russ.).
8. Катков, А.Л. (2021). Негативные эффекты психотерапии: феноменология, систематика, классификация. *Антология российской психотерапии и психологии*, 9, 43—51. <https://doi.org/10.54775/PPL.2021.86.31.006>
Katkov, A.L. Negative effects of psychotherapy: phenomenology, systematics, classification. *Anthology of Russian psychotherapy and psychology*, 9, 43—51. (In Russ.). <https://doi.org/10.54775/PPL.2021.86.31.006>
9. Кисельникова, Н.В. и др. (2020). Феноменологический анализ динамики переживаний клиентов в процессе психотерапии: изучение отдельных случаев. Часть 2. *Консультативная психология и психотерапия*, 28(3), 8—24.
Kiselnikova, N.V., Lavrova, E.V., Almukhametova, T.N., Kuminskaya, E.A., Rzaeva, F.R. (2020). Phenomenological Analysis of the Dynamics of Clients' Experience in the Process of Psychotherapy: A Case-Study. Part 2. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(3), 8—24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280302>
10. Крючков, К.С. (2021). Неоконченные споры об эффективности психотерапии: «общие факторы» и «золотой» стандарт. *Новые психологические исследования*, 2, 100—114. https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06
Kryuchkov, K.S. (2021). Unfinished debate about the effectiveness of psychotherapy: «common factors» and the «gold» standard. *New Psychological Research*, 2, 100—114. (In Russ.). https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2021_01_02_06
11. Миронова, Н.В. Нежелательные явления антидепрессивной фармакотерапии и клинической трансперсональной психотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007.
Mironova, N.V. Adverse events of antidepressant pharmacotherapy and clinical transpersonal psychotherapy in patients with non-psychotic depressive disorders: diss. ... candidate of medical sciences. Moscow, 2007. (In Russ.).
12. Плугина, Е.С. Психотерапия. *Образовательный портал «Справочник»*. URL: <https://spravochnick.ru/psihologiya/psihoterapiya/> (дата обращения: 04.06.2024).
Plugina, E.S. Psychotherapy. Educational portal «Reference». URL: <https://spravochnick.ru/psihologiya/psihoterapiya/> (date of access: 04.06.2024).
13. Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г. (Ред.). (2022). *Психотерапия*. М.: ГЭОТАР-Медиа. <https://doi.org/10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864>
Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Neznanov N.G. (Ed.). (2022). *Psychotherapy*. M.: GEOTAR-Media. (In Russ.). <https://doi.org/10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-864>

14. Соколова, А.В. (2021). Условия эффективной психотерапии. *Журнал практической психологии и психоанализа*, 2, 16—24. URL: <https://psyjournal.ru/articles/usloviya-effektivnoy-psihoterapii?ysclid=mcmbogoziu909826986> (дата обращения: 01.02.2024).
Sokolova, A.V. (2021). Conditions for effective psychotherapy. *Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2, 16—24. URL: <https://psyjournal.ru/articles/usloviya-effektivnoy-psihoterapii?ysclid=mcmbogoziu909826986> (accessed: 01.02.2024).
15. Сухоруков, С.Д., Голованова, И.В., Жукова, М.А. (2024). Качество сессии в психотерапии и консультировании: литературный обзор методов оценивания и основных характеристик. *Современная зарубежная психология*, 13(1), 21—32. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130102>
Sukhorukov, S.D., Golovanova, I.V., Zhukova, M.A. (2024). Session quality in psychotherapy and counseling: a literature review of assessment methods and main characteristics. *Modern Foreign Psychology*, 13(1), 21—32. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130102>
16. Франкл, В. (2022). *Подсознательный бог. Психотерапия и религия*. М.: Альпина нон-фикшн.
Frankl, V. (2022). *The Subconscious God. Psychotherapy and Religion*. Moscow: Alpina non-fiction. (In Russ.).
17. Холмогорова, А.Б., Гаранян, Г.Г., Никитина, И.В. и др. (2010). Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть 2. *Социальная и клиническая психиатрия*, 20(1), 70—79.
Kholmogorova, A.B., Garanyan, G.G., Nikitina, I.V. et al. (2010). Scientific research of the process of psychotherapy and its effectiveness: the current state of the problem. Part 2. *Social and Clinical Psychiatry*, 20(1), 70—79. (In Russ.).
18. Шарыпов, А.А. Бессознательное в современной философии. *Образовательный портал «Справочник»*. URL: https://spravochnik.ru/filosofiya/sovremennaya_filosofiya/bessoznatelnoe_v_sovremennoy_filosofii/ (дата обращения: 02.06.2024).
Sharypov, A.A. The Unconscious in Modern Philosophy. *Educational portal «Reference Book»*. URL: https://spravochnik.ru/filosofiya/sovremennaya_filosofiya/bessoznatelnoe_v_sovremennoy_filosofii/ (accessed: 02.06.2024).
19. Ясперс, К. (2022). *Общая психопатология*. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус.
Jaspers, K. (2022). *General psychopathology*. Moscow: KoLibri, Azbuka-Atticus. (In Russ.).
20. Aislinn, D., et al. (2023). The occurrence and categorization of adverse events in trials of digital mental health interventions: a descriptive review of studies in the International Standard Registry of Randomized Controlled Trials JMIR. *Ment Health*, 10, 42—50. <https://doi.org/10.2196/42501>
21. Alann, S., et al. (2021). Predicting the improvement of working capacity in the modalities of short-term and long-term psychotherapy: the different effects of reflexive abilities and other aspects of the patient's fitness. *J Clin Psychol*, 77, 1905—1920. <https://doi.org/10.1002/jclp.23128>

22. Avasthi, A., Grover, S., Nischal, A. (2022). Ethical and legal issues in psychotherapy. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(1), 47—61. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_50_21
23. Balder, T., Rose, M. (2024). Side effects in psychodynamic and cognitive behavioral therapy. *Journal of Modern Psychotherapy*, 54, 28—31. <https://doi.org/10.1007/s10879-023-09615-5>
24. Batic, B.C., Dan, H. (2020). Exploring harm in psychotherapy: Perspectives of clinicians working with children and young people. *Couns Psychother Res*, 20, 647—656. <https://doi.org/10.1002/capr.12347>
25. Benedetti, F. (2013). Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Reviews*, 93(3), 1207—1246.
26. Christensen, B., et al. (2023). Adverse events in cognitive behavioral therapy and relaxation training for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: a mixed-method study and analysis plan for the TECTO study. *Reports on Modern Clinical Trials*, 34, Article 101173. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101173>
27. Cohen, Z.D., et al. (2020). Demonstration of a multimethod approach to the selection of variables for treatment selection: recommendation of cognitive behavioral therapy as opposed to psychodynamic therapy for mild and moderate depression in adults. *Psychotherapeutic Research*, 30, 137—150. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1563312>
28. Crawford, M.J., et al. (2016). The experience of patients with negative consequences of psychological treatment: results of a national survey. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260—265. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.162628>
29. Crown, S. (1983). Contraindications and dangers of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 143(5), 436—441. <https://doi.org/10.1192/bjp.143.5.436>
30. Curran, J., et al. How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the meta-synthesis of service users' experience. *Frontiers in Psychology*, 2019, no. 10, p. 347. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347>
31. Dimijian, S., Hollon, S.D. (2010). How would we know if psychotherapy is harmful? *American Psychologist*, 65(1), 21—33. <https://doi.org/10.1037/a0017299>
32. Farquharson, L. (2020). Adverse effects of psychological therapies. In *The Handbook of Professional Ethical and Research Practice for Psychologists, Counsellors, Psychotherapists and Psychiatrists* (pp. 129—140). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429428838-11>
33. Flemming, E., et al. (2022). Attachment predicts changes in the level of personality functioning after psychotherapeutic inpatient treatment. *Psychosom Med Psychother*, 68(1), 6—23. <https://doi.org/10.13109/zptm.2022.68.1.6>
34. Foulkes, P. (2010). Therapist as a vital factor in the side effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), Article 189.
35. Genova, F., et al. (2021). The experience of crying patients in psychotherapy and working alliance relationships, therapeutic changes and attachment styles. *Psychotherapy*, 58, 160—171. <https://doi.org/10.1037/pst0000339>

36. Gerke, L., et al. (2020). Frequencies and predictors of negative effects in routine inpatient and outpatient psychotherapy: Two observational studies. *Front Psychol*, 11, 51—64. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02144>
37. Hardy, G.E., et al. (2019). Risk factors for negative experiences during psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 29(3), 403—414. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1393575>
38. Heinonen, E., Knecht, P., Lindfors, O. (2022). What suits whom: psychological resources and vulnerability of patients as general and specific predictors of a working alliance in various psychotherapies. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 848408. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.848408>
39. Jonsson, U., et al. (2014). Reports of harm in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioural disorders: an overview of current practice. *Modern Clinical Trials*, 38(1), 1—8. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.02.005>
40. Klatte, R. (2022). Identification and evaluation of side effects and harmful effects in psychotherapeutic research protocols: a systematic review. *Psychotherapy*, 60(1), Article 13. <https://doi.org/10.1037/pst0000359>
41. Klatte, R., et al. (2018). Side effects of psychotherapy: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*, 7, Article 135. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0802-x>
42. Klatte, R., et al. (2023). Adverse events in psychotherapy randomized controlled trials: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 35(1), 84—99. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2286992>
43. Ladwig, I., Rief, W., Nestoriuc, Y. (2014). Was sind die Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie? — entwicklung einer Liste zur Bewertung der negativen Auswirkungen der Psychotherapie (INEP). *Verhaltenstherapie*, 24, 252—263.
44. Lambert, M.J., Ogles, B.M. (2004). The effectiveness and efficacy of psychotherapy. In Lambert M.J. (ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (pp. 139—193). New York: Wiley and Sons.
45. Lijun, Y., et al. (2022). Therapists and psychotherapy side effects in China: A machine learning-based study. *Heliyon*, 8(11), e11821. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11821>
46. Linden, M. (2013). How to identify, find and classify side effects in psychotherapy: from adverse events to adverse reactions to treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 286—296.
47. Linden, M., Shermuli-Haupt M.L. (2014). Definition, assessment and frequency of side effects of psychotherapy. *World Psychiatry*, 3(3), 306—309. <https://doi.org/10.1002/wps.20153>
48. Lodewick, K., et al. (2023). Monitoring and reporting of adverse events in research on child psychosocial interventions: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 425—437. <https://doi.org/10.1111/camh.12661>
49. Lorenz, T.K. (2021). Predictors and effects of side effects of psychotherapy in young people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21, 237—243. <https://doi.org/10.1002/capr.12356>

50. Mohr, D.K. (1995). The negative result of psychotherapy is a critical review. *Clinical Psychology*, 2(1), pp. 1—27.
51. Motta, R.W. (2023). Secondary Trauma. Silent Suffering and Its Treatment. New York: Springer Nature.
52. Nikendei, C., et al. (2020). Persönlichkeitsstruktur und Bindungsstil als Prädiktoren für die erfolgreiche Aufnahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. *Psychosom Med Psychother*, 66(2), 178—192. <https://doi.org/10.13109/zptm.2020.66.2.178>
53. O’Keeffe, S., Martin, P., Midgley, N. (2020). When adolescents stop psychological therapy: Rupture-repair in the therapeutic alliance and association with therapy ending. *Psychotherapy*, 57(4), 471—490. <https://doi.org/10.1037/pst0000279>
54. Papaioannou, D. et al. (2021). Adverse event recording failed to reflect potential harms: a review of trial protocols of behavioural, lifestyle and psychological therapy interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 136, 64—76. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.002>
55. Parry, G.D., Crawford, M.J., Duggan, S. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapy — it’s time to move on. *Br J Psychiatry*, 208, 210—216. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.163618>
56. Schmoll D. (2012). Side effects of psychodynamic therapy. *Psychotherapeut*, 57, 395—401. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0933-9>
57. Scott, J., Yang, A.H. (2016). Psychotherapy should be evaluated both in terms of benefits and harm. *Br J Psychiatry*, 208(3), 208—209.
58. Scott, J., et al. (2022). Whether cognitive behavioural therapy is applicable to people diagnosed with bipolar depression or suboptimal treatment for mood stabilization: a secondary analysis of a large study of pragmatic effectiveness. *Int J Bipolar Disord*, 10, Article 13. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00259-3>
59. Simon, E.B., Thomas, H. (2021). Cognitive behaviour therapy at the crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 1—22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-r>
60. Strauss, B., et al. (2021). Negative effects of psychotherapy: estimating the prevalence in a random national sample. *BJPsych Open*, 7(6), e186. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1025>
61. Swift, J.K., Greenberg, R.P. (2024). Premature termination of adult psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 80(4), 547—559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
62. Swift, J.K., Greenberg, R.P. (2014). Meta-analysis of the rejection of psychotherapy using the method of treatment of disorders. *J Psychotherapeutic Integration*, 24(3), 193—207.
63. Swift, J.K., Greenberg, R.P., Tompkins, K.A., et al. (2017). Refusal of treatment and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy and their combination: a meta-analysis of face-to-face comparisons. *Psychotherapy (Chic)*, 54(1), 47—57. <https://doi.org/10.1037/pst0000104>

64. Yao, L., et al. (2020). Influencing factors and machine learning-based prediction of side effects in psychotherapy. *Front Psychiatry*, 11, e37442. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11821>

Информация об авторах

Соловьева Светлана Леонидовна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии, факультет психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства Здравоохранения России (СЗГМУ им. И. И. Мечникова), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: 0000-0001-6129-9825, e-mail: S-Solovieva@ya.ru

Information about the authors

Svetlana L. Solov'eva, Doctor of Science (Psychology), Professor, Professor of the Chair of Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology, Faculty of Psychology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Russian Ministry of Health, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: 0000-0001-6129-9825, e-mail: S-Solovieva@ya.ru

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 04.07.2024

Поступила после рецензирования 16.01.2025

Принята к публикации 09.02.2025

Received 2025.07.04.

Revised 2025.01.16.

Accepted 2025.02.09.

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА ВЫПУСКА.
АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК**

**SPECIAL TOPIC OF THE ISSUE.
TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS**

Научная статья | Original paper

**Адаптация русскоязычной версии опросника
руминаций «Rumination Response Scale»**

Е.А. Дорошева^{1, 2} ✉

¹ Новосибирский государственный университет,
Новосибирск, Российская федерация

² Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины,
Новосибирск, Российская федерация

✉ elena.dorosheva@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Изучение склонности к руминативному мышлению имеет существенное значение в связи с важностью руминаций как транздиagnoстического симптома при различных аффективных и когнитивных расстройствах, отклоняющемся поведении, психосоматических нарушениях. Пригодность и структура русскоязычной версии «Ruminative Response Scale» являются предметом дискуссий и нуждаются в уточнениях. **Цель:** проверить психометрические характеристики русскоязычной версии 22-пунктового опросника руминаций «Ruminative Response Scale» (RRS). **Материалы и методы.** Общая выборка исследования составила 1668 человек в возрасте от 16 до 70 лет (средний возраст — 32,9), из них 471 мужчина и 1197 женщин. Для проверки конвергентной валидности использовались методики, измеряющие способность управления эмоциями, интенсивность разного рода размышлений и уровень депрессивных тенденций. С целью описания структуры шкалы применялся конфирматорный факторный анализ (шесть возможных моделей), рассчитывались показатели согласованности шкалы и отдельных субшкал. Через месяц проводилось повторное тестирование для определения

ретестовой надежности. Представлена описательная статистика опросника. **Результаты.** Анализ факторной структуры опросника показал наибольшую пригодность бифакторной модели с общим группирующим фактором и связанными подфакторами, выявляемыми авторами оригинальной методики. Шкала характеризуется высокой внутренней согласованностью (альфа Кронбаха — 0,92), ее субшкалы обладают достаточной согласованностью. Ретестовая надежность шкалы удовлетворительна, однако показатели субшкал, вероятно, подвержены определенным ситуативным колебаниям. Показатели субшкал «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией» имеют сходную структуру связей с показателями других методик, демонстрируя ожидаемую достаточно тесную связь с показателями депрессивных тенденций и дисрегуляции эмоций, в то время как показатель субшкалы «Рефлексивные руминации» имеет более слабые связи с уровнем депрессивных тенденций, прямо связан с показателями эмоциональной осведомленности и такой способности в сфере саморегуляции, как умение замечать внутренние и внешние стимулы. **Выводы.** 22-пунктовая шкала руминаций «Ruminative Response Scale» (RRS) обладает достаточными психометрическими характеристиками для использования. Сходство субшкал «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией» указывает на возможность исключения одной из них в краткой версии опросника без потери информативности. Рефлексивные руминации свидетельствуют о склонности к наблюдению и в меньшей мере связаны с психологическим благополучием.

Ключевые слова: руминации, шкала «Ruminative Response Scale», психодиагностика, психометрические характеристики, факторная структура, тревога, стресс, депрессивные тенденции, психологическое благополучие, управление эмоциями, рефлексия

Финансирование. Результаты получены в ходе выполнения ПНИ «Разработка технологии индивидуального анализа мозговых механизмов приоритетной обработки самореферентной информации для объективной диагностики риска возникновения, тяжести и мониторинга клинической динамики депрессии и суицидального поведения», регистрационный номер ЕГИСУ НИОКТР: 123100400150-3.

Благодарности. Автор благодарит за создание русскоязычной версии методики доктора биологических наук, доцента, заведующего лабораторией дифференциальной психофизиологии Научно-исследовательского института нейронаук и медицины (НИИНМ) Г.Г. Князева.

Для цитирования: Дорошева, Е.А. (2025). Адаптация русскоязычной версии опросника руминаций «Rumination Response Scale». *Консультативная психология и психотерапия*, 33 (2), 50—71. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330203>

Adaptation of the Russian version of the Rumination Response Scale

E.A. Dorosheva^{1, 2} ✉

¹ Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation

² Research Institute of Neurosciences and Medicine,
Novosibirsk, Russian Federation

✉ elena.dorosheva@mail.ru

Abstract

Context and relevance. Study of tendency towards ruminant thinking is important in connection with ruminations as a transdiagnostic symptom in various affective and cognitive disorders, deviant behavior, psychosomatic problems. Validity and structure of the Russian version of the Ruminative Response Scale is a matter of debate and needs clarification. **Objective.** To verify the psychometric characteristics of the Russian version of the 22-point Ruminative Response Scale. **Materials and methods.** Total study sample was 1668 people aged 16 to 70 years (average age 32.9), among them 471 men and 1197 women. For the purpose of convergent validity verification, questionnaires were used that reveal the level of depressive tendencies, measure the ability to manage emotions, diagnose the intensity of various kinds of reflections. A confirmatory factor analysis was used to check the scale structure (six possible models), consistency of the scale was calculated. Retest reliability was checked at monthly intervals. Descriptive statistics of the questionnaire were calculated. **Results.** Analysis of factor structure of the questionnaire showed the greatest suitability for the bifactor model with a common grouping factor and related subfactors identified by the authors of the original method. The scale as a whole is characterized by high internal consistency (Cronbach alpha 0.92), subscales have sufficient consistency. Retest reliability of the scale is satisfactory, but subscale indicators are likely to be subject to certain situational fluctuations. The «brooding» and «depression-related ruminations» subscales have a similar structure of connections with other constructs, demonstrating an expected rather close relationship to depressive tendencies and dysregulation of emotions, while the «reflexive ruminations» subscale has weaker connections with depression, and is directly related to observation in the structure of mindfulness self-regulation and emotional awareness. **Conclusions.** The 22-point RRS rumination scale has sufficient psychometric characteristics for use. Similarity of the «brooding» and «depression-related ruminations» subscales indicates the possibility of excluding one of them in the short version of the questionnaire without losing information content. Reflexive ruminations are indicative of a tendency to observe and are associated with depression to a lesser extent.

Keywords: rumination, Ruminative Response Scale, psychodiagnostics, psychometric characteristics, factor structure, anxiety, stress, depressive tendencies, psychological well-being, emotion management, reflection

Funding. The results were obtained during the implementation of the PSR «Development of a technology for individual analysis of brain mechanisms of priority processing of self—referential information for objective diagnostics of the risk of occurrence, severity and monitoring of the clinical dynamics of depression and suicidal behavior», registration number Unified State Information System for Accounting of Scientific, Experimental, Design and Technological Works of Civilian Purpose: 123100400150-3.

Acknowledgements. The author thanks G. Knyazev, Doctor of Biological Sciences, Associate Professor of the Higher Attestation Commission, Head of the Laboratory of Differential Psychophysiology, Research Institute of Neurosciences and Medicine, for creating the Russian-language version of the scale.

For citation: Dorosheva, E.A. (2025). Adaptation of the Russian version of the Rumination Response Scale. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 50—71. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330203>

Введение

Повторяющиеся мысли (руминации), касающиеся негативных событий и переживаний, все чаще исследуются в контексте их значимости для благополучия личности. Руминации на клинических выборках рассматриваются как трансдиагностический признак разных форм психической патологии (прежде всего депрессии и тревоги), а также нарушений поведения — аддикций, навязчивых и импульсивных действий (Дарьин, Зайцева, 2023; Hasegawa et al., 2022). Они широко распространены и среди условно здоровой популяции, что указывает как на присутствие у участников исследований напряжения, тревоги, депрессивных тенденций (Gil et al., 2023), так и на проявление у них посттравматического роста в ситуациях травмы и кризиса (Watkins, 2024).

Систематическое исследование руминаций проводилось в рамках когнитивной психологии. В классической модели А. Бека они трактуются как когнитивные искажения при автоматической оценке событий, несущие дисфункциональный, повторяющийся, ригидный характер (Пуговкина и др., 2021). Дальнейшие исследования показали сложный характер связей между когнитивными искажениями, руминациями и симптомами депрессии (Wisco, Harp, 2021).

С. Нолен-Хоэксимой предложена теория стилей реагирования, рассматривающая руминативное мышление как привычное реагирование

на проблемную ситуацию повторяющимся размышлением о симптомах, чувствах, проблемах, неприятных событиях, своих негативных чертах (Nolen-Hoeksema, 1990). В рамках теории контроля руминирование рассматривается как временное состояние, состоящее в том, что в конкретной ситуации возникают осознанные размышления, изначально направленные на решение проблемы и перерастающие в мысли о недостижении цели или о препятствиях на пути к ней; они могут носить и конструктивный характер, если цель в итоге достигается (Труевцев и др., 2020).

Акцент на руминации в качестве привычки мышления предполагает неосознанность и автоматичность ее эпизодов; при этом руминации рассматриваются как устойчивая личностная черта (Треплог et al., 2020). Формированию такой привычки способствует то, что руминации выполняют функцию избегания решения проблем, которые в результате накапливаются и приводят в долгосрочной перспективе к усилению беспомощности и депрессии (Watkins, 2024). Хотя руминации неприятны, их повторение возникает из-за снижения общего напряжения, вызываемого неудачами в решениях проблем. Возникновение привычной мысли, отвлекающей или объясняющей неудачу, служит самоподкреплением, а выработка новых способов мышления эффективна в снижении руминаций (Li et al., 2022).

Отечественные исследователи руминаций описывают их как закливание процесса поиска решения задачи на переборе уже известных вариантов, что может закончиться как выработкой нового видения ситуации, так и отказом от решения (Зарецкий, 1984). Позже аргументируется, что обыденные задачи выполняются не только автоматически, но и включают обдумывание, которое их оптимизирует; руминации могут препятствовать этому (Toner, 2017). Предлагаемые в научной литературе инструменты, оценивающие уровень руминаций, немногочисленны. Один из наиболее востребованных опросников — *Ruminative Response Scale* — направлен на измерение нескольких типов руминативного мышления в проблемных ситуациях, связанных с возникновением депрессивных тенденций (Nolen-Hoeksema, 1990). 12 пунктов опросника формулировались аналогично пунктам шкалы депрессии А. Бека и описываются как измеряющие руминации, связанные с депрессией («depression related rumination»). Оставшиеся 10 пунктов анализировали методом главных компонент, выявив два фактора: рефлексивные навязчивые размышления («reflexive rumination»), содержащие утверждения об эмоционально нейтральных размышлениях, и тягостные, мрачные и тревожные навязчивые размышления, частично включающие самокри-

тику («brooding»). Дополнительное исследование исходного трехфакторного решения выявило все три компонента (Treynor et al., 2003).

Использование краткой (десятипунктовой) версии методики получило широкое распространение; в ряде работ на разных языковых выборках подтверждена ее исходная двухфакторная структура (Townshend, Najhashemi, 2023). Показан разный вклад выделяемых факторов во взаимосвязь с внешними критериями валидности, например склонностью к суицидальному поведению (Surrence et al., 2009). Однако применяется и полная форма шкалы; есть данные как о подтверждении ее трехфакторной структуры (Liang, Lee, 2019; Townshend, Najhashemi, 2023), так и об отклонениях от нее (Пуговкина и др., 2021). Последняя работа представляет собой единственный на настоящий момент вариант адаптации русскоязычной версии методики на достаточно большой выборке (476 человек). В ней не подтвердилась оригинальная структура методики; получено четырехфакторное решение с выделением факторов, соответствующих содержанию руминаций. Выделение факторов по содержательному принципу встречается и в отдельных зарубежных работах (например: Roelofs et al., 2006).

Мы приняли решение о проверке психометрических характеристик русскоязычной версии полной формы опросника для определения его факторной структуры и заключения о месте фактора руминаций, связанных с депрессией, в структуре шкалы. Дополнительно изучалось содержание субшкалы «Рефлексивные руминации», вызывающее определенные разночтения, связанные с пониманием руминаций как исключительно негативного или, в определенных случаях, также позитивного процесса (Пуговкина и др., 2021).

Материалы и методы исследования

Выборка. Общая выборка составила 1668 человек в возрасте от 16 до 70 лет (средний возраст — 32,9), из них 1197 — женщины. Все участники выборки заполняли опросник руминации, часть участников заполняла и другие методики.

Методики. Использовалась русскоязычная версия опросника «Ruminative Response Scale» в переводе Г.Г. Князева (см. Приложение).

Для проверки конструктивной валидности применялись несколько блоков методик, проведенных на частично пересекающихся выборках численностью от 79 до 1582 респондентов в возрасте 18—70 лет. Депрессив-

ные тенденции измерялись опросником депрессии А. Бека (Тарабрина, 2001), способность управления эмоциями изучалась с помощью опросника эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (Люсин, 2014), опросника эмоционального интеллекта Н. Холла (Андреева, 2006) и пятифакторного опросника осознанности (Голубев, Дорошева, 2018). Для выявления взаимосвязей со сходными конструктами использовались шкала руминаций опросника когнитивной регуляции эмоций (CERQ) (Рассказова и др., 2011) и дифференциальный опросник рефлексии (Леонтьев, Осин, 2014).

Для проверки ретестовой надежности повторное тестирование проводили с интервалом в один месяц на выборке из 78 участников.

Методы статистической обработки данных. Для описания структуры опросника применяли конфирматорный факторный анализ в статистическом пакете EQS 6.3. Основные расчеты проводились с помощью программного пакета STATISTICA 10.0. Для проверки согласованности Шкалы подсчитывался коэффициент альфа Кронбаха. С целью определения конструктивной валидности, ретестовой надежности, взаимосвязи возраста с показателями шкалы использовался корреляционный анализ, по К. Пирсону. Показатели в группах мужчин и женщин сравнивались с использованием t-критерия Стьюдента. Проводился расчет описательной статистики шкалы.

Результаты и их обсуждение

Внутренняя структура шкалы

Корреляционный анализ показал значимые положительные связи ($p < 0,001$) между всеми субшкалами оригинальной шкалы: $r = 0,68$ для навязчивых размышлений и руминаций, относящихся к депрессии; $r = 0,44$ для навязчивых размышлений и рефлексивных руминаций; $r = 0,53$ для руминаций, относящихся к депрессии, и рефлексивных руминаций.

Исходя из данных предыдущих исследований и теоретической структуры опросника, методом конфирматорного факторного анализа проверялась пригодность шести теоретических моделей:

- 1) однофакторной;
- 2) с тремя коррелирующими факторами;
- 3) с тремя подфакторами и группирующим фактором;
- 4) бифакторной с тремя коррелирующими подфакторами и независимым фактором;
- 5) с четырьмя коррелирующими факторами (Пуговкина и др., 2021);

6) с четырьмя факторами и группирующим фактором (Пуговкина и др., 2021).

В моделях 2—4 использовали ключ оригинальной методики (см. приложение).

Четырехфакторная структура включала шкалы «Анергия — руминирование на тему симптомов усталости и потери энергии» (пункты 2, 3, 4, 6, 9, 14, 19), «Поиск глобальных объяснений» (пункты 5, 15, 16, 18, 22), «Анализ» (пункты 7, 12, 20), «Переживание одиночества» (пункты 1, 11, 21) (Пуговкина и др., 2021).

Поскольку критерий Шапиро—Уилка показал отклонения распределения переменных от многомерной нормальности ($p < 0,001$), confirmаторный факторный анализ проводился с применением поправки Саторры—Бентлера. Для оценки пригодности моделей были использованы следующие показатели: 1) $RMSEA < 0,06$; 2) $CFI > 0,95$; 4) $IFI > 0,95$. Результаты проверки моделей представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1
Показатели соответствия моделей по итогам CFA
CFA Model Compliance

Модель / Model	RMSEA (90% CI)	CFI	IFI
Модель 1 / Model 1	0,083 (0,080—0,086)	0,802	0,803
Модель 2 / Model 2	0,070 (0,067—0,073)	0,865	0,865
Модель 3 / Model 3	0,072 (0,069—0,075)	0,859	0,860
Модель 4 / Model 4	0,061 (0,058—0,064)	0,910	0,910
Модель 5 / Model 5	0,074 (0,070—0,077)	0,889	0,889
Модель 6 / Model 6	0,073 (0,070—0,078)	0,882	0,882

Показатели четырехфакторной модели, ранее описанной для русскоязычной адаптации опросника, не достигли уровня пригодности и оказались ниже таковых для оригинальной модели с тремя субшкалами, однако превысили показатели однофакторной модели. Наилучшие показатели пригодности наблюдаются для бифакторной модели с тремя подфакторами, выделяемой в оригинальной версии шкалы: для нее CFI и IFI достигли уровня пригодности, а RMSEA находится на его границе.

Внутренняя согласованность опросника

Коэффициент альфа Кронбаха шкалы составил 0,92, что указывает на высокий уровень согласованности опросника и аналогичен (нет со-

гласования), соответствует значению, полученному для оригинальной версии. Для субшкалы «Тягостные размышления» коэффициент альфа Кронбаха составил 0,73, субшкалы «Руминации, относящиеся к депрессии» — 0,89; «Рефлексивные руминации» — 0,77, что говорит об их достаточной согласованности. Показатели пунктов опросника демонстрируют корреляции с суммарным значением шкалы от 0,22 до 0,68; альфа Кронбаха значительно не возрастает при удалении каких-либо пунктов. Наименьшая корреляция выявлена для пункта 12, «Записываете свои мысли и анализируете их», возможно связанного с попыткой решения проблемы в большей мере, чем с автоматическими мыслями, как предполагалось ранее при получении аналогичного результата (Пуговкина и др., 2021). Показатели пунктов отдельных субшкал коррелируют с их суммарными значениями — от 0,38 до 0,89. В целом, можно говорить о хорошей согласованности опросника.

Конструктивная валидность опросника

Выявленные нами корреляции согласуются с таковыми, установленными ранее разными авторами при адаптации различных версий опросника (табл. 2—4). Более сильные положительные корреляции с показателями депрессии выявлены для показателей субшкал «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией»; слабые связи той же направленности присутствуют и у значений рефлексивных руминаций (табл. 2).

Показатель руминаций опросника CERQ показал средней силы положительные связи с показателем шкалы руминаций и с показателями ее субшкал. Слабые и средние положительные связи общего показателя шкалы и значений всех ее субшкал выявлены для показателей всех видов рефлексии, за исключением связи показателей квазирефлексии и рефлексивных руминаций. Наиболее тесно связаны показатели субшкал «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией», с одной стороны, и шкалы интроспекции, отражающей направленность размышлений на собственное внутреннее переживание, — с другой (Леонтьев, Осин, 2014). Показатель рефлексивных руминаций более всего связан со значениями системной рефлексии, направленной как на себя, так и на внешнюю ситуацию и способствующей разрешению проблем (табл. 3).

При сравнении значений шкалы руминаций с показателями опросников эмоционального интеллекта наиболее тесные связи субшкал «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией»

выявлены с представлениями об умении управлять своими эмоциями. Показатели возможности контролировать свои реакции на внешние и внутренние стимулы также положительно связаны со значениями этих субшкал. Показатели рефлексивных руминаций слабее связаны со значениями шкал, измеряющих представления о собственной способности управлять своими и чужими эмоциями (опросники эмоционального интеллекта) и возможность контроля своих реакций (пятифакторный опросник осознанности); в отличие от значений двух других субшкал изучаемой методики показатели рефлексивных руминаций не связаны со значениями общей осознанности. Также показатели рефлексивных руминаций продемонстрировали крайне слабую обратную связь со значениями шкалы, измеряющей отсутствие осуждения своих реакций, в то время как показатели двух других субшкал имеют со значениями данной шкалы связь средней силы.

Показатели шкалы, отражающей понимание своих и чужих эмоций (опросник Д.В. Люсина), слабо обратно связаны со значениями субшкал тягостных размышлений и депрессивных руминаций; значения шкалы эмоциональной осведомленности (опросник Н. Холла) не показали связей с данными субшкалами; показатели рефлексивных руминаций не продемонстрировали связи с соответствующими показателями опросника Д.В. Люсина, выявлена их положительная корреляция средней силы со значениями шкалы эмоциональной осведомленности опросника Н. Холла (табл. 4).

Это дополнительно подтверждает смысловую составляющую рефлексивных руминаций, состоящую в наличии метапозиции отслеживания своих реакций на внешние объекты или события, что позволяет эти реакции корректировать. Однако обратная связь выраженности руминаций данного типа с показателями управления эмоциями и ее связь с показателем депрессивных тенденций не позволяет приравнять их к «хорошей рефлексии». Для двух других форм руминаций, по-видимому, снижается внимание к происходящему вокруг и к своим чувствам, что указывает на их большую автоматизацию.

В целом, можно заключить, что шкала руминаций имеет хорошую конвергентную валидность. Субшкалы «Тягостные размышления» и «Руминации, связанные с депрессией» показывают сходный характер связей с другими конструктами (что делает оправданным использование краткой версии шкалы), в то время как взаимосвязи показателей рефлексивных руминаций в основном отличаются силой, а в некоторых случаях — и характером.

Таблица 2 / Table 2

**Корреляционный анализ показателей опросника руминаций
и опросников, измеряющих симптомы психологического неблагополучия
(коэффициент корреляции К. Пирсона)**
**Correlation analysis of Rumination Response Scale and questionnaires
measuring symptoms of psychological distress (Pearson correlation coefficient)**

Методика / Questionnaire	Показатель / Indicator	Тягостные навяз- чивые размышле- ния / Brooding	Руминации, отно- сящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	Рефлексивные руминации / Reflection	Общий показатель руминаций / Rumination
Опросник де- прессии Бека / Beck's Depres- sion Inventory (N = 241)	Общий уровень депрессии / Depression	0,46***	0,56***	0,16*	0,46***
	Аффективные симптомы / Affective symp- toms	0,50***	0,57***	0,20**	0,50***
	Соматические симптомы / So- matic symptoms	0,37***	0,50	0,09	0,37

Примечание: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — значимость; N — число респондентов, заполнявших методику.

Note: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — probability; N — number of respondents completing the questionnaire.

Ретестовая надежность опросника

Корреляция между результатами первого и повторного тестирования с интервалом в один месяц составила 0,72 для суммарного показателя опросника; 0,73 — для показателя субшкалы руминаций, связанных с депрессией; 0,62 — для показателя субшкалы тягостных размышлений и 0,64 — для показателя субшкалы рефлексивных руминаций ($p < 0,001$), что сопоставимо с результатами, полученными для оригинальной версии методики, на основе которых авторы констатировали ее достаточную ретестовую надежность. Однако можно полагать, что выраженность повторяющихся мыслей в определенной мере подвержена ситуативным колебаниям.

Таблица 3/ Table 3

**Корреляционный анализ показателей шкалы руминаций и показателей,
отражающих уровень размышлений различного рода
(коэффициент корреляции К. Пирсона)
Correlation analysis of Rumination Response Scale and indicators measuring
the level of various reflections (Pearson correlation coefficient)**

Методика / Questionnaire	Показатель / Indicator	Тягостные размыш- ления / Brooding	Руминации, отно- сящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	Рефлексивные ру- минации / Reflection	Общий показатель руминаций / Rumination
Дифференциальный опросник рефлексии (N = 76)	Системная реф- лексия	0,41***	0,29*	0,55***	0,48***
	Интрореплексия	0,63***	0,63***	0,32**	0,58***
	Квазирефлексия	0,35**	0,33**	0,14	0,29*
CERQ (N = 944)	Руминации	0,38***	0,41***	0,47***	0,51***

Примечание: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — значимость; N — число респондентов, заполнявших методику.

Note: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — probability; N — number of respondents completing the questionnaire.

Таблица 4/ Table 4

**Корреляционный анализ показателей шкалы руминаций и показателей
управления эмоциями (коэффициент корреляции К. Пирсона)
Correlation analysis of Rumination Response Scale and emotion management
indicators (Pearson correlation coefficient)**

Методика / Questionnaire	Показатель / Indicator	Тягостные навязчивые размышления / Brooding	Руминации, отно- сящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	Рефлексивные руминации / Reflection	Общий показ- тель руминаций / Rumination
Пятифактор- ный опрос-	Наблюдение / Observation	<0,01	0,07	0,33***	0,17***

Методика / Questionnaire	Показатель / Indicator	Тягостные навязчивые размышления / Brooding	Руминации, отно- сящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	Рефлективные руминации / Reflection	Общий показ- тель руминаций / Rumination
ник осоз- нанности / Five Facet Mindfulness Questionnaire (N = 680)	Описание / De- scription	-0,28***	-0,28***	-0,01	-0,28***
	Действия с осоз- нанностью / Acting with mindfulness	-0,32***	-0,45***	-0,16***	-0,37***
	Некритичное отно- шение / Nonjudge	-0,52***	-0,33***	-0,08*	-0,37***
	Возможность не реагировать / Non- react	-0,39***	-0,37***	-0,18***	-0,38***
	Общий показатель осознанности / Mindfulness	-0,50***	-0,44***	-0,03	-0,38***
ЭМиН (N = 292)	Понимание чужих эмоций / Un- derstanding other people's emotions	-0,16**	-0,16**	0,05	-0,10
	Понимание своих эмоций / Under- standing own emo- tions	-0,24***	-0,24***	0,02	-0,18**
	Управление чу- жими эмоциями / Managing other people's emotions	-0,28***	-0,40***	-0,21***	-0,35***
	Управление сво- ими эмоциями / Managing own emo- tions	-0,50***	-0,53***	-0,17**	-0,47***
	Контроль эмоцио- нальной экспрес- сии / Control of emotional expression	-0,34***	-0,35***	-0,17	-0,34*

Методика / Questionnaire	Показатель / Indicator	Тягостные навязчивые размышления / Brooding	Руминации, отно- сящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	Рефлексивные руминации / Reflection	Общий показа- тель руминаций / Rumination
	Межличностный эмоциональный интеллект / Inter- personal emotional intelligence	−0,21***	−0,22***	0,04***	−0,15***
	Внутриличностный эмоциональный интеллект / Intra- personal emotional intelligence	−0,46***	−0,54***	−0,24	−0,49***
	Понимание эмо- ций / Understanding emotions	−0,25***	−0,32***	−0,09*	−0,26***
	Управление эмоци- ями / Managing emotions	−0,46***	−0,48***	−0,13*	−0,42***
Опросник эмоциональ- ного интел- лекта Н. Хол- ла / Hall Emotional Intelligence Test (N = 89)	Эмоциональная осведомленность / Self- awareness	−0,03	0,08	0,36***	0,18
	Управление сво- ими эмоциями / Self-regulation	−0,47***	−0,39***	−0,14	−0,36***
	Самомотивация / Motivation	−0,51***	−0,36***	−0,12	−0,36***
	Эмпатия / Empathy	−0,37***	−0,20	−0,04	−0,22*
	Распознавание эмоций других людей / Effective Relationships	−0,26***	−0,19	−0,08	−0,20

Примечание: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — значимость; N — число респондентов, заполнявших опросник.

Note: «***» $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$; p — probability; N — number of respondents completing the questionnaire.

Описательная статистика опросника

Корреляционный анализ возраста и показателей шкалы руминаций показал очень слабое снижение с возрастом всех рассматриваемых составляющих руминативного мышления, как у мужчин, так и у женщин (табл. 6).

Таблица 6/ Table 6

**Связь показателей шкалы руминаций с возрастом
(коэффициент корреляции К. Пирсона)
Correlations of Rumination Response Scale with age
(Pearson correlation coefficient)**

Показатель / Indicator	Тягостные навязчивые размышления / Brooding	Руминации, относящиеся к депрессии / Depressive Rumination	Рефлексивные руминации / Reflection	Общий пока- затель румина- ций / Rumination
Общая выборка / Total sample	–0,16***	–0,22*	–0,14***	–0,21***
Мужчины / Males	–0,15**	–0,23***	–0,09*	–0,18***
Женщины / Females	–0,16***	–0,22***	–0,18***	–0,23***

Примечание: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$.

Note: «***» — $p < 0,001$; «**» — $p < 0,01$; «*» — $p < 0,05$.

Сравнение групп показало значимо более высокие показатели общей шкалы и всех субшкал у мужчин и женщин (табл. 7).

Таблица 7/ Table 7

**Сравнение показателей шкалы руминаций у мужчин и женщин
(t-критерий Стьюдента)
Comparison of Rumination Response Scale in males and females
(Student t-test)**

Показатель / Indicator	Среднее / Mean		t	p (probability)
	Мужчины / Males	Женщины / Females		
Общий показатель руминаций / Ru- mination	1,9	2,1	–5,34	<0,001
Рефлексивные руминации / Reflection	1,7	1,9	–8,47	<0,001

Показатель / Indicator	Среднее / Mean		t	p (probability)
	Мужчины / Males	Женщины / Females		
Тягостные навязчивые размышле- ния / Brooding	2,0	2,2	−8,06	<0,001
Руминации, относящиеся к депрес- сии / Depressive Rumination	1,8	2,1	−8,78	<0,001

Описательная статистика шкалы приведена в табл. 8.

Таблица 8/ Table 8

Описательные статистики шкалы руминаций
Descriptive statistics of the Rumination Response Scale

Показатель / Indicator	Общий показа- тель руминаций / Rumination			Рефлексивные руминации / Reflection			Тягостные навязчивые размышления / Brooding			Руминации, относящиеся к депрессии / Depressive Rumination		
	В / T	М / M	Ж / F	В / T	М / M	Ж / F	В / T	М / M	Ж / F	В / T	М / M	Ж / F
Среднее	2,0	1,9	2,1	1,8	1,7	1,9	2,2	2	2,3	2	1,8	2,1
SD	0,62	0,6	0,62	0,56	0,51	0,57	0,67	0,64	0,67	0,52	0,49	0,51
Перцентиль												
10	1,2	1,2	1,4	1,2	1,1	1,3	1,4	1,2	1,4	1,4	1,3	1,4
25	1,6	1,4	1,6	1,4	1,3	1,5	1,6	1,6	1,8	1,6	1,5	1,7
75	2,4	2,2	2,4	2,2	1,9	2,3	2,6	2,4	2,8	2,4	2,2	2,4
90	2,8	2,8	3	2,6	2,4	2,7	3,2	2,8	3,2	2,7	2,6	2,8

Примечание: В — вся выборка, М — мужчины, Ж — женщины.
Note: T — total sample, M — males, F — females.

Выводы

Показаны достаточно хорошие психометрические свойства предлагае-
мого перевода опросника «Rumination Response Scale». Конструктивная валид-
ность подтверждается наличием теоретически ожидаемых связей. Анализ

факторной структуры опросника указывает на преимущества бифакторной модели с наличием общего группирующего фактора и трех связанных между собой подфакторов, соответствующих оригинальной версии.

Использование краткой версии опросника, содержащей две субшкалы, представляется целесообразным и обусловлено сходством конструкторов, лежащих в основе субшкал «Руминации, связанные с депрессией» и «Тягостные размышления», что проявляется в их аналогичных связях с другими показателями. Рефлексивные руминации в меньшей мере, чем тягостные размышления и руминации, связанные с депрессией, сопутствуют депрессивным тенденциям; для их показателей специфичны прямые связи со значениями склонности к наблюдению за внешними и внутренними стимулами и понимания своих эмоций.

Значительный интерес представляет дальнейшее изучение составляющих конструкта руминаций с точки зрения как характера их протекания и влияния на благополучие личности, так и содержания (о чем именно размышляет человек). Исследования в этой области могут внести существенный вклад в понимание механизмов формирования нарушений аффективной сферы и ее регуляции.

Ограничения. Исследование проводилось на общепопуляционной выборке. При дальнейшем изучении целесообразно подключить клинические выборки, например пациентов с депрессией.

Limitations. The study was conducted on a common sample. In further study, it is advisable to involve clinical samples, such as patients with depression.

Приложение

Шкала руминаций (Rumination Response Scale)

Описание шкалы

Шкала диагностирует уровень склонности к руминированию в депрессивном, подавленном состоянии. Подшкала «Депрессивные руминации» измеряет склонность к навязчивым пессимистическим размышлениям. Близкая к ней по содержанию подшкала «Тягостные навязчивые размышления» выявляет уровень сожалений и размышлений о причинах неприятных событий, неудач. Подшкала «Рефлексивные руминации» направлена на измерение склонности к анализу своего состояния и не включает упоминаний об отрицательно окрашенном самоанализе. Показатели методики в определенной мере подвержены ситуативным колебаниям.

Инструкция.

Пожалуйста, прочитайте приведенные ниже утверждения и отметьте, в какой степени Вы думаете, или ведете себя так, когда Вы печальны, в подавленном настроении или в депрессии. Пожалуйста, укажите, что Вы обычно делаете, а не то, что, по Вашему мнению, Вы должны делать.

1 — почти никогда, 2 — иногда, 3 — часто, 4 — почти всегда.

1. Думаете, как одиноко Вы себя чувствуете	1 2 3 4
2. Думаете «Я не смогу делать свою работу, если не выйду из этого состояния»	1 2 3 4
3. Думаете, каким больным и усталым (какой больной и усталой) Вы себя чувствуете	1 2 3 4
4. Думаете, как Вам трудно сосредоточиться	1 2 3 4
5. Думаете «Чем я заслужил/заслужила это?»	1 2 3 4
6. Думает, каким апатичным и безразличным (какой апатичной и безразличной) Вы себя чувствуете	1 2 3 4
7. Анализируете недавние события, пытаясь понять причину своего состояния	1 2 3 4
8. Думаете о том, что Вы уже никогда ничего не сможете чувствовать	1 2 3 4
9. Думаете «Почему я не могу выйти из этого состояния?»	1 2 3 4
10. Думаете «Почему я всегда реагирую таким образом?»	1 2 3 4
11. Уходите от всех и думаете, почему Вы так себя чувствуете	1 2 3 4
12. Записываете свои мысли и анализируете их	1 2 3 4
13. Обдумываете недавнюю ситуацию и жалеете, что она разрешилась не лучшим образом	1 2 3 4
14. Думаете «Я не смогу сосредоточиться, если и дальше буду так себя чувствовать	1 2 3 4
15. Думаете «Почему у меня проблемы, которых нет у других людей?»	1 2 3 4
16. Думаете «Почему я не могу справляться с таким состоянием лучше?»	1 2 3 4
17. Думаете о том, как Вам грустно	1 2 3 4
18. Думаете обо всех Ваших недостатках, неудачах, промахах и ошибках	1 2 3 4
19. Думаете о том, что Вам не хочется ничего делать	1 2 3 4
20. Анализируете Вашу личность, пытаясь понять, почему Вы в таком состоянии	1 2 3 4
21. Уединяетесь, чтобы обдумать свои чувства	1 2 3 4
22. Думаете о том, как Вы недовольны собой	1 2 3 4

Подсчет баллов. Общий показатель шкалы представляет собой сумму баллов по всем пунктам, деленную на их число (22). Субшкала «Тягостные навязчивые размышления» включает пункты методики 5, 10, 13, 15, 16; субшкала «Руминации, связанные с депрессией» — 1, 2, 3, 4, 6, 8, 14, 17, 18, 19, 22; субшкала «Рефлексивные руминации» — 7, 11, 12, 20, 21. При расчете показателей субшкал сумма баллов также делится на число пунктов шкалы. Все пункты являются прямыми.

Список источников / References

1. Андреева, И.Н. (2006). Эмоциональный интеллект: исследование феномена. *Вопросы психологии*, 3, 78—86.
Andreeva, I.N. (2006). Emotional Intelligence: Exploring the Phenomenon. *Voprosy psikhologii*, 3, 78—86. (In Russ.).
2. Голубев, А.М., Дорошева, Е.А. (2018). Особенности применения русскоязычной версии пятифакторного опросника осознанности. *Сибирский психологический журнал*, 69, 46—68. <https://doi.org/1.17223/17267080/69/3>
Golubev A.M., Dorosheva, E.A. Psychometrical characteristics and applied features of a russian version of Five facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Siberian journal of psychology*, 2018, 69, 46—68. (In Russ.) <https://doi.org/1.17223/17267080/69/3>
3. Дарьин, Е.В., Зайцева, О.Г. (2023) Этиология и факторы риска несуицидального самоповреждающего поведения. *Медицинский вестник Юга России*, 1, 13—23. <https://doi.org/1.21886/2219-8075-2023-14-1-13-23>
Darin, E.V., Zaitseva, O.G. (2023). Etiology and risk factors for non-suicidal self-injurious behavior. *Medical Bulletin of the South of Russia*, 1, 13—23. <https://doi.org/1.21886/2219-8075-2023-14-1-13-23>
4. Зарецкий, В.К. (1984). *Динамика уровневой организации мышления при решении творческих задач*. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: 1984.
Zareckij, V.K. (1984). *Dynamics of the level organization of thinking when solving creative problems*. Autoref. dis. ... cand. psychol. sciences. M.: 1984. (In Russ.)
5. Леонтьев, Д.А., Осин, Е.Н. (2014). Рефлексия «Хорошая» и «Дурная»: от объяснительной модели к дифференциальной диагностике. *Психология. Журнал ВШЭ*, 4, 110—135.
Leontiev, D.A., Osin, E.N. (2014). “Good” and “Bad” Reflection: From an Explanatory Model to Differential Assessment. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 4, 110—135. (In Russ.).
6. Люсин, Д.В. (2014). Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные. В: Д.В. Люсин, Д.В. Ушаков (ред.) *Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям* (с. 264—278). М.: Институт психологии РАН.
Lyusin, D.V. (2014). Emotional intelligence questionnaire EmIn: new psychometric data. In: D.V. Lyusin, D.V. Ushakov (Ed.) *Social and emotional intelligence: from*

- models to measurements* (pp. 264—278). М.: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (In Russ.).
7. Пуговкина, О.Д., Сыроковашина, А.Д., Истомин, М.А., Холмогорова, А.Б. (2021). Руминативное мышление как когнитивный фактор хронификации депрессии: определение понятия и валидность инструментария. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(3), 88—115. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307>
 - Pugovkina, O.D., Syrokovashina, A.D., Istomin, M.A., Kholmogorova, A.B. (2021) Ruminative thinking as a cognitive factor in the chronification of depression: definition of the concept and validity of the toolkit. *Consultative psychology and psychotherapy*, 29(3), 88—115. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290307>
 8. Рассказова, Е.И., Леонова, А.Б., Плужников, И.В. (2011). Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 4, 161—179.
 - Rasskazova, E.I., Leonova, A. B., Pluzhnikov, I.V. (2011). Development of the Russian-language version of the questionnaire for cognitive regulation of emotions. *Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology*, 4, 161—179. (In Russ.).
 9. Тарабрина, Н.В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб: Питер.
 - Tarabrina, N.V. (2001) *Workshop on psychology of post-traumatic stress*. St. Petersburg: Peter. (In Russ.).
 10. Трубецвев, Д.В., Сагалакова, О.А., Жирнова, О.В., Подолкина, Е.А. (2020). Методологическое осмысление феномена руминаций как механизма поддержания психических расстройств. *Медицинская психология в России: электронный научный журнал*, 12(65). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 28.03.2024).
 - Truevtsev, D.V., Sagalakova, O.A., Zhirnova, O.V., Podolkina, E.A. (2020). Methodological conceptualization of the rumination phenomenon as a mental disorders maintenance mechanism. *Medical psychology in Russia: electronic scientific journal*, 12(65). URL: <http://mprj.ru> (viewed: 28.03.2024) (In Russ.).
 11. Gil, T.C., Obando, D., Garc a-Mart n, M.B., Sandoval-Reyes, J. (2023). Perfectionism, Academic Stress, Rumination and Worry: A Predictive Model for Anxiety and Depressive Symptoms in University Students From Colombia. *Emerging Adulthood*, 11(5), 1091—1105. <https://doi.org/1.1177/21676968231188759>
 12. Hasegawa, A., Somatori K., Nishimura, H., Hattori, Y., Kunisato, Y. (2022). Depression, rumination, and impulsive action: A latent variable approach to behavioral impulsivity. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 155(80), 717—737. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1956871>
 13. Li, P., Mao, L., Hu, M., Lu, Z., Yuan, X., Zhang, Y., Hu, Z. (2022). Mindfulness on Rumination in Patients with Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of *Randomized Controlled Trials*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), article № 16101. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316101>

14. Liang, L., Lee, Y. (2019). Factor Structure of the Ruminative Response Scale and Measurement Invariance across Gender and Age among Chinese Adolescents. *Advances in Applied Sociology*, 9, 193—207. <https://doi.org/1.4236/aasoci.2019.96016>
15. Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University Press.
16. Roelofs, J., Muris, P., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A. (2006). On the measurement of rumination: A psychometric evaluation of the ruminative response scale and the rumination on sadness scale in undergraduates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(4), 299—313. <https://doi.org/1.1016/j.jbtep.2006.03.002>
17. Surrence, K., Miranda, R., Marroquín, B.M., Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 803—808. <https://doi.org/1.1016/j.brat.2009.06.001>
18. Townshend, K., Hajhashemi, K. (2023). Ruminative Response Scale (RRS). In: O.N. Medvedev, C.U. Krägeloh, R.J. Siegert, N.N. Singh (Ed.) *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1—19). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_84-1
19. Treynor, W., Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247—259. <https://doi.org/1.1023/a:1023910315561>
20. Toner, J. (2017). Habitual Reflexivity and Skilled Action. *Body & Society*, 23(4), 3—26. <https://doi.org/1.1177/1357034X17736371>
21. Watkins, E.R. (2024). Rumination. In: J.J. Gross, B.Q. Ford (Ed.) *Handbook of emotion regulation* (pp. 513—519). The Guilford Press.
22. Wisco, B.E., Harp, D.R. (2021). Rumination as a mechanism of the association between interpretation bias and depression symptoms: A longitudinal investigation. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(2), article № 20438087211015233. <https://doi.org/10.1177/20438087211015233>

Информация об авторах

Дорошева Елена Алексеевна, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры сравнительной психологии, Новосибирский государственный университет (ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет»); старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины (ФБНУ «Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины»), г. Новосибирск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9593-4345>, e-mail: elena.dorosheva@mail.ru

Information about the authors

Dorosheva Elena A., Cand.Biol.Sci., Docent, Assistant Professor of Chair of Comparative Psychology, Novosibirsk State University (Federal State Autonomous Educational

Дорошева Е.А. (2025)
Адаптация русскоязычной версии опросника
руминаций «Rumination Response Scale»
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 50—71.

Dorosheva E.A. (2025)
Adaptation of the Russian version
of the Rumination Response Scale
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 50—71.

Institution of Higher Professional Education «Novosibirsk State University», NSU), Senior Researcher, State Scientific Research Institute of Neuroscience & Medicine (Federal State Budgetary Scientific Institution «State Scientific Research Institute of Neuroscience & Medicine»), Novosibirsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9593-4345>, e-mail: elena.dorosheva@mail.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» (протокол №4 от 14.03.2025).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of Novosibirsk State University of Psychology and Education (report no 4, 14/03/25).

Поступила в редакцию 26.05.2024

Received 2024.05.26

Поступила после рецензирования 19.08.2024

Revised 2024.08.19

Принята к публикации 01.02.2025

Accepted 2025.02.01

Научная статья | Original paper

Факторная структура русскоязычной версии Шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale — ATAS)

А.С. Херай^{1, 2} ✉

¹ Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

² Московская высшая школа социальных и экономических наук,
Москва, Российская Федерация

✉ anna.s.khegay@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Отношение ко времени является неотъемлемой частью временной перспективы личности. Позитивная временная перспектива личности является одним из факторов подросткового благополучия. Теоретической основой исследования является теория временной перспективы. Рассматриваются новые подходы к измерению отношения ко времени Ф. Уоррелла и З. Мелло, дополняющие модель Ф. Зимбардо. **Цель:** адаптация шкалы юношеского отношения ко времени (ATAS) на русский язык и проверка ее надежности и валидности на русскоязычной выборке подростков и молодых взрослых. **Гипотеза:** факторная структура русскоязычной версии опросника совпадает с оригинальной методикой, шкала юношеского отношения ко времени ATAS является надежной и валидной методикой. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 338 школьников старших классов и студентов колледжей ($M = 17,4$ лет, $SD = 1,57$ лет, 42% — девушки). Для подтверждения конструктивной валидности использовались Шкала открытости будущему (OFS), Шкала общей самооценки, Шкала диспозиционного оптимизма (LOT), Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS), скрининг депрессии PHQ-9 и скрининг тревоги GAD-7. Была рассчитана факторная и конвергентная валидность шкалы. **Результаты.** Удалось подтвердить шестифакторную структуру русскоязычной версии юношеской шкалы отношения ко времени ATAS ($CFI > 0,92$, $RMSEA$ и $SRMR < 0,06$). Все субшкалы имеют высокие показатели внутренней согласованности (α -критерий Кронбаха и ω -критерий Макдональда $\geq 0,80$). **Выводы.** Показано, что русскоязычная версия шкалы юношеского отношения ко

времени ATAS является надежным и валидным инструментом для изучения позитивного и негативного отношения к прошлому, настоящему и будущему. Данные феномены имеют значительный прогностический потенциал, а также могут использоваться при разработке и оценке эффективности интервенций, направленных на формирование позитивной временной перспективы личности у подростков.

Ключевые слова: отношение ко времени, временная перспектива, подростки, молодые взрослые, психометрический анализ

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования психолога Л.Э. Никитину, Московский автомобильно-дорожный колледж имени А.А. Николаева (ГБПОУ КАТ № 9).

Дополнительные данные. Наборы данных доступны по запросу: anna.s.khegay@yandex.ru

Для цитирования: Хегай, А.С. (2025). Факторная структура русскоязычной версии Шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale — ATAS). *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 72—96. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330204>

Factor structure of the Russian language version of the Adolescent Time Attitude Scale — ATAS

A.S. Khegay^{1, 2} ✉

¹ National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation

² The Moscow School of Social and Economic Sciences, Moscow, Russian Federation

✉ anna.s.khegay@yandex.ru

Abstract

Context and Relevance. Time attitude constitutes an integral part of an individual's time perspective. A positive time perspective serves as one of the factors contributing to adolescent well-being. The theoretical foundation of this study is based on time perspective theory, while incorporating novel approaches to measuring time attitudes developed by F. Worrell and Z. Mello, which complement P. Zimbardo's model. **Objective.** To adapt the Adolescent Time Attitude Scale (ATAS) into Russian and examine its reliability and validity within a Russian-speaking sample of adolescents and young adults. **Hypothesis.** The factor structure of the Russian version corresponds to the original instrument, with the ATAS demonstrating adequate reliability and validity. **Methods and Materials.** The study involved 338 high

school students and college attendees ($M = 17,4$ years, $SD = 1,57$, 42% female). To establish construct validity, we employed: Openness to Future Scale (OFS), General Self-Efficacy Scale, Life Orientation Test (LOT), Satisfaction with Life Scale (SWLS), PHQ-9 depression screening, and GAD-7 anxiety screening. Both factorial and convergent validity were analyzed. **Results.** Confirmatory factor analysis supported the six-factor structure of the Russian ATAS (CFI and $TLI > 0,92$, $RMSEA$ and $SRMR < 0,06$). All subscales demonstrated high internal consistency (α -Cronbach and ω -McDonald coefficients $\geq 0,80$). **Conclusions.** The Russian version of ATAS proves to be a reliable and valid instrument for assessing positive and negative attitudes toward past, present, and future. These temporal dimensions show significant predictive potential and may inform the development and evaluation of interventions aimed at fostering a positive time perspective in adolescent populations.

Keywords: attitude to time, time perspective, adolescents, young adults, psychometric analysis

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection L.E. Nikitina, psychologist at the Moscow Automobile and Road College named after A.A. Nikolaev

Supplemental data. The datasets generated and analyzed during the current study are available from the corresponding author upon request.

For citation: Khegay, A.S., (2025). Factor structure of the Russian language version of the Adolescent Time Attitude Scale (ATAS). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 72—96. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330204>

Введение

В последние годы растет интерес к факторам психологического и субъективного благополучия подростков, поиску новых подходов к поддержке подростков и молодых взрослых в периоды перемен и становления, изучению отношения к личной истории как важному фактору благополучия детей и взрослых. Особый интерес вызывает отношение подростков к собственному автобиографическому времени, временной перспективе, собственной истории. Именно в подростковом возрасте у ребенка происходит формирование формального мышления, а вместе с ним и способности воспринимать себя как живущего во времени, выстраивать свое отношение к настоящему, прошлому и будущему. Д.А. Леонтьев различает людей, живущих во времени, ощущающих себя в процессе перехода из прошлого через настоящее в будущее, и людей, не умеющих интегрировать временной поток, не способных воспринимать

его как «...единый процесс встречного изменения себя и мира» (Леонтьев, 2004). Э. Эриксон полагал, что одной из ключевых задач подросткового возраста является формирование личной идентичности, чувства индивидуальной самоидентичности, преемственности и единства, в том числе способности интегрировать прошлое, настоящее и будущее (Кон, 1989; Эриксон, 1996). Ж. Нюттен понимал временную компетентность как способность человека субъективно связывать свою активность, цели и намерения актуального настоящего с будущим (Нюттен, 2004). Н.П. Шилова утверждает, что в XXI веке «...способность предвидеть, планировать и ожидать определенные желаемые достижения в будущем играет решающую роль в благополучии, мотивации и поведении в юношеском возрасте» (Шилова, 2024). При этом подростковый возраст является одним из наиболее уязвимых к возникновению депрессии, так как в этом возрасте к обычным личностным особенностям подростков (неустойчивой самооценке, относительной личностной незрелости) добавляется интенсивное давление социума, требующего как можно быстрее принимать ключевые жизненные решения, например в области выбора учебной и карьерной траектории (Бухарина, Толстых, 2019). Позитивная ориентация на будущее является одним из защитных факторов, помогающих сохранить психическое здоровье подростков и взрослых (Кузнецова, 2007; Botella et al., 2018; Guitard, Jarden, 2022; Keough, Zimbardo, Boyd, 2010). Ориентация на будущее является мотивационной структурой, помогающей как предвидеть результаты своих действий, так и проактивно управлять своей жизнью, осознавая, что именно действия в настоящем моменте определяют будущее (Guitard, Jarden, 2022; Heyink, 1993); при этом отношение ко времени является неотъемлемой частью временной перспективы личности (Kooij, Kanfer, Betts, 2018; Zimbardo, Boyd, 2015).

Наиболее часто используемым опросником, оценивающим отношение ко времени, является опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо — Zimbardo Time Perspective Inventory, ZPT (Zimbardo, Boyd, 2015; Бухарина, Толстых, 2019; Кузнецова, 2007; Сырцова, Соколова, Митина, 2008). Однако серия исследований Ф. Уоррела и З. Мелло (Worrell, Mello, 2007; 2009) показали лишь частичное совпадение структуры показателей опросника ZPT у взрослых и подростков. Ф. Уоррел и З. Мелло разработали юношескую шкалу отношения ко времени — Adolescent Time Attitude Scale, ATAS (Worrell, Mello, Buhl, 2011), более короткую (30 вопросов), чем шкала ZPT Ф. Зимбардо (56 вопросов). Шкала юношеского отношения ко времени (ATAS) позволяет оценить

позитивное и негативное отношение к прошлому, настоящему и будущему. Шкала ATAS переведена с английского на немецкий, итальянский, испанский, польский, турецкий языки и используется при изучении отношения ко времени, его связи с благополучием, мотивацией, психологическим здоровьем, структурой личности подростков и молодых взрослых. Целью данного исследования стала адаптация Шкалы юношеского отношения ко времени (ATAS) на русский язык и проверка ее надежности и валидности на русскоязычной выборке подростков и молодых взрослых.

Материалы и методы

Выборка. Сбор данных проводился в январе 2024 года. В исследовании приняли участие 338 молодых людей в возрасте от 15 до 22 лет ($M = 17,4$ лет; $SD = 1,57$ лет), из них 112 девушек (42%), 226 юношей (58%). Общий объем выборки составил 338 человек, из них 148 — студенты Московского автомобильно-дорожного колледжа имени А.А. Николаева (учащиеся программ «Логистика и управление на транспорте» и «Информационные технологии» 1—3 курсов обучения); 90 участников набраны с помощью объявлений в социальных сетях ВКонтакте и Телеграмм, и 100 участников набраны с помощью сервиса «Анкетолог».

Процедура. Все участники отвечали на вопросы онлайн со своих устройств, идентичная электронная анкета была размещена в сервисе «Яндекс.Формы» и в сервисе «Анкетолог». Анкета включала в себя вопросы о поле, возрасте, месте учебы/работы, а также самоотчетные психологические опросники. Данные о социально-экономическом статусе участников не собирались. Все несовершеннолетние участники исследования являлись студентами Колледжа автомобильного транспорта (ГБПОУ КАТ № 9) г. Москвы, их законные представители заполнили согласие на психологическую диагностику, и исследование проводилось в рамках скринингового психологического обследования учебных групп, согласие родителей было получено штатными психологами колледжа. Все совершеннолетние участники давали информированное согласие на участие в исследовании с помощью соответствующей отметки в электронной форме. Все данные собирались анонимно. Персональные данные не собирались.

Перевод шкалы юношеского отношения ко времени (ATAS). Перевод осуществлялся автором исследования, имеющим подтвержденный

профессиональный уровень владения английским языком (IELTS 8). Обратный перевод и дополнительная культурная адаптация шкалы не проводились. Затем два психолога-исследователя оценили индекс содержательной валидности (CVI) для каждого пункта опросника. Все показатели содержательной валидности (ясность, однозначность, релевантность, простота) находились в пределах от 0,85 до 1, что является высоким показателем (приемлемые показатели находятся в диапазоне от 0,75 до 0,85, показатели выше 0,85 определяются как хорошие и очень хорошие результаты) (Shi, Mo, Sun, 2012). Полный текст опросника и ключи к нему представлены в Приложении 1.

Методики. Участники заполняли Шкалу юношеского отношения ко времени, а также серию методик для диагностики симптомов психологического неблагополучия и психологических ресурсов личности. Все участники исследования получили следующие методики: 1) Шкалу юношеского отношения ко времени; 2) Шкалу открытости будущему (Openness to the Future Scale, OFS) в адаптации А.С. Хегай и др. (Хегай и др., 2023), созданную для измерения уверенности в своих силах при встрече с неопределенными ситуациями в будущем, самооффективности в отношении планов на будущее, открытости к событиям будущего и готовности к вызовам; 3) Опросник диспозиционного оптимизма М. Шейера и Ч. Карвера (Life Orientation Test — LOT) в адаптации Т.О. Гордеевой (Гордеева, Сычев, Осин, 2010), созданный для изучения оптимизма как обобщенных ожиданий относительно будущих событий; 4) Шкалу общей самооффективности Р. Шварцера и И. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека (Ромек, Шварцер, Ерусалем, 1996), дающую возможность оценить восприятие человеком своей способности успешно действовать в той или иной ситуации; 5) Шкалу удовлетворенности жизнью (сокр. ШУДЖ, англ. Satisfaction With Life Scale, SWLS) Э. Динера и др., в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2020); 6) Шкалу генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) в адаптации А.А. Золотаревой (Золотарева, 2023а), разработанную для скрининга тревожных расстройств в популяционных исследованиях и психотерапевтической практике; 7) Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) в адаптации А.А. Золотаревой (Золотарева, 2023б), разработанный для скрининга депрессивных расстройств в популяционных исследованиях и психотерапевтической практике.

Анализ данных. Все расчеты были проведены в статистической программе Jamovi 2.5.3.0. Для проверки нормальности распределения

были рассчитаны описательные статистики, нормальность распределения определялась значениями асимметрии и эксцесса в пределах от -2 до 2 стандартных отклонений (Лесных, 2014). Внутренняя надежность шкал была измерена с помощью коэффициентов α Кронбаха и w Макдоналда, для шкалы юношеского отношения ко времени также была рассчитана внутренняя надежность каждой субшкалы (Kumar, 2024). Конструктивная (конвергентная) валидность (Гессманн, Шеронов, 2013) оценивалась с помощью коэффициента корреляции r Пирсона. Факторная валидность шкалы оценивалась с помощью конформаторного факторного анализа с использованием сравнительного индекса соответствия (comparative fit index, CFI) и индекса Тьюкера—Льюиса (Tucker Lewis index, TLI), а также с помощью расчета квадратного корня среднеквадратической ошибки аппроксимации (root mean square error of approximation, RMSEA) и стандартизованного среднего остатка корня (standardized root mean square residual, SRMR) (Hu, Bentler, 1999). Гендерные различия исследовались с помощью t -критерия Стьюдента.

Результаты

Описательные статистики и внутренняя надежность шкал. Шкала юношеского отношения ко времени состоит из шести субшкал (позитивное и негативное отношение к будущему, настоящему и прошлому), каждая из субшкал содержит пять вопросов. В табл. 1 представлены описательные статистики для субшкал юношеского отношения ко времени. Распределение близко к нормальному, так как показатели асимметрии и эксцесса находятся в диапазоне от $-0,48$ до $0,67$, т. е. не превышают $|2|$ (Лесных, 2014). В Приложении 2 табл. 7 можно найти описательные статистики для каждого пункта шкалы. Внутренняя надежность субшкал измерялась с помощью коэффициентов α Кронбаха и w Макдоналда, которые для каждой из субшкал были не ниже $0,80$, что говорит об их хорошей внутренней согласованности (Kumar, 2024).

В табл. 2 представлены описательные статистики для всех шкал, использовавшихся для оценки конструктивной (конвергентной) валидности Шкалы юношеского отношения ко времени. Распределение данных близко к нормальному, так как показатели асимметрии и эксцесса находятся в диапазоне от $-0,40$ до $0,99$ (Лесных, 2014). Внутренняя на-

Таблица 1 / Table 1
Описательные статистики и внутренняя согласованность субшкал
Шкалы юношеского отношения ко времени
Descriptive Statistics and Internal Consistency of Adolescent Time
Attitude Scale (ATAS) Subscales

Субшкала / Subscale	М (SD)	Ассиметрия / Skewness	Экцесс / Kurtosis	а Кронбаха / Cronbach's α	w Макдоналда / McDonald's ω
Прошлое позитивно (пункты 3, 9, 21, 24, 30) / Past Positive (Items 3, 9, 21, 24, 30)	17,4 (4,83)	0,43	0,09	0,87	0,87
Прошлое негативно (пункты 6, 12, 15, 18, 27) / Past Negative (Items 6, 12, 15, 18, 27)	12,5 (5,42)	0,38	−0,67	0,89	0,89
Настоящее позитивно (пункты 5, 11, 14, 17, 26) / Present Positive (Items 5, 11, 14, 17, 26)	18,2 (4,61)	−0,48	−0,13	0,92	0,92
Настоящее негативно (пункты 2, 8, 20, 23, 29) / Present Negative (Items 2, 8, 20, 23, 29)	11,9 (4,84)	0,44	−0,52	0,86	0,86
Будущее позитивно (пункты 1, 7, 13, 19, 28) / Future Positive (Items 1, 7, 13, 19, 28)	18,1 (4,51)	−0,48	−0,16	0,87	0,87
Будущее негативно (пункты 4, 10, 16, 22, 25) / Future Negative (Items 4, 10, 16, 22, 25)	11,6 (4,47)	0,49	−0,45	0,80	0,81

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение.

Note: M — mean; SD — standard deviation.

дежность шкал депрессии, тревоги, оптимизма, самоофективности, открытости будущему и удовлетворенности жизнью также измерялась с помощью коэффициентов α Кронбаха и w Макдоналда, которые для каждой из субшкал были не ниже 0,85, что говорит об их хорошей внутренней согласованности (Kumar, 2024).

Конструктивная (конвергентная) валидность. В данном исследовании по аналогии с оригинальным исследованием (Worrell, Mello, Buhl, 2011) были изучены взаимосвязи отношения ко времени с различными позитивными психологическими феноменами (оптимизмом, самоофективностью, удовлетворенностью жизнью), а также с другими шкалами отношения ко времени (открытостью будущему) и с симптомами

Таблица 2 / Table 2

**Описательные статистики и внутренняя согласованность шкал
открытости будущему, депрессии, тревоги, оптимизма,
самоэффективности, удовлетворенности жизнью**
**Descriptive statistics and internal consistency of the openness to future,
depression, anxiety, optimism, self-efficacy, and life satisfaction scales**

Опросники / Статистики Scales / Statistics	М (SD)	Ассиметрия / Skewness	Экцесс / Kurtosis	α Кронбаха / Cronbach's α	Макдональда / McDonald's ω
Шкала открытости будущему / Openness to Future Scale	37,7 (6,06)	−0,40	−0,32	0,88	0,90
Опросник здоровья пациента (PHQ-9) / Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	10 (6,04)	0,24	−0,83	0,86	0,86
Шкала генерализованного тревожно-го расстройства (GAD-7) / Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	7,72 (5,53)	0,42	−0,85	0,86	0,87
Шкала удовлетворенности жизнью Э.Динера / Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS)	16,9 (4,74)	−0,11	−0,48	0,85	0,86
Опросник диспозиционного оптимизма / Life Orientation Test-Revised (LOT-R)	21,4 (6,17)	−0,27	−0,07	0,86	0,86
Шкала общей самоэффективности / General Self-Efficacy Scale (GSE)	38,7 (6,99)	0,03	−0,99	0,93	0,94

Примечание: М — среднее значение, SD — стандартное отклонение.
Note: M — mean, SD — standard deviation.

психологического неблагополучия (тревогой и депрессией). В связи с тем, что классическая шкала опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо в адаптации А. Сырцовой (Сырцова и др., 2008) содержит 56 вопросов, было принято решение использовать более короткий опросник «Шкала открытости будущему» (Хегай и др., 2023), также показывающий отношение ко времени и временной перспективе, но содержащий 10 вопросов. Так как все данные были нормально распределены, то расчет корреляций был произведен с помощью коэффициента Пирсона.

Как и ожидалось, позитивные субшкалы Шкалы юношеского отношения ко времени (позитивное отношения к прошлому, настоящему и будущему) оказались слабо и средне положительно связаны со всеми положительными феноменами (самоэффективностью, удовлетворенностью жизнью и оптимизмом) и открытостью будущему, отрицательно связаны с уровнями депрессии и тревоги (уровень значимости — от $p < 0,05$ до $p < 0,001$). Негативные субшкалы юношеской шкалы отношения ко времени (позитивное отношения к прошлому, настоящему и будущему) оказались положительно связаны с симптомами депрессии и тревоги, негативно связаны с большинством положительных феноменов и негативно связаны с открытостью будущему (уровень значимости — от $p < 0,05$ до $p < 0,001$) (табл. 3).

Особый интерес представляют следующие связи. Открытость будущему оказалась положительно связана с субшкалами позитивного отношения к прошлому ($r = 0,32$, $p < 0,001$), настоящему ($r = 0,56$, $p < 0,001$) и будущему ($r = 0,61$, $p < 0,001$), а также негативно связана с субшкалами негативного отношения к прошлому ($r = -0,31$, $p < 0,001$), настоящему ($r = -0,38$, $p < 0,001$) и будущему ($r = -0,50$, $p < 0,001$). Оптимизм, самоэффективность и удовлетворенность жизнью оказались сильнее связаны с позитивным отношением к настоящему ($r = 0,48$, $p < 0,001$, $r = 0,38$, $p < 0,001$, $r = 0,66$, $p < 0,001$), чем к прошлому ($r = 0,29$, $p = 0,01$, $r = 0,30$, $p < 0,001$, $r = 0,36$, $p = 0,05$) или будущему ($r = 0,37$, $p < 0,001$ и $r = 0,28$, $p < 0,001$, $r = 0,30$, $p = 0,05$).

В табл. 4 представлена структура связей субшкал между собой, наибольшие корреляции мы видим между позитивным и негативным отношением к прошлому, настоящему и будущему. Кроме этого, была обнаружена сильная положительная связь между позитивным отношением к настоящему и позитивным отношением к будущему ($r = 0,67$, $p < 0,001$), а также сильная положительная связь между негативным отношением к настоящему и негативным отношением к будущему ($r = 0,67$, $p < 0,001$).

Гендерные различия. Не удалось выявить гендерные различия в изучаемой выборке: различия, выявленные с помощью t —критерия Стьюдента, оказались статистически незначимыми.

Факторная валидность. Для подтверждения факторной структуры русскоязычной версии шкалы юношеского отношения ко времени (ATAS) была проведен конфирматорный факторный анализ для четырех моделей: модель 0 — однофакторная; модель 1 — двухфакторная (фактор 1 — позитивное отношение, фактор 2 — негативное отношение); модель

Таблица 3 / Table 3

**Корреляция субшкал Шкалы юношеского отношения ко времени
с различными психологическими феноменами**
**Correlations between adolescent time attitude scale (ATAS) subscales
and psychological variables**

Опросники / Scales	Шкала открытости будущему / Openness to Future Scale	Опросник здоровья пациен- та (PHQ-9) / Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Шкала генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) / Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера / Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Опросник диспозиционного оптимизма / Life Orienta- tion Test-Revised (LOT-R)	Шкала общей самооэффе- ктивности / General Self-Efficacy Scale (GSE)
Шкала открытости буду- щему / Openness to Future Scale	1					
Опросник здоровья паци- ента (PHQ-9) / Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	0,67***	1				
Шкала генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) / Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	0,46***	0,58***	1			
Шкала удовлетворенно- сти жизнью Э. Динера / Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS)	-0,43***	-0,28***	-0,36***	1		
Опросник диспозици- онного оптимизма / Life Orientation Test-Revised (LOT-R)	-0,38***	-0,18***	-0,40***	0,72***	1	
Шкала общей самооэффе- ктивности / General Self- Efficacy Scale (GSE)	0,68***	0,61***	0,53***	-0,32***	-0,37***	1
Прошлое позитивно / Past Positive	0,32***	0,29**	0,36*	-0,21*	-0,25*	0,30***
Прошлое негативно / Past Negative	-0,31***	-0,19	-0,33*	0,32***	0,37***	0,17

Опросники / Scales	Шкала открытости будущему / Openness to Future Scale	Опросник здоровья пациен- та (PHQ-9) / Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Шкала генерализованного тревожного расстройства (GAD-7) / Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера / Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Опросник диспозиционного оптимизма / Life Orienta- tion Test-Revised (LOT-R)	Шкала общей самооэффе- ктивности / General Self-Efficacy Scale (GSE)
Настоящее позитивно / Present Positive	0,56***	0,48***	0,66***	-0,29***	-0,32**	0,38***
Настоящее негативно / Present Negative	-0,38***	-0,36***	-0,42***	0,39***	0,43***	-0,22***
Будущее позитивно / Future Positive	0,61***	0,37***	0,30*	-0,17	-0,28***	0,29***
Будущее негативно / Future Negative	-0,50***	-0,36***	-0,40**	0,23*	0,23*	-0,18*

Примечание: «*» = $p < 0,05$; «**» = $p < 0,01$; «***» = $p < 0,001$.

Note: «*» = $p < 0,05$; «**» = $p < 0,01$; «***» = $p < 0,001$.

Таблица 4 / Table 4

**Корреляция субшкал шкалы юношеского отношения
ко времени между собой**

Intercorrelations between adolescent time attitude scale (ATAS) subscales

Субшкалы / Subscales	Прошлое позитивно / Past Positive	Прошлое негативно / Past Negative	Настоящее позитив- но / Present Positive	Настоящее негатив- но / Present Negative	Будущее позитивно / Future Positive	Будущее негативно / Future Negative
Прошлое позитивно / Past Positive	1					
Прошлое негативно / Past Negative	-0,57***	1				
Настоящее позитив- но / Present Positive	0,53***	-0,30***	1			

Субшкалы / Subscales	Прошлые позитивно / Past Positive	Прошлые негативно / Past Negative	Настоящее позитивно / Present Positive	Настоящее негативно / Present Negative	Будущее позитивно / Future Positive	Будущее негативно / Future Negative
Настоящее негативно / Present Negative	–0,26***	0,57***	–0,59***	1		
Будущее позитивно / Future Positive	0,45***	–0,20***	0,67***	–0,32***	1	
Будущее негативно / Future Negative	–0,16***	0,49***	–0,41***	0,67***	–0,49***	1

Примечание: «*» = $p < 0,05$; «**» = $p < 0,01$; «***» = $p < 0,001$.

Note: «*» = $p < 0,05$; «**» = $p < 0,01$; «***» = $p < 0,001$.

2 — трехфакторная (фактор 1 — отношение к прошлому, фактор 2 — отношение к настоящему, фактор 3 — отношение к будущему); модель 3 — шестифакторная (факторы 1 и 2 — позитивное и негативное отношения к прошлому, факторы 3 и 4 — позитивное и негативное отношения к настоящему, факторы 5 и 6 — позитивное и негативное отношения к будущему). Соответствие моделей оценивалось с помощью индексов CFI, TLI, RMSEA, SRMR. Принято считать (Hu, Bentler, 1999), что сравнительный индекс соответствия (CFI) и индекс Такера—Льюиса (TLI), превышающие 0,95, говорят о хорошем соответствии модели, а индексы, находящиеся в диапазоне от 0,90 до 0,95, — о приемлемом соответствии, при этом средняя квадратичная ошибка аппроксимации (RMSEA) и стандартизированный среднеквадратический остаток (SRMR) не должны превышать 0,08.

Как и у разработчиков англоязычной и германоязычной версии шкал, при адаптации шкалы на русский язык наилучшее соответствие данным показала модель с шестью факторами (CFI и TLI > 0,92, RMSEA и SRMR < 0,06). Подробные результаты конфирматорного факторного анализа представлены в табл. 5, а получившаяся шестифакторная структура шкалы юношеского отношения ко времени изображена на рисунке.

Нормативные значения теста. Как и в исходном зарубежном исследовании (Wotrell, Mello, Buhl, 2011), при использовании t-критерия Стьюдента не удалось выявить гендерных различий между восприяти-

Таблица 5 / Table 5

Индексы соответствия для факторных решений
Goodness-of-fit indices for factor solutions

Тип факторного решения / Статистические индексы Types of Factor Solutions / Fit Statistics	χ^2	df	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	90%CL
Однофакторное решение / Unidimensional (single-factor) solution	2888 p < 0,001	405	0,53	0,50	0,13	0,15	0,14—0,15
Двухфакторное решение / Two-factor solution	2051 p < 0,001	404	0,69	0,67	0,12	0,12	0,12—0,13
Трехфакторное решение / Three-factor solution	1922 p < 0,001	402	0,71	0,69	0,11	0,12	0,11—0,12
Шестифакторное решение / Six-factor solution	733 p < 0,001	361	0,93	0,92	0,05	0,06	0,05—0,07

Примечание: χ^2 (chisquare); df (degrees of freedom) — степени свободы; CFI (comparative fit index): > 0,90 — приемлемо, > 0,95 — отлично; SRMR (standardized root mean square residual) — стандартизированный остаток средней квадратичной ошибки: < 0,08 приемлемо, < 0,05 — отлично; RMSEA (root mean square error of approximation) — среднеквадратическая ошибка аппроксимации: < 0,08 — удовлетворительно, < 0,05 — хорошо; 90% CI (90% confidence interval for RMSEA) — 90% доверительный интервал для RMSEA — диапазон, в котором с вероятностью 90% находится истинное значение RMSEA.

Note: χ^2 (chi-square); df (degrees of freedom); CFI (comparative fit index): > 0,90 — acceptable, > 0,95 — excellent; SRMR (standardized root mean square residual): < 0,08 — acceptable, < 0,05 — excellent; RMSEA (root mean square error of approximation): < 0,08 — satisfactory, < 0,05 — good; 90% CI (90% confidence interval for RMSEA) — range within which the true RMSEA value lies with 90% probability.

ем времени между юношами и девушками. Так как данное исследование проводилось на относительно небольшой и гендерно смещенной выборке, то при дальнейших исследованиях возможно выявление гендерных особенностей отношения к прошлому, настоящему и будущему.

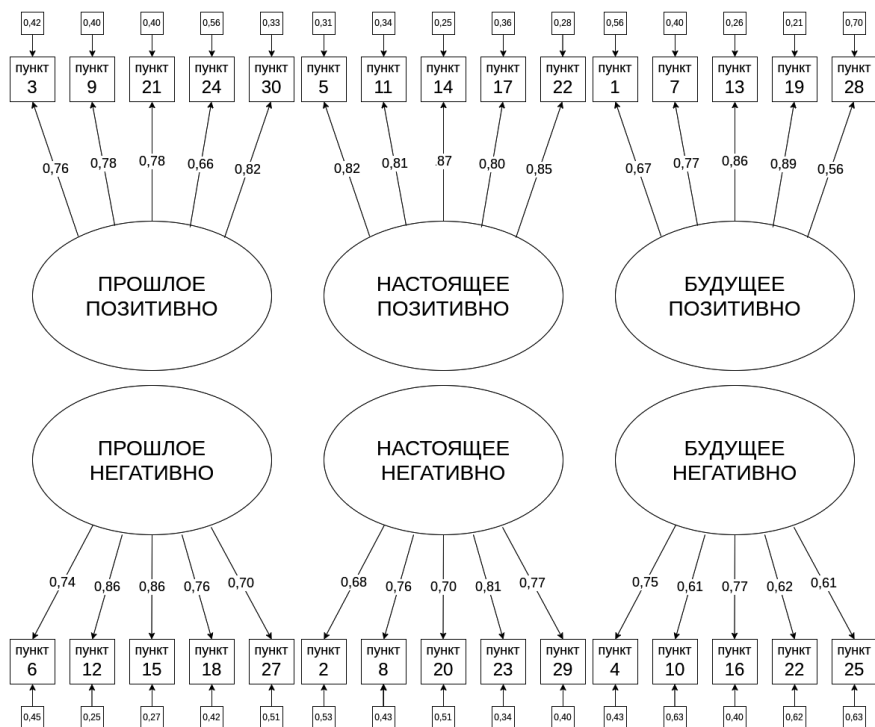


Рис. Факторная структура юношеской шкалы отношения ко времени
Fig. Factor structure of the Adolescent Time Attitude Scale (ATAS)

му. Так как Шкала юношеского отношения ко времени (ATAS) не имеет одного интегрального результирующего показателя отношения ко времени, то возможно выделение нормативных значений теста лишь по отдельным субшкалам шкалы. По данным текущего исследования нормами для подростков могут считаться: 1) позитивное отношение к прошлому — от 13 до 22 баллов; 2) негативное отношение к прошлому — от 7 до 18 баллов; 3) позитивное отношение к настоящему — от 14 до 22 баллов; 4) негативное отношение к настоящему — от 8 до 17 баллов; 5) позитивное отношение к будущему — от 14 до 23 баллов; 6) негативное отношение к будущему — от 8 до 16 баллов. В оригинальном исследовании (Worrell, Mello, Buhl, 2011) по разработке шкалы не предоставлены данные описательных статистик и нормативных значе-

ний, что, к сожалению, делает невозможным кросс-культурное сопоставление данных.

Обсуждение результатов

Как и в зарубежных исследованиях (Worrell, Mello, Buhl, 2011), на русскоязычной выборке была подтверждена шестифакторная структура шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale, ATAS), показавшая хорошее соответствие модели данным ($CFI = 0,93$, $TLI = 0,92$, $RMSEA = 0,06$ и $SRMR = 0,05$). Также как и в исследованиях в других странах (Германии, США, Италии, Турции), однофакторная модель отношения ко времени (отношения ко времени в целом), двухфакторная модель (позитивное или негативное отношение) и трехфакторная модель (отношение к прошлому, настоящему или будущему) показали худшее соответствие данным, тогда как шестифакторная модель, где позитивное и негативное отношение к прошлому, настоящему и будущему являются относительно отдельными конструктами, показала превосходное соответствие данным.

Русскоязычная версия Шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale, ATAS) имеет высокую внутреннюю согласованность (каждая из шести субшкал имеет коэффициент внутренней надежности: α Кронбаха и w Макдоналда — не ниже 0,80).

Внешняя (конвергентная структурная) валидность шкалы оценивалась с помощью второй шкалы восприятия времени (Шкала открытости будущему) и шкал, измеряющих позитивные ресурсы личности (самоэффективность, оптимизм) и симптомы психологического неблагополучия (депрессия, тревога), а также общего показателя субъективного благополучия (удовлетворенности жизнью). Во всех случаях удалось получить ожидаемые результаты, позитивное восприятие прошлого, настоящего и будущего оказалось положительно связанным с открытостью будущему и позитивными ресурсами личности и отрицательно связаны с проявлениями тревоги и депрессии.

Особый интерес вызывает то, что позитивные ресурсы личности оказались связаны в большей степени с отношением к настоящему ($0,5 < r < 0,7$, $p < 0,001$), а их связи с прошлым ($r = 0,3$, $p < 0,001$) и будущим ($0,3 < r < 0,4$, $p < 0,001$) менее выражены, тогда как феномен открытости будущему связан как с отношением к будущему ($r = 0,6$, $p < 0,001$), так и с отношением к настоящему ($r = 0,6$, $p < 0,001$) и прошлому ($r = 0,4$, $p < 0,01$).

Хотя в данном исследовании не удалось выявить гендерные различия в отношении ко времени, возможно, это является следствием работы с относительно небольшой и смещенной в сторону юношей выборки, так как работы с другими русскоязычными опросниками восприятия времени (Сырцова, Соколова, Митина, 2008; Хегай и др., 2023) показывают разное отношение к настоящему, прошлому и будущему у юношей и девушек в русскоязычной популяции.

Позитивное и проактивное отношение ко временной перспективе и открытое, проактивное отношение к будущему являются защитными факторами и помогают сохранять психологическое здоровье и добиваться успеха (Alansari, Worrell, Webber, 2013; Guitard, Jarden, 2022; Kooij, Kanfer, Betts, 2018; Бухарина, Толстых, 2019). В дальнейших исследованиях предстоит выяснить, каким образом возможно обучение подростков и молодых взрослых позитивной когнитивной переоценке с целью формирования более позитивного отношения к автобиографическому времени, личному прошлому, настоящему и будущему. Оценка эффективности развития временной перспективы личности особенно важна в разработке психолого-педагогических программ по поддержке подростков и молодежи из групп риска и в тяжелых жизненных ситуациях (Хегай, 2024). Прошлое нельзя изменить, и при этом позитивная когнитивная переоценка прошлых событий приводит к формированию более позитивного взгляда на настоящее и будущее (Neyink, 1993), что является важной задачей для психологической поддержки подростков и молодежи.

Заключение

В данной работе удалось подтвердить шестифакторную структуру русскоязычной версии Шкалы юношеского отношения ко времени (Adolescent Time Attitude Scale, ATAS). Русскоязычная версия Шкалы показала себя как надежный и валидный инструмент для оценки позитивного и негативного отношения к будущему у подростков и молодых взрослых.

Удалось выявить связи всех субшкал русскоязычного опросника «Шкала юношеского отношения ко времени» как с позитивными психологическими феноменами, так и с симптомами психологического неблагополучия. Благодаря этому русскоязычная версия Шкалы юношеского отношения ко времени может быть использована в различных психолого-педагогических исследованиях и программах, в том числе

при оценке эффективности социальных программ по развитию личностного потенциала молодежи.

Адаптированная шкала нуждается в дальнейших психометрических испытаниях, при этом полученных в данном исследовании доказательств внутренней надежности, факторной и конструктивной валидности достаточно, чтобы использовать русскоязычную версию Шкалы юношеского отношения ко времени в научных и прикладных исследованиях с участием подростков и молодежи.

Ограничения исследования. Данных 338 респондентов достаточно для проверки факторной и конструктивной валидности опросника «Шкала юношеского отношения ко времени», но необходимы дальнейшие массовые исследования различных групп подростков и молодежи для того, чтобы распространить полученные выводы на всю русскоязычную подростковую популяцию. Также в исследованной выборке преобладают юноши (58%) и 44% респондентов являются студентами одного и того же колледжа технической направленности (информационные технологии и логистика), что может исказить полученные результаты относительно общих показателей русскоязычной популяции подростков и молодежи. В дальнейших исследованиях на более широких и репрезентативных выборках предстоит уточнить, существуют ли гендерные и возрастные различия в отношении к будущему у детей предподросткового возраста, подростков и молодежи, которые не удалось выявить в данном исследовании. В проведенном исследовании не изучалась роль социально-экономических условий взросления и семейных установок в формировании отношения к будущему. Так как данные собирались однократно, в текущем исследовании не удалось оценить естественные изменения в отношении ко времени, связанные с взрослением, а также выявить прогностический потенциал субшкал опросника «Шкала юношеского отношения ко времени» на русскоязычной выборке. Так как данные собирались исключительно в электронном виде, представляется важным также провести дополнительные исследования с использованием бумажных анкет для того, чтобы охватить подростков и молодежь, не имеющих доступа к ресурсам сети Интернет. Дальнейшие лонгитюдные исследования помогут оценить динамику изменений отношений ко времени и ее связь с динамикой изменений других внешних и внутренних факторов, влияющих на подростков и молодежь. При переводе шкалы не проводилась процедура обратного перевода и культурной адаптации шкалы, поэтому при дальнейшем использовании на более широкой выборке возможно уточнение русскоязычных формулировок и выявление возможных несоответствий для уточнения валидности адаптированной Шкалы. Пред-

ставляется важным изучить связь позитивного и негативного отношения к прошлому, настоящему и будущему с временной перспективой Ф. Зимбардо (Zimbardo, Boyd, 2015) и Ж. Нюттена (Нюттен, 2004).

Приложение 1

Русскоязычная версия опросника «Шкала юношеского отношения ко времени» (ATAS, Adolescent Time Attitude Scale)

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны с данными утверждениями, где 1 — совершенно не согласен, 2 — не согласен, 3 — и да, и нет, 4 — согласен, 5 — абсолютно согласен.

Таблица 6 / Table 6

Оригинальные и переводные пункты шкалы юношеского отношения ко времени

Англоязычная версия	Русскоязычная версия
1. I look forward to my future	1. Я с нетерпением жду своего будущего
2. I am not satisfied with my future	2. Я не удовлетворен своей нынешней жизнью
3. I have very happy memories of my childhood	3. У меня очень счастливые воспоминания о детстве
4. I doubt I will make something of myself	4. Я сомневаюсь, что смогу чего-то добиться в жизни в будущем
5. I am happy with my current life	5. Я доволен своей нынешней жизнью
6. My past is a time in my life that I would like to forget	6. Я хотел бы забыть свою прошлую жизнь
7. My future makes me happy	7. Мое будущее делает меня счастливым
8. I have negative feelings about my current situation	8. Я испытываю негативные чувства по поводу своего нынешнего положения
9. I have good memories about growing up	9. У меня хорошие воспоминания о том, как я рос
10. I don't think I'll amount to much when I grow up	10. Я сомневаюсь, что стану значимым человеком в будущем
11. I am pleased with the present	11. Я доволен своим нынешним положением
12. I am not satisfied with my past	12. Я не доволен своим прошлым
13. My future makes me smile	13. Я с улыбкой смотрю в будущее

Англоязычная версия	Русскоязычная версия
14. I am content with the present	14. Я доволен своей жизнью сейчас
15. My past makes me sad	15. Мое прошлое заставляет меня грустить
16. Thinking about my future makes me sad	16. Мысли о будущем навевают на меня грусть
17. Overall, I feel happy about what I am doing right now	17. В целом, я доволен тем, что делаю сейчас
18. I wish that I did not have the past that I had	18. Я бы хотел, чтобы мое прошлое было другим
19. I am excited about my future	19. Меня радует мое будущее
20. I am not satisfied with my present	20. Я не доволен тем, как я живу сейчас
21. I have happy thoughts about me future	21. Я с удовольствием думаю о своем прошлом
22. I don't like to think about my future	22. Мне не нравится думать о своем будущем
23. I am not happy with my present life	23. Я не счастлив в своей нынешней жизни
24. I like to think about my past because it was such a happy time for me	24. Мне нравится думать о своей прошлой жизни, потому что в ней я был счастлив
25. Thinking ahead is pointless	25. Думать наперед бессмысленно
26. Overall, I feel happy with my life right now	26. В целом, я счастлив в своей нынешней жизни
27. I have unpleasant thoughts about my past	27. У меня есть неприятные мысли о моем прошлом
28. Thinking about my future excites me	28. Мысли о будущем вызывают во мне радость
29. My current life worries me	29. Моя нынешняя жизнь заставляет меня тревожиться
30. My past is full of happy memories	30. Мое прошлое полно счастливых воспоминаний

Примечание: все пункты прямые.

Ключ.

Прошлое позитивно (пункты 3, 9, 21, 24, 30).

Прошлое негативно (пункты 6, 12, 15, 18, 27).

Настоящее позитивно (пункты 5, 11, 14, 17 26).

Настоящее негативно (пункты 2, 8, 20 23, 29).

Будущее позитивно (пункты 1 ,7, 13, 19, 28).

Будущее негативно (пункты 4, 10, 16, 22, 25).

Приложение 2

Описательные статистики

Таблица 7 / Table 7

Описательные статистики для пунктов русскоязычной версии опросника «Шкала юношеского отношения ко времени» (ATAS, Adolescent Time Attitude Scale)

Номер п/п	Среднее (М)	Станд. Отклон.	Ассиметрия	Экспесс	Номер п/п	Среднее (М)	Станд. Отклон.	Ассиметрия	Экспесс
1	3,4	1,08	−0,56	0,01	16	2,18	1,11	0,55	−0,67
2	2,15	1,07	0,63	−0,41	17	3,72	1,09	−0,93	0,54
3	3,8	1,14	−1,03	0,53	18	2,28	1,24	0,64	−0,67
4	1,94	1,04	1,01	0,36	19	3,66	1,15	−0,73	−0,13
5	3,81	1,06	−0,74	0,06	20	2,07	1,09	0,91	0,21
6	2,2	1,22	0,89	−0,01	21	3,35	1,13	−0,22	−0,57
7	3,65	0,99	−0,49	−0,04	22	2,29	1,18	0,59	−0,54
8	2,19	1,03	0,43	−0,78	23	1,87	0,95	0,90	0,11
9	3,78	1,09	−0,79	0,05	24	3,16	1,20	−0,20	−0,68
10	2,38	1,15	0,54	−0,49	25	2,29	1,13	0,81	0,22
11	3,63	1,06	−0,45	−0,46	26	3,74	1,01	−0,69	0,09
12	2,26	1,20	0,65	−0,57	27	2,75	1,34	0,01	−1,24
13	3,76	1,14	−0,93	0,24	28	3,43	0,99	−0,32	−0,18
14	3,81	1,05	0,70	0,08	29	2,28	1,09	0,51	−0,49
15	2,22	1,14	0,62	−0,49	30	3,68	1,20	−0,58	−0,57

Список источников / References

- Бухарина, А.Ю., Толстых, Н.Н. (2019). Временная перспектива и временная компетентность как факторы учебной мотивации. *Современная зарубежная психология*, 8(2), 36—48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080204>
- Bukharina, A.Y., Tolstykh, N.N. (2019). Temporal Perspective and Temporal Competence as Factors of Learning Motivation. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 8(2), 36—48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080204>
- Гессманн, Х., Шеронов, Е.А. (2013). Валидность психологического теста. *Современная зарубежная психология*, 2(4), 20—31. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2013_n4/65481 (дата обращения: 14.04.2025)

- Gessmann, H., Sheronov, E.A. (2013). Validity of Psychological Test. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2(4), 20—31. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2013_n4/65481 (viewed: 14.04.2025).
3. Гордеева, Т.О., Сычев, О.А., Осин, Е.Н. (2010). Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма (LOT). *Психологическая Диагностика*, 2, 36—64. (In Russ.). URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/folder/xj8qar4h3u/67229638.pdf> (дата обращения: 14.04.2025).
Gordeeva, T.O., Sychev, O.A., Osin, E.N. (2010). Development of Russian Version of Dispositional Optimism Test (LOT). *Psychological Diagnostics*, 2, 36—64. (In Russ.). URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/folder/xj8qar4h3u/67229638.pdf> (viewed: 14.04.2025).
 4. Золотарева, А.А. (2023а). Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7). *Консультативная психология и психотерапия*, 31(4), 31—46. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>
Zolotareva, A.A. (2023a). Adaptation of Russian Version of Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(4), 31—46. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>
 5. Золотарева, А.А. (2023б). Диагностика депрессии: Психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Клиническая и специальная психология*, 12(4), 107—121. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406>
Zolotareva, A.A. (2023b). Depression Diagnostics: Psychometric Evaluation of Russian Version of Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Clinical Psychology and Special Education*, 12(4), 107—121. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406>
 6. Кон, И.С. (1989). *Психология ранней юности*. М.: Просвещение.
Kon, I.S. (1989). *Psychology of Early Adolescence*. Moscow: Prosveshchenie. (In Russ.).
 7. Кузнецова, О.В. (2007). Роль временной перспективы в личностном и профессиональном самоопределении подростков. *Психологическая наука и образование*, 12(3), 5—15. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2007_n3/pse_2007_n3_Kuznetsova.pdf (дата обращения: 14.04.2025).
Kuznetsova, O.V. (2007). The Role of Time Perspective in Personal and Professional Self-Determination of Adolescents. *Psychological Science and Education*, 12(3), 5—15. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/pse/archive/2007_n3/pse_2007_n3_Kuznetsova.pdf (viewed: 14.04.2025).
 8. Леонтьев, Д.А. (2004). О времени: Иллюзия ответов. *Экзистенциальная Традиция: Философия, Психология, Психотерапия*, 4(1), 113—118. (In Russ.).
Leontiev, D.A. (2004). About Time: The Illusion of Answers. *Existential Tradition: Philosophy, Psychology, Psychotherapy*, 4(1), 113—118. (In Russ.).
 9. Лесных, Н.Б. (2014). Асимметрия и эксцесс в статистическом анализе закона распределения. *Вестник СГУТ, 1*(25), 40—46. (In Russ.). URL: <https://>

- cyberleninka.ru/article/n/asimetriya-i-ekstsess-v-statisticheskom-analize-zakona-raspredeleniya/viewer (дата обращения: 14.04.2025).
- Lesnykh, N.B. (2014). Skewness and Kurtosis in Statistical Analysis of Distribution Law. *Bulletin of Siberian State University of Geosystems and Technologies*, 1(25), 40—46. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/asimetriya-i-ekstsess-v-statisticheskom-analize-zakona-raspredeleniya/viewer> (viewed: 14.04.2025).
10. Нюттен, Ж. (2004). *Мотивация, действие и перспектива будущего*. Пер. с англ. М.: Смысл.
- Nuttin, J. (2004). *Motivation, Action and Future Perspective*: Trans from Eng. Moscow: Smysl. (In Russ.).
11. Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: Психометрические характеристики и сравнительный анализ. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 1(155), 117—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- Osin, E.N., Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-Language Scales for Subjective Well-Being Assessment: Psychometric Properties and Comparative Analysis. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, 1(155), 117—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
12. Ромек, В.Г., Шварцер, Р., Ерусалем, М. (1996). Русская версия шкалы общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема. *Иностранная психология*, 4(6), 71—77. (In Russ.).
- Romek, V.G., Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1996). Russian Version of General Self-Efficacy Scale by R. Schwarzer and M. Jerusalem. *Foreign Psychology*, 4(6), 71—77. (In Russ.).
13. Сырцова, А., Соколова, Е.Т., Митина, О.В. (2008). Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо. *Психологический журнал*, 29(3), 101—109. (In Russ.). URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_10120891_15300576.pdf (дата обращения: 14.04.2025).
- Syrtsova, A., Sokolova, E.T., Mitina, O.V. (2008). Adaptation of Zimbardo Time Perspective Inventory. *Psychological Journal*, 29(3), 101—109. (In Russ.). URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_10120891_15300576.pdf (viewed: 14.04.2025).
14. Хегай, А.С. (2024). Развиваем позитивно. Опыт внедрения новой концепции профилактики детского и подросткового неблагополучия. *Позитивные изменения*, 4(1), 74—85. (In Russ.). <https://doi.org/10.55140/2782-5817-2024-4-1-74-85>
- Khegay, A.S. (2024). Developing Positively: Experience of Implementing New Concept for Prevention of Child and Adolescent Distress. *Positive Changes*, 4(1), 74—85. (In Russ.). <https://doi.org/10.55140/2782-5817-2024-4-1-74-85>
15. Хегай, А.С., Золотарева, А.А., Каштанова, Т.А., Витко, Ю.С., Лебедева, А.А. (2023). Шкала открытости будущему: Русскоязычная адаптация и валидизация. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(2), 119—136. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310206>

- Khegay, A.S., Zolotareva, A.A., Kashtanova, T.A., Vitko, Yu.S., Lebedeva, A.A. (2023). Openness to the Future Scale: Russian Adaptation and Validation. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(2), 119—136. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310206>
16. Шилова, Н.П. (2024). Представления юношей и девушек о будущем, раскрытые через художественный образ взросления. *Психолого-педагогические исследования*, 16(1), 58—75. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psyedu.2024160104>
- Shilova, N.P. (2024). Representations of Young Men and Women About the Future Revealed Through Artistic Image of Growing Up. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*, 16(1), 58—75. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psyedu.2024160104>
17. Эриксон, Э. (1996). *Идентичность: Юность и кризис*. М.: Прогресс.
- Erikson, E. (1996). *Identity: Youth and Crisis*. Moscow: Progress. (In Russ.).
18. Alansari, M., Worrell, F. C., Webber, M. (2013). Adolescent time attitude scale (ATAS) scores and academic outcomes in secondary school females in New Zealand. *International Journal of Quantitative Research in Education*, 1(3), 251—274. <https://doi.org/10.1504/IJQRE.2013.057687>
19. Botella, C., Molinari, G., Fernández-Álvarez, J., Guillén, V., García-Palacios, A., Baños, R. M., Tomás, J.M. (2018). Development and validation of the openness to the future scale: A prospective protective factor. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), Article 72. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0889-8>
20. Guitard, J., Jarden, A. (2022). Cognitive forecasting and its link to life satisfaction: An investigation of accurate and optimistic prospection and retrospection. *International Journal of Wellbeing*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.5502/ijw.v12i2.1981>
21. Heyink, J. (1993). Adaptation and Well-Being. *Psychological Reports*, 73(3 Pt. 2), 1331—1342. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.3f.1331>
22. Hu, L., Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1—55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
23. Keough, K., Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (2010). Who's Smoking, Drinking, and Using Drugs? Time Perspective as a Predictor of Substance Use. *Basic and Applied Social Psychology*, 21(2), 149—164. <https://doi.org/10.1207/S15324834BA210207>
24. Kooij, D., Kanfer, R., Betts, M. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867—893. <https://doi.org/10.1037/apl0000306>
25. Kumar, R.V. (2024). Cronbach's Alpha: Genesis, Issues and Alternatives. *IMIB Journal of Innovation and Management*, 2(2), 226—242. <https://doi.org/10.1177/ijim.241234970>
26. Shi, J., Mo, X., Sun, Z. (2012). Content validity index in scale development. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban = Journal of Central South University. Medical sciences*, 37(2), 152—155. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-7347.2012.02.007>

27. Worrell, F.C., Mello, Z.R. (2007). The reliability and validity of Zimbardo time perspective inventory scores in academically talented adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 67(3), 487—504. <https://doi.org/10.1177/0013164406296985>
28. Worrell, F.C., Mello, Z.R. (2009). Convergent and discriminant validity of time attitude scores on the Adolescent Time Perspective Inventory. *Journal of Childhood and Adolescence Research*, 4(2), 185—196.
29. Worrell, F., Mello, Z., Buhl, M. (2011). Introducing English and German Versions of the Adolescent Time Attitude Scale. *Assessment*, 20(4), 496—510. <https://doi.org/10.1177/1073191110396202>
30. Zimbardo, P.G., Boyd, J.N. (2015). Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric. In: M. Stolarski, N. Fieulaine, W. Van Beek (Eds.), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp. 17—55). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_2

Информация об авторах

Анна Сергеевна Хегай, аспирант, приглашенный преподаватель департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), Москва, Российская Федерация; приглашенный преподаватель, факультет практической психологии, Московская высшая школа социальных и экономических наук (ОАНО МВШСЭН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5322-4222>, e-mail: anna.s.khegay@yandex.ru

Information about the authors

Anna S. Khegay, Graduate Student, Visiting Lecturer, Department of Psychology, National Research University Higher School of Economics (HSE University), Moscow, Russian Federation; Visiting Lecturer, Faculty of Practical Psychology, Moscow School of Social and Economic Sciences (MSSSES), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5322-4222>, e-mail: anna.s.khegay@yandex.ru

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 16.06.2024

Поступила после рецензирования 17.11.2024

Принята к публикации 25.11.2024

Received 2024. 06.16.

Revised 2024.11.17.

Accepted 2024.11.25.

Научная статья | Original paper

Клиническая адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10)

Е.С. Герасимчук¹, Н.Б. Лутова¹, М.А. Хобейш¹,
О.В. Макаревич¹, М.Ю. Сорокин¹ ✉

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева Минздрава России,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ m.sorokin@bekhterev.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Значимость изучения неблагоприятного детского опыта (НДО) определяется его высокой распространенностью и связана с представлениями о том, что ранняя травматизация приводит к психологическим и биологическим изменениям, которые увеличивают риск развития не только психических расстройств, но и соматических заболеваний у взрослых.

Цель: валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10) на выборке пациентов с тяжелыми психическими расстройствами. **Материалы и методы.** Обследованы 163 психиатрических пациента. Доля женщин в выборке — 59,3%. Возраст: $M = 33,4$ лет; $SD = 12$ лет. Нозологическая принадлежность: F2 — 76,1%, F3 — 9,2%, F4 — 1,2%, F6 — 11,7%, F0 — 1,8%. **Результаты.** ACE-10 имеет высокую внутреннюю согласованность ($\alpha_{20} = 0,732$, $\lambda_6 = 0,94$). Выявлена устойчивая 3-факторная структура: «Плохое обращение», «Пренебрежение», «Семейные дисфункции». **Заключение.** Подтверждена валидность ACE-10 на русском языке. Субшкалы адаптированной версии инструмента согласуются с оригинальной структурой ACE-10 и учитывают культурные и контекстуальные различия в восприятии НДО.

Ключевые слова: негативный детский опыт, оценка, психометрия, валидация, ACE-10

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания «ФГБУ НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева» Минздрава России 2024—2026 гг. (ХСОЗ 2024 0014).

Для цитирования: Герасимчук, Е.С., Лутова, Н.Б., Хобейш, М.А., Макаревич, О.В., Сорокин, М.Ю. (2025). Адаптация и валидация русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (ACE-10). *Консультативная психология и психотерапия*, 2025(33), 97—123. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330205>

Clinical Adaptation and Validation of the Russian Version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-10)

E.S. Gerasimchuk¹ ✉, N.B. Lutova¹, M.A. Khobeysh¹,
O.V. Makarevich¹, M.Yu. Sorokin¹

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russia

✉ katherine.gerasimchuk@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The significance of studying adverse childhood experiences (ACEs), apart from their high prevalence, is related to the understanding that early trauma leads to psychological and biological changes, but also increasing the risk of mental disorders and somatic diseases in adults. **Objective:** To validate the Russian version of the Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE-10) in a sample of patients with severe mental disorders. **Materials and Methods:** A total of 163 psychiatric inpatients were examined between 2019 and 2024. The proportion of women in the sample was 59,3%. The average age (M[S.D.]) was 33.4 [12] years. Nosological affiliation: F2 — 76,1%, F3 — 9,2%, F4 — 1,2%, F6 — 11,7%, F0 — 1,8%. **Results:** The ACE-10 has high internal consistency ($\alpha_{20}=0,732$, $\lambda_6=0,94$). A stable 3-factor structure was identified: «Abuse», «Neglect» and «Household Challenges». **Conclusion:** The validity of the ACE-10 in Russian was confirmed. The subscales of the adapted version of the instrument are consistent with the original structure of the ACE-10 and consider cultural and contextual differences in the perception of adverse childhood experiences.

Keywords: adverse childhood experiences, measures, psychometrics, validation, ACE-10

Funding. The study was carried out as part of the state assignment of the «FSBI NMIC PN named after V.M. Bekhterev» of the Ministry of Health of Russia for 2024—2026 (XCOZ 2024 0014).

For citation: Gerasimchuk, E.S., Lutova, N.B., Khobeysh, M.A., Makarevich, O.V., Sorokin, M.Yu. (2025). Adaptation and validation of the Russian version of the Adverse Childhood Experiences questionnaire (ACE-10). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 97—123. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330205>

Введение

Данные систематического обзора демонстрируют высокую распространенность негативного детского опыта среди населения: в среднем 75% респондентов сообщили, что сталкивались с негативным детским опытом (НДО) (Pace et al., 2022).

Значимость изучения НДО связана с представлениями о причинной связи ранней травматизации с психологическими и биологическим изменениями. Недавний зонтичный обзор показал высокое влияние детской травмы на риск развития психоза (Varchmin et al., 2021), в частности ассоциацию перенесенного опыта сексуального и физического насилия / разлуки с родителями с большим риском развития психоза. Известны и взаимосвязи тяжести галлюцинаций и бреда с детской травмой, а также безнадзорности с выраженностью негативных симптомов шизофрении (Bailey et al., 2018). Психические последствия НДО могут быть связаны с увеличением риска развития аффективных нарушений, посттравматического стрессового расстройства, расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, а также личностных расстройств (Leza et al., 2021; Merrick et al., 2017; Negele et al., 2015; Porter et al., 2020).

Важной причиной изучения НДО является его связь с риском развития соматических заболеваний у взрослых за счет опосредования иммунной регуляцией. Это подтверждается данными метаанализа периферических маркеров воспаления, на основе которых был установлен не только факт увеличения уровней С-реактивного белка, интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли у респондентов с детской травмой, но и связь конкретного вида травмы с различными маркерами воспаления (Baumeister et al., 2016). При этом было показано, что жестокое обращение в детстве в сравнении с безнадзорностью имело более значимую связь с воспалительными маркерами (Brown, Worrell, Pariente, 2021). Среди хронических заболеваний взрослых, перенесших НДО, описываются респираторные, сердечно-сосудистые, печеночные, желудочно-кишечные, онкологические заболевания и диабет (Hughes et al., 2017).

Учитывая высокую социально-клиническую значимость НДО, важным для эффективной борьбы с его последствиями является наличие валидного и эффективного способа его оценки. В. Felliti с соавторами (1998) провели первое крупное исследование НДО, предложив инструмент для его оценки, состоявший из 7 вопросов о различных негативных ситуациях, произошедших в возрасте до 18 лет. В дальнейшем было предложено более двадцати различных шкал оценки НДО (Holden, Gower,

Chmielewski, 2019). В 2012 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) был предложен Международный опросник негативного детского опыта (WHO ACE—IQ) (WHO Violence Prevention Team, 2024). Для WHO ACE-IQ были проведены процедуры валидации и адаптации на русском языке, включая анализ факторной структуры (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Но из данных сравнительного анализа (Герасимчук и др., 2024) известно о меньшей чувствительности и слабых ассоциациях WHO ACE-IQ с социальными, клиническими и психологическими параметрам среди респондентов с психическими расстройствами.

Наиболее используемой на сегодня версией, в том числе для скрининговых и эпидемиологических исследований (Gilbert et al., 2010; Purewal et al., 2016), остается краткий самоопросник из 10 пунктов (Finkelhor, 2015), который и был использован нами для валидации и адаптации на русском языке. Данные о валидации и оценке психометрических свойств инструмента на других языках приведены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Данные международных исследований психометрических свойств ACE-10

Data from International Studies on the Psychometric Properties of ACE-10

Страна/Country	Тип анализа/ Type of Analysis	Результат/ Result
Венгрия* / Hungary (Kovács-Tóth et al., 2023)	Оценка психометрических свойств, валидности и надежности / Psychometric properties, validity, and reliability assessment	Выявлена умеренная внутренняя согласованность опросника. Рекомендовано исключение 6-го вопроса, связанного с разлукой или раздельным проживанием родителей. Шкала рассматривалась как униди- менсиональная / Moderate internal consistency of the questionnaire was identified. It is recommended to exclude question 6, which relates to separation or living apart from parents. The scale was considered unidimensional
Голландия / Netherlands (Van der Feltz-Cornelis, de Beurs, 2023)	Оценка факторной структуры / Factor structure assessment	Сохранены все вопросы. Выявлены 2 фактора: пренебрежение и жестокое обращение с ребенком и внутрисемейные дисфункции / All items were retained. Two factors were identified: child neglect and abuse, and household challenges

Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А.,
Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. (2025)
Адаптация и валидация русскоязычной версии...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 97—123.

Gerasimchuk E.S., Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V., Sorokin M.Yu. (2025)
Adaptation and validation of the Russian version...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 97—123.

Страна/Country	Тип анализа/ Type of Analysis	Результат/ Result
Нигерия / Nigeria (Folayan et al., 2020)	Оценка внутренней согласованности / Internal consistency assessment	Выявлена высокая внутренняя согласованность опросника. Сохранены все вопросы. Шкала рассматривалась как унидименсиональная / High internal consistency of the questionnaire was identified. All items were retained. The scale was considered unidimensional
Германия / Germany (Wingenfeld et al., 2011)	Оценка надежности и валидности / Reliability and validity assessment	Выявлена умеренная внутренняя согласованность опросника. Сохранены все вопросы. Шкала рассматривалась как унидименсиональная / Moderate internal consistency of the questionnaire was identified. All items were retained. The scale was considered unidimensional
Канада / Canada (Afifi et al., 2021)	Факторный анализ / Factor analysis	Сохранены все вопросы. Выявлены 2 фактора: жестокое обращение с ребенком и внутрисемейные дисфункции / All items were retained. Two factors were identified: abuse and household challenges

Примечание: «*» — выборку составили дети от 12 до 17 лет.

Цель исследования. Разработать и провести процедуру валидации русскоязычной версии опросника оценки негативного детского опыта (АСЕ-10) на выборке пациентов с тяжелыми психическими расстройствами.

Материалы и методы

Участники и процедура исследования

Были обследованы 163 пациента, лечившихся на базах ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева» (72,39%), СПб ГБУЗ «Больница имени П.П. Кашенко» (7,36%), СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница № 6» (20,25%). На момент исследования пациенты находились в ремиссии или на этапе ее становления.

Характеристика выборки

Доля женщин в выборке — 59,3% (96 участниц; 95% ДИ: 0,52—0,67). Средний возраст участников исследования: $M = 33,4$ года; $SD = 12$ лет.

Нозологическая принадлежность участников выборки по МКБ-10 была следующей: в рубрике «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» (F2) — 124 пациента (76,1%; 95% ДИ: 0,69—0,83), «Аффективные расстройства» (F3) — 15 пациентов (9,2%; 95% ДИ: 0,05—0,14), «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (F4) — 2 пациента (1,2%; ДИ: —0,0047—0,03), «Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте» (F6) — 19 пациентов (11,7%; 95% ДИ: 0,07—0,17), «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (F0) — 3 пациента (1,8%; 95% ДИ: —0,002—0,04). Количество госпитализаций: Me = 2; IQR = 5,5 (1-й квартиль: 0,5; 2-й квартиль: 6).

Инструменты исследования

Данные были собраны с помощью батареи анкет для самоотчетов. Помимо исследуемого инструмента (АСЕ-10), демографических (пол, возраст) и клинико-анамнестических (диагноз, количество госпитализаций) данных (Finkelhor et al., 2015), для оценки внешней валидности были использованы Международный опросник неблагоприятного детского опыта (WHO ACE-IQ) (Катан, 2019), опросник «Способ оценки внутренней стигмы» (СОВС) (Бочарова и др., 2023).

Опросник негативного детского опыта (АСЕ-10) (Finkelhor et al., 2015). Оценивает представленность 10 типов НДО, пережитых респондентами в возрасте до 18 лет: эмоциональное (вопрос 1), физическое (вопрос 2) и сексуальное (вопрос 3) насилие, эмоциональное (вопрос 4) и физическое (вопрос 5) пренебрежение, развод или раздельное проживание родителей (вопрос 6), физическое насилие в адрес матери/мачехи (вопрос 7), злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) (вопрос 8), психическое заболевание или попытка самоубийства в семье (вопрос 9), проживание с членом семьи, находившимся в местах лишения свободы (вопрос 10). Вопросы анкеты требовали ответа «да» или «нет». На основании количества типов НДО суммарный балл рассчитывался путем сложения количества ответов «да». Предварительно был проведен перевод инструмента двумя независимыми переводчиками на русский язык с процедурой его языковой адаптации с участием третьего независимого переводчика, являющегося носителем языка. Финальный вариант опросника сохранил в себе 10 пунктов.

Международный опросник неблагоприятного детского опыта (WHO ACE-IQ) (Катан, 2019). В опроснике оцениваются 13 видов НДО. В работе использовался частотный вариант учета категорий НДО, где ответу «много раз» соответствовал 1 балл, «было несколько раз» — 2 балла, «однаж-

ды» — 3 балла, «никогда» — 4 балла. Вопросы, отражавшие дисфункции семейного окружения, имели варианты ответа «да» (1 балл) и «нет» (2 балла). Вопросы шкалы «Эмоциональное пренебрежение» имели 5-балльную шкалу с инвертированной кодировкой. Таким образом низкий результирующий балл соответствовал большему количеству перенесенного НДО.

Способ оценки внутренней стигмы (СОВС) (Бочарова и др., 2023). Составит из 28 пунктов, оценивающих показатели интернализированной стигмы: деморализация, самосегрегация, восприятие дискриминации, сопротивление стигме. Интегральный показатель опросника оценивается как среднее арифметическое показателей всех разделов, с учетом инвертированных баллов субшкалы «Сопротивление стигме».

Анализ данных

Статистическая обработка проводилась в среде R. Для оценки корреляционных связей использовались коэффициенты: ϕ (для сопоставления бинарных переменных), бисерийно-ранговый (для сопоставления бинарной и непрерывной переменных), Спирмена (для сопоставления непрерывных переменных). Внутренняя согласованность оценивалась с помощью α_{20} Кьюдера—Ричардсона, λ_6 Гуттмана, ω_{total} общего и ω_H иерархического показателей МакДональда. Также проводилась оценка нормальности распределения данных и анализ Item Total Correlation (ITC). Для оценки доступности данных для факторизации применялись мера Кайзера—Майера—Олкина (КМО) и критерий многомерной нормальности Бартлетта (КБ). Для выявления факторной структуры использован метод параллельного анализа Хорна. Для проведения разведочного (ЭФА) и подтверждающего (КФА) факторного анализа выборка была разделена на 2 непересекающиеся части случайным образом. ЭФА проводился методом главных компонент с вращением varimax. КФА — методом максимального правдоподобия. Для анализа инвариативности применялся метод многогруппового КФА.

Результаты

Внутренняя валидность инструмента

Оценка взаимосвязей и внутренней согласованности

Элементы опросника не продемонстрировали ассоциаций между отдельными вопросами, более выраженных, чем средняя сила связи. Наиболее сильно с суммарным баллом инструмента коррелировали вопросы 1, 2, 4 и 8 (табл. 2). При проведении ITC-анализа все элементы опросника имели высокие показатели дискриминации.

Таблица 2 / Table 2
Взаимосвязи вопросов ACE-10 между собой и суммарным баллом
Correlations between ACE-10 items and the total score

Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Вопрос 1 / Question 1	Вопрос 2 / Question 2	Вопрос 3 / Question 3	Вопрос 4 / Question 4	Вопрос 5 / Question 5	Вопрос 6 / Question 6	Вопрос 7 / Question 7	Вопрос 8 / Question 8	Вопрос 9 / Question 9	Вопрос 10 / Question 10
Вопрос 1 / Question 1	-									
Вопрос 2 / Question 2	0,555*	-								
Вопрос 3 / Question 3			-							
Вопрос 4 / Question 4	0,477***	0,323**		-						
Вопрос 5 / Question 5	0,243*	0,291**	0,285*	0,294*	-					
Вопрос 6 / Question 6	0,265*	0,245*				-				
Вопрос 7 / Question 7	0,424***	0,272**	0,278*	0,315**	0,259*		-			
Вопрос 8 / Question 8	0,433***	0,357**	0,276*	0,359**	0,313**	0,264*	0,446***	-		
Вопрос 9 / Question 9	0,275**			0,323**					-	
Вопрос 10 / Question 10		0,336**						0,291*		-
Суммарный балл / Total. Score	0,780***	0,641***	0,383***	0,657***	0,372***	0,477***	0,581***	0,704***	0,424***	0,320**

Примечание / Note: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

Коэффициент Кьюдера—Ричардсона ($\alpha_{20} = 0,732$) показал достаточный уровень внутренней согласованности инструмента, оценка Гутмана ($\lambda_6 = 0,94$) и общая мера омега ($\omega_{\text{total}} = 0,92$) показали высокую согласованность данных. Иерархический коэффициент омега показал значительный вклад одного общего фактора в объяснение дисперсии результатов опросника ($\omega_H = 0,75$).

Факторный анализ

ЭФА: КБ (668,4341; $df = 45$; $p < 0,001$) и КМО = 0,804 показали, что данные подходят для проведения факторного анализа. Результаты параллельного анализа показали 3-факторную структуру инструмента (рис. 1). Также был проведен эмпирический поиск действенной модели (табл. 3), результаты которого подтвердили 3-факторную структуру как наиболее эффективную из возможных и показали сравнительно высокую эффективность однофакторной модели.

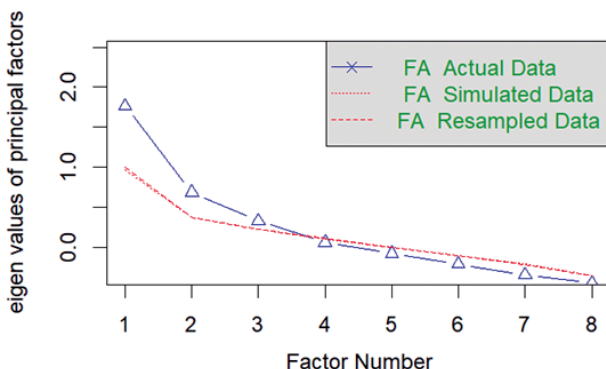


Рис. 1. График «каменистой осыпи» по результатам параллельного анализа
Fig. 1. Scree plot' based on the results of parallel analysis

Результаты анализа представлены в табл. 4. Ни один из элементов АСЕ-10 не продемонстрировал факторной нагрузки менее 0,3. Выделенные факторы имели высокую связь с результирующим баллом опросника и ИТС, что позволило сохранить оригинальный состав инструмента (табл. 5).

По результатам анализа в фактор 1 вошли вопросы, связанные с наблюдением насилия в адрес матери (вопрос 7), злоупотреблением алкоголем или другим ПАВ близким родственником (вопрос 8), проживанием с членом семьи, пребывавшем в местах лишения свободы

Таблица 3 / Table 3

Показатели моделей эксплораторного факторного анализа
Exploratory factor analysis model indicators

Количество факторов / Number of factors	TLI	RMSEA (CI)	BIC	χ^2	Объясненная дисперсия / Explained variance
1	0,449	0,282(0,271—0,323)	1877,01	2054,328	0,54
2	0,404	0,292(0,281—0,303)	1482,23	1604,99	0,45
3	0,489	0,281(0,272—0,291)	2330,60	2569,296	0,68
4	0,200	0,345(0,329—0,362)	1134,90	1209,923	0,62

Таблица 4 / Table 4

Результаты эксплораторного факторного анализа
Exploratory factor analysis results

Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Распределение нагрузок в 3-факторной модели / Distribution of loadings in the 3-factor model			Распределение нагрузок в однофакторной модели / Distribution of loadings in the unidimensional model	
	1-й фактор / 1 factor	2-й фактор / 2 factor	3-й фактор / 3 factor		
Вопрос 3 / Question 3	0,68	-	-	Вопрос 1 / Question 1	0,88
Вопрос 7 / Question 7	0,49	-	-	Вопрос 2 / Question 2	0,78
Вопрос 8 / Question 8	0,61	-	-	Вопрос 3 / Question 3	0,50
Вопрос 10 / Question 10	0,62	-	-	Вопрос 4 / Question 4	0,69
Вопрос 1 / Question 1	-	0,70	-	Вопрос 5 / Question 5	0,70
Вопрос 2 / Question 2	-	0,60	-	Вопрос 6 / Question 6	0,38
Вопрос 6 / Question 6	-	0,57	-	Вопрос 7 / Question 7	0,72

Пункты АСЕ-10 / ACE-10 items	Распределение нагрузок в 3-факторной модели / Distribution of loadings in the 3-factor model			Распределение нагрузок в однофакторной модели / Distribution of loadings in the unidimensional model	
	1-й фактор / 1 factor	2-й фактор / 2 factor	3-й фактор / 3 factor		
Вопрос 5 / Question 5	-	-	0,68	Вопрос 8 / Question 8	0,84
Вопрос 4 / Question 4	-	-	0,80	Вопрос 9 / Question 9	0,40
Вопрос 9 / Question 9	-	-	0,59	Вопрос 10/ Question 10	0,63

Таблица 5 / Table 5

Интеркорреляция и результаты анализа ИТС полученных факторов
Intercorrelations and ITC analysis results of the extracted factors

Факторы / Factors	Плохое обращение / Abuse	Пренебрежение / Neglect	Семейные дисфункции / Household Challenges	Интеркорреляция / Item-testcorr
Плохое обращение / Abuse	-			0,723
Пренебрежение / Neglect	0,394***	-		0,623
Семейные дисфункции / Household Challenges	0,512***	0,325***	-	0,717
Суммарный балл / Total. Score	0,843***	0,682***	0,778***	-

Примечание / Note: «***» — p < 0,001.

(вопрос 10), а также опытом сексуального насилия в детском возрасте (вопрос 3). Смысловой анализ вопросов, составивших группу, позволил обозначить фактор как «Семейные дисфункции».

Фактор 2 включал вопросы, касающиеся опыта эмоционального (вопрос 1) и физического (вопрос 2) насилия, а также раздельного проживания родителей (вопрос 6) в возрасте респондентов до 18 лет. Анализ содержания вопросов, вошедших в фактор, позволили обозначить его как «Плохое обращение».

Фактор 3 составили вопросы об опыте эмоционального (вопрос 4), физического (вопрос 5) пренебрежения и проживания с близким род-

ственным, страдавшим депрессией, другими психическими расстройствами или совершавшем суицидные попытки (вопрос 9). Смысловый анализ вопросов, составивших группу, позволил обозначить фактор как «Пренебрежение».

КФА

Подтверждающий анализ проводился на основе моделей с факторами 1 и 3. Результаты показателей обеих моделей представлены в табл. 6. Индексы соответствия однофакторной модели не достигали приемлемого уровня. Критерии оценки 3-факторной модели, напротив, указали на ее хорошее соответствие данным.

Таким образом, конфирматорный факторный анализ подтвердил результаты эксплораторного этапа. Стандартизированные нагрузки вопросов на латентные переменные не показали значений менее 0,3 за исключением 6-го вопроса (табл. 7). Дополнительные модификации измерительной модели не проводились вследствие высокой адекватности подгонки.

Оценка инвариативности

Было проведено тестирование эквивалентности полученной факторной структуры в группах по полу. Статистические данные по подгонке для всех моделей приведены в табл. 8. По результатам анализа без дополнительных изменений были установлены конфигурационная и метрическая инвариативности групп. Соответствие модели скалярной инвариативности ухудшилось по сравнению с метрической моделью. При более подробном анализе выявлено различие между группами в ответе на вопрос 3, связанный с сексуальным насилием в детском возрасте. Освобождение из анализа вопроса позволило подтвердить скалярную инвариативность в отношении остальных переменных. Соответствие модели строгой инвариативности существенно ухудшилось по сравнению с модифицированной скалярной моделью. В результате для всех переменных, за исключением вопроса 3, в обеих группах сохранялись факторные структуры, нагрузки и интерцепты, однако существовало различие в дисперсиях и ковариациях ошибок.

Также была проведена оценка инвариативности в отношении возрастных групп респондентов, выделенных относительно медианного значения. Статистические данные по подгонке моделей приведены в табл. 9. По результатам анализа была отвергнута только строгая модель инвариативности, что подтверждает неизменность факторных структур, факторных нагрузок и интерцептов, а также показывает существующую разницу дисперсий и ковариаций ошибок в группах.

Таблица 6 / Table 6
Показатели моделей confirmatorного факторного анализа / Confirmatory factor analysis model indicators

Факторная модель / Factor model	χ^2 (df)	GFI	AGFI	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (CI)	RFI	IFI	PNFI
Трехфакторная модель / 3 factor model	35,808 (32) p = 0,294	0,960	0,932	0,984	0,977	0,050	0,027 (0,000–0,066)	0,819	0,985	0,620
Однофакторная модель / 1 factor model	64,983 (35) p = 0,002	0,923	0,879	0,872	0,835	0,065	0,072 (0,044–0,1)	0,700	0,877	0,596

Примечание: χ^2 (df) — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы); GFI — индекс согласия модели; AGFI — скорректированный индекс согласия модели; CFI — сравнительный индекс пригодности; TLI — индекс Таке-ра—Льюиса; SRMR — стандартизованные среднеквадратичные остатки модели; RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал); RFI — относительный индекс согласия; IFI — индекс инкрементного согласия; PNFI — индекс согласия с учетом парсимонии.

Таблица 7 / Table 7
Результаты confirmatorного факторного анализа / Confirmatory factor analysis results

Фактор / Factor	Пункты ACE-10 / ACE-10 items	Факторная нагрузка / Factor analysis results
Семейные дисфункции / Household Challenges	Вопрос 3 / Question 3	0,368***
	Вопрос 7 / Question 7	0,683***
	Вопрос 8 / Question 8	0,651***
	Вопрос 10 / Question 10	0,329***
Плохое обращение / Abuse	Вопрос 1 / Question 1	0,796***
	Вопрос 2 / Question 2	0,701***
	Вопрос 6 / Question 6	0,264**
	Вопрос 5 / Question 5	0,650***
Пренебрежение / Neglect	Вопрос 4 / Question 4	0,500***
	Вопрос 9 / Question 9	0,448***

Примечание / Note: «**» — p < 0,01; «***» — p < 0,001.

Таблица 8 / Table 8
Сводка статистики соответствия моделей инвариантности измерений по полу
Summary of model fit statistics for measurement invariance by gender

Модель / Model	Сравнение / Comparison	$\chi^2(df)$	AIC	BIC	$\Delta\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA (CI)	p-value
Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	-	77,895 (64)	1540,3	1743,6	-	0,921	0,944	0,052 (0,000—0,088)	-
Метрическая инвариантность / Metric invariance	Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	84,701 (71)	1533,1	1714,9	6,806 (7)	0,930	0,945	0,049 (0,000—0,085)	0,449
Скалярная инвариантность / Scalar invariance	Метрическая инвариантность / Metric invariance	105,303 (78)	1539,7	1699,9	20,602 (7)	0,873	0,890	0,066 (0,027—0,096)	0,004
Скалярная инвариантность (без 3 вопроса) / Scalar invariance (without item 3)	Метрическая инвариантность / Metric invariance	87,249 (77)	1523,6	1686,9	2,5486 (6)	0,952	0,959	0,041 (0,000—0,078)	0,863
Строгая инвариантность / Strict invariance	Скалярная инвариантность (без вопроса 3) / Scalar invariance (without item 3)	145,701 (87)	1562,1	1694,6	58,452 (10)	0,756	0,764	0,092 (0,065—0,117)	< 0,0001

Примечание: $\chi^2(df)$ — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы); AIC — информационный критерий Акаике; BIC — Байесовский информационный критерий; $\Delta\chi^2(df)$ — изменение статистики хи-квадрат с учетом степеней свободы; TLI — индекс Такера—Льюиса; RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал).

Таблица 9 / Table 9
Сводка статистики соответствия моделей инвариантности измерений по возрасту
Summary of model fit statistics for measurement invariance by age

Модель / Model	Сравнение / Comparison	$\chi^2(df)$	AIC	BIC	$\Delta\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA (CI)	p-value
Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	-	90,149 (64)	1640,3	1808,5	-	0,864	0,903	0,071 (0,031–0,103)	-
Метрическая инвариантность / Metric invariance	Конфигурационная инвариантность / Configurational invariance	97,115 (71)	1597,3	1779,8	6,966 (7)	0,877	0,903	0,067 (0,027–0,098)	0,432
Скалярная инвариантность / Scalar invariance	Метрическая инвариантность / Metric invariance	104,387 (78)	1590,5	1751,4	7,272 (7)	0,887	0,902	0,064 (0,024–0,095)	0,400
Строгая инвариантность / Strict invariance	Скалярная инвариантность (без 3 вопроса) / Scalar invariance (without item 3)	124,842 (87)	1590,0	1726,0	20,454 (90)	0,855	0,860	0,073 (0,041–0,1)	0,015

Примечание: $\chi^2(df)$ — критерий χ^2 — Пирсона (число степеней свободы), AIC — информационный критерий Акаике, BIC — Байесовский информационный критерий, $\Delta\chi^2(df)$ — изменение статистики хи-квадрат с учетом степеней свободы, TLI — индекс Такера—Льюиса, RMSEA (CI) — среднеквадратичная ошибка приближения (доверительный интервал).

Внешняя валидность инструмента

Синхронная валидность

Для оценки данные сопоставлялись с результатами WHO ACE-IQ (табл. 10а, 10б). Ввиду конструкционных особенностей валидирующего опросника коэффициенты имели отрицательную направленность. Суммарные баллы инструментов достоверно коррелировали между собой. Сила связи между сходными внутренними шкалами варьировала от средней до сильной ($r = |0,691 - 0,827|$). Отдельные варианты НДО, общие для обоих инструментов, с высокой достоверностью имели силу связи между собой от средней до практически прямой ($r = |0,59 - 0,995|$). Наименьшую связь со сходной в инструменте WHO ACE-IQ шкалой показал вопрос 6, связанный с разводом или разлукой с родителями в детском возрасте ($r = |0,386|$, $p < 0,01$).

Дивергентная валидность

Для оценки использовались результаты COVC (табл. 11). Полученные корреляционные связи обладали небольшой силой ($r = |0,028 - 0,366|$) и имели разнонаправленные знаки, не обусловленные структурой сопоставляемых инструментов, что указывает на связность, но не идентичность оцениваемых с их помощью конструкторов. Аналогично: связь перенесенного в детском возрасте опыта сексуального насилия с большей склонностью к восприятию стигмы была умеренной, но обладала высоким уровнем достоверности, что может требовать исследования в дальнейших работах.

Обсуждение результатов

В отличие от опыта валидации инструмента зарубежными исследователями (Van der Feltz-Cornelis, de Beurs, 2023), наше исследование идентифицировало три фактора негативного детского опыта, измеряемых опросником. Такое различие может быть обусловлено культуральной спецификой обследуемой выборки или применяемыми методами анализа, что требует дальнейшего изучения.

Три выявленных фактора соответствовали группам, выделенным авторами оригинального ACE-10, отражая теоретическую структуру, лежащую в его основе. Высокий процент дисперсии, объясненной одним общим фактором, указывает на отражение элементами опросника единой конструкции НДО. Тем не менее некоторые вопросы перемести-

Таблица 10а / Table 10a
Корреляционные связи результатов ACE-10 и WHO ACE-IQ
Correlational relationships between ACE-10 and WHO ACE-IQ scores

WHO ACE-IQ										
Пункты опросни- ка / Questionary's items		P	P1–2	P3–5	F	F1	F2	F3	F4–5	F6–8
С/Д		–0,503**	–0,530**	–0,446**	–0,713***	–0,461***				–0,741***
В3										
В7					–0,703***	–0,543***				–0,68***
В8		–0,597***	–0,571***	–0,5***	–0,556***	–0,613***				–0,693***
В10		–0,039*	–0,104*	–0,049*	–0,328**		–0,248**	–0,909***		–0,231*
ПО		–0,617***	–0,653***	–0,350*	–0,588***		–0,375*			–0,657***
В1		–0,779***	–0,763***	–0,587**	–0,698***	–0,484*	–0,559**			–0,558***
В2		–0,474***	–0,389*	–0,422*	–0,403*				0,436*	–0,635***
В6									–0,386**	
Пр		–0,691***	–0,716***	–0,444**	–0,515**		–0,641***			–0,445**
В4		–0,617***	–0,699***		–0,576***					–0,693***
В5				–0,590***						
В9		–0,57***	–0,606***				–0,995***			
С		–0,773***	–0,801***	–0,540**	–0,775***	–0,455**	–0,507**			–0,773***

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; В1–10 – вопросы 1–10; СД – семейные дисфунк-
ции; ПО – плохое обращение; Пр – пренебрежение; С – суммарный балл; Р – взаимоотношения с опекуна-
ми; Р1–2 – эмоциональное пренебрежение, Р3–5 – физическое пренебрежение, F – проблемы семейного
окружения; F1 – употребление ПАВ родителями и опекунами, F2 – хронические психические заболевания,
депрессии; суициды родителей, опекунов, F3 – криминальное поведение родителей и опекунов, F4–5 – раз-
вод, разлука, смерть родителей, F6–8 – партнерское/внутрисемейное/домашнее насилие.

Таблица 106 / Table 106
Корреляционные связи результатов ACE-10 и WHO ACE-IQ (продолжение)
Correlational relationships between ACE-10 and WHO ACE-IQ scores

Пункты опросника / Questionary's items		WHO ACE-IQ								
		A	A1–2	A3–4	A5–8	V	V1–3	V4–6	V7–10	C
ACE-10	СД	–0,655***	–0,619***							
	B3	–0,485***	–0,371*		–0,775***				0,352*	
	B7	–0,483***	–0,549***	–0,426*						–0,283*
	B8	–0,587***	–0,433***						0,432**	
	B10	–0,257*			0,114*					
	ПО	–0,827***	–0,830***	–0,544**		–0,618***	–0,673***	–0,349*		–0,356**
	B1	–0,756***	–0,753***	–0,631***		–0,517***	–0,592***			–0,443***
	B2	–0,696***	–0,696***	–0,743***			–0,459***			–0,298*
	B6				–0,543*	–0,393*	–0,393*			
	Пр	–0,586***	–0,579***	–0,408*		–0,390*	–0,391*			–0,392**
	B4	–0,587***	–0,718***	–0,39**			–0,399*			–0,355**
	B5									
	B9	–0,367*								
C	–0,851***	–0,857***	–0,558***		–0,470**	–0,562***			–0,404**	

Примечание: «*» – $p < 0,05$; «**» – $p < 0,01$; «***» – $p < 0,001$; B1–10 – вопросы 1–10; СД – семейные дисфункции; ПО – плохое обращение; Пр – пренебрежение; С – суммарный балл; А – злоупотребление детским периодом жизни; А1–2 – эмоциональное насилие, А3–4 – физическое насилие, А5–8 – сексуальное насилие; V – насилие; V1–3 – буллинг, издевательства со стороны сверстников, V4–6 – коллективное насилие, V7–10 – общественное насилие; С – суммарный балл.

Таблица 11 / Table 11

Корреляционные связи результатов ACE-10 и COBC
Correlational relationships between ACE-10 and ISMI scores

Пункты ACE-10/ ACE-10 items		COBC				
		Деморализация / Demoralization	Самосерпация / Self-alienation	Восприятие дискриминации / Perceived discrimination	Сопротивление стигме / Stigma resistance	Суммарный балл / Total score
ACE-10	Семейные дисфункции / Household Challenges	0,028	−0,069	0,053	−0,265 *	−0,015
	Вопрос 3 / Question 3	0,366*	0,245	0,433***	−0,127	0,348**
	Вопрос 7 / Question 7	0,026	0,069	0,123	−0,21	0,028
	Вопрос 8 / Question 8	−0,105	−0,225	−0,095	−0,253*	−0,178
	Вопрос 10 / Question 10	0,272	0,272*	0,325*	−0,044	0,286*
	Плохое обращение / Abuse	0,097	−0,055	0,055	−0,179	0,035
	Вопрос 1 / Question 1	0,242	0,123	0,179	−0,192	0,164
	Вопрос 2 / Question 2	0,130	−0,018	0,12	−0,026	0,074
	Вопрос 6 / Question 6	0,022	−0,048	0,03	−0,233	−0,047
	Пренебрежение/Neglect	0,050	−0,031	−0,112	−0,233	−0,004
	Вопрос 4 / Question 4	0,049	−0,015	−0,041	−0,302*	−0,022
	Вопрос 5 / Question 5	0,109	0,15	0,121	0,105	0,149
	Вопрос 9 / Question 9	0,008	−0,062	−0,215	−0,173	−0,085
	Суммарный балл / Total. Score	0,061	−0,071	−0,0001	−0,288 *	0,003

Примечание / Note: «*» — p < 0,05; «**» — p < 0,01; «***» — p < 0,001.

лись между группами, что указывает на потенциальные культурные или контекстуальные различия в восприятии НДО.

Вопросы, связанные с плохим обращением и расставанием родителей, выделяются в отдельный фактор (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Депрессия, суицидальные попытки и другие психические расстройства у близких вошли в группу «Пренебрежение». Болезненные симптомы родителя могут восприниматься с точки зрения ребенка как выражение пренебрежения к его потребностям. Единственный вопрос о сексуальном насилии (вопрос 3) в ACE-10 по своему содержанию ох-

ватывает практически все пункты этой темы WHO ACE-IQ, которые выделяются в отдельный фактор другими авторами (Катан и др., 2019; Кибитов и др., 2024). Вопрос 3, по результатам исследования, был отнесен к фактору «Семейные дисфункции», что соотносится с данными венгерских авторов (Kovács-Tóth et al., 2023). Эти изменения могут указывать на то, что в нашей выборке сексуальное насилие воспринимается как часть более широкого спектра семейных проблем.

Вопрос 3, учитывая различия в распространенности и восприятии этого варианта НДО у мужчин и женщин (Qu et al., 2022), показал значимую вариацию по полу респондентов. Также опыт сексуального насилия был слабо, но достоверно связан с более высоким восприятием стигмы, что подтверждает и подчеркивает необходимость учета гендерных различий в исследованиях и интервенциях, направленных на снижение стигматизации.

Вопросы 1, 2, 4 и 8 оказались более тесно связанными с результирующим баллом ACE-10 по сравнению с другими вопросами. Эта связь демонстрирует их, возможно, центральную роль в общей конструкции негативного детского опыта. Это наблюдение требует дальнейшего анализа и может способствовать улучшению инструмента и его применения в различных контекстах.

Заключение

Проведены процедуры валидации и адаптации версии опросника негативного детского опыта (ACE-10) для русскоязычных респондентов. Инструмент показал высокую внутреннюю согласованность и устойчивость полученной факторной структуры. Результаты исследования подтверждают важность учета различных аспектов негативного опыта; на основе полученных данных предложена трехфакторная модель, которая хорошо согласуется с оригинальной структурой ACE-10 и учитывает культурные и контекстуальные различия в восприятии негативного детского опыта.

Ограничения. Важным ограничением в процессе интерпретации и экстраполяции полученных в исследовании результатов стал размер выборки в 163 участника, являющийся минимально достаточным для проведения валидации инструмента. Увеличение размера выборки в следующих исследованиях позволит уточнить и дополнить полученные выводы, что может способствовать их более широкому применению и углубленному пониманию выявленных закономерностей.

Limitations. Possible issues in generalization of results, e. g., sample size, limited access to data.

Приложение 1

Опросник негативного детского опыта ACE-10

Данные вопросы относятся к периоду жизни до 18 лет. Внимательно прочтите все вопросы и на каждый выберите ответ «ДА» или «НЕТ».

1	Родитель или любой взрослый человек часто или очень часто ругал, оскорблял или унижал вас? Или вел себя таким образом, что вы боялись физически пострадать?	ДА	НЕТ
2	Родитель или любой взрослый человек часто или очень часто толкал, хватал, шлепал вас или бросал что-либо в вас? Или хоть один раз ударил вас так сильно, что у вас остались следы или травма?	ДА	НЕТ
3	Взрослый человек или любой человек старше вас более чем на 5 лет хоть один раз трогал или ласкал вас или просил потрогать его/ее с сексуальным намеком? Или занимался или пытался заниматься с вами любым видом секса?	ДА	НЕТ
4	Вы часто или очень часто чувствовали, что никто в вашей семье не любил или не ценил вас? Или члены вашей семьи не заботились друг о друге, не чувствовали себя близкими людьми или не поддерживали друг друга?	ДА	НЕТ
5	Вы часто или очень часто чувствовали, что у вас не было достаточно еды, вы вынуждены были носить грязную одежду и никто о вас не заботился? Или ваши родители находились под слишком сильным влиянием алкоголя или наркотиков, чтобы заботиться о вас или отвезти вас к доктору, когда вам нужна была помощь?	ДА	НЕТ
6	Ваши родители развелись или стали жить раздельно?	ДА	НЕТ
7	Кто-либо совершал следующие действия по отношению к вашей матери или мачехе: часто или очень часто толкал, хватал, давал пощечину или бросал что-либо в нее? Или иногда, часто или очень часто пинал, кусал или ударял кулаком или твердым предметом? Или хоть один раз бил в течение нескольких минут или угрожал ножом или огнестрельным оружием?	ДА	НЕТ
8	Вы жили с кем-либо, кто являлся алкоголиком или употреблял наркотики?	ДА	НЕТ
9	Вы жили с кем-либо, у кого была депрессия или психическое расстройство или кто пытался покончить жизнь самоубийством?	ДА	НЕТ
10	Кто-то из тех, с кем вы жили, попал в тюрьму?	ДА	НЕТ

Список источников / References

1. Бочарова, М.О., Васильченко, К.Ф., Лутова, Н.Б., Макаревич, О.В., Хобейш, М.А., Сорокин, М.Ю., Герасимчук, Е.С. (2023). Транскультуральная валидность концепции внутренней стигмы у психически больных (психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы внутренней стигмы психических заболеваний). *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*, 31(3), 427—440. <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ321239>
Bocharova, M.O., Vasilchenko, K.F., Lutova, N.B., Makarevich, O.V., Khobeish, M.A., Sorokin, M.Yu., Gerasimchuk, E.S. (2023). Transcultural Validity of Concept of Internalized Stigma in Patients with Mental Illnesses (Psychometric Properties of Russian Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale). *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*, 31(3), 427—440. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ321239>
2. Герасимчук, Е.С., Сорокин, М.Ю., Лутова, Н.Б., Портениер, С.Н., Горбунова, О.В. (2024). Роль негативного детского опыта и внутренней стигмы в формировании мотивации к лечению пациентов с психическими расстройствами. *Научные результаты биомедицинских исследований*, 10(1), 126—142. <https://doi.org/10.18413/2658-6533-2024-10-1-0-8>
Gerasimchuk, E.S., Sorokin, M.Yu., Lutova, N.B., Portenier, S.N., Gorbunova, O.V. (2024). The role of negative childhood experiences and internal stigma in the formation of motivation for the treatment of patients with mental disorders. *Research Results in Biomedicine*, 10(1), 126—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.18413/2658-6533-2024-10-1-0-8>
3. Катан, Е.А., Карпец, В.В., Котлярова, С.В., Данильчук, В.В., Косенко, И.А. (2019). Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных. *Вопросы наркологии*, 1(172), 66—85. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2019_1_66
Katan, E.A., Karpets, V.V., Kotlyarova, S.V., Danilchuk, V.V., Kosenko, I.A. (2019). A Validation Study of the Russian Version of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE—IQ) in a Sample of Drug Users. *Questions of Narcology*, 1(172), 66—85. (In Russ.). https://doi.org/10.47877/0234-0623_2019_1_66
4. Катан, Е.А. (2019). Использование международного опросника неблагоприятного детского опыта для выявления психотравмирующих факторов в детском и подростковом возрасте. *Медицинская психология в России*, 11(2), 8. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>
Katan, E.A. (2019). Using the international questionnaire of adverse childhood experiences to identify psychotraumatic factors in childhood and adolescence. *Med. psiol. Ross.*, 11(2), 8. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-2-8>
5. Кибитов, А.А., Трусова, А.В., Вышинский, К.В., Мазо, Г.Э., Кибитов, А.О. (2024). Разработка и анализ психометрических свойств новой русскоязычной

- версии Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ). *Консультативная психология и психотерапия*, 32(1), 29—57. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>
- Kibitov, A.A., Trusova, A.V., Vyshinsky, K.V., Mazo, G.E., Kibitov, A.|O. (2024). Development and Analysis of Psychometric Properties of a New Russian Version of the Adverse Childhood Experience — International Questionnaire (ACE-IQ). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(1), 29—57. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320102>
6. Affi, T.O., Salmon, S., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., Driedger, S.M. (2021). Older adolescents and young adults willingness to receive the COVID-19 vaccine: Implications for informing public health strategies. *Vaccine*, 39(26), 3473—3479. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.026>
 7. Bailey, T., Alvarez-Jimenez, M., Garcia-Sanchez, A.M., Hulbert, C., Barlow, E., Bendall, S. (2018). Childhood Trauma Is Associated with Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull*, 44(5), 1111—1122. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx161>
 8. Baumeister, D., Akhtar, R., Ciufolini, S., Periante, C.M., Mondelli, V. (2016). Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor-. *Molecular Psychiatry*, 21(5), 642—649. <https://doi.org/10.1038/mp.2015.67>
 9. Brown, M., Worrell, C., Pariente, C.M. (2021). Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. *Pharmacol Biochem Behav*, 211, article 173291. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>
 10. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245—258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
 11. Feltz-Cornelis, C.M. Van der, de Beurs, E. (2023). The 10-item Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ-10): psychometric properties of the Dutch version in two clinical samples. *Eur J Psychotraumatol*, 14(2), article 2216623. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2216623>
 12. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse and Neglect*, 48, 13—21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
 13. Folayan, M.O., Oginni, O., Arowolo, O., El Tantawi, M. (2020). Internal consistency and correlation of the adverse childhood experiences, bully victimization, self-esteem, resilience, and social support scales in Nigerian children. *BMC Res Notes*, 13(1), article 331. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05174-3>
 14. Gilbert, L.K., Breiding, M. J., Merrick, M.T., Thompson, W.W., Ford, D.C., Dhingra, S.S., Parks, S.E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *Am J Prev Med*, 48(3), 345—349. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.006>

15. Holden, G.W., Gower, T., Chmielewski, M. (2019). Methodological considerations in ACEs research. *Adverse Childhood Experiences: Using Evidence to Advance Research, Practice, Policy, and Prevention*, 161—182. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00009-4>
16. Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), E356—E366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
17. Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, L., Fekete, Z. (2023). Psychometric properties of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire 10 item version (ACE-10) among Hungarian adolescents. *Front Psychol*, 14. <https://doi.org/10.1155/2015/65080410.3389/fpsyg.2023.1161620>
18. Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J.J., Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug Alcohol Depend*, 1(221), article 108563. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>.
19. Merrick, M.T., Ports, K.A., Ford, D.C., Afifi, T.O., Gershoff, E.T., Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse Negl*, 69, 10—19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
20. Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. *Depress Res Treat*, 1, article 650804. <https://doi.org/10.1155/2015/650804>
21. Pace, C.S., Muzi, S., Rogier, G., Meinerio, L.L., Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences — International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse and Neglect*, 129, article 105640. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105640>
22. Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*, 141(1), 6—20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
23. Purewal, S.K., Bucci, M., Gutierrez Wang, L., Koita, K., Silverio Marques, S., Oh, D., Burke Harris, N. (2016). Screening for Adverse Childhood Experiences (ACEs) in an Integrated Pediatric Care Model. *Zero Three*, 36(3), 10—17. URL: <https://www.pacesconnection.com/g/sonoma-county-aces-connection/blog/screening-for-adverse-childhood-experiences-aces-in-an-integrated-pediatric-care-model> (viewed: 21.06.2025).
24. Qu, X., Shen, X., Xia, R., Wu, J., Lao, Y., Chen, M., Gan, Y., Jiang, C. (2022). The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 131, Article 105764. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105764>
25. Varchmin, L., Montag, C., Treusch, Y., Kaminski, J., Heinz, A. (2021). Traumatic Events, Social Adversity and Discrimination as Risk Factors for Psychosis — An Umbrella Review. *Front Psychiatry*, 12, article 665957. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665957>

26. Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., Spitzer, C. (2011). The reliable, valid and economic assessment of early traumatization: first psychometric characteristics of the German version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61(1), e10—e14. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263161>
27. WHO Violence Prevention Team. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). (In Russ.) URL:[https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)) (дата обращения: 30.07.2024)

Информация об авторах

Герасимчук Екатерина Сергеевна, младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6317-5778>, e-mail: katherine.gerasimchuk@mail.ru

Лутова Наталья Борисовна, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>, e-mail: lutova@mail.ru

Хобейш Мария Александровна, младший научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: mariaikhobeysh@mail.ru

Макаревич Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>, e-mail: lysska@mail.ru

Сорокин Михаил Юрьевич, кандидат медицинских наук, ученый секретарь, ведущий научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-6365>, e-mail: m.sorokin@list.ru

Герасимчук Е.С., Лутова Н.Б., Хобейш М.А.,
Макаревич О.В., Сорокин М.Ю. (2025)
Адаптация и валидация русскоязычной версии...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 97—123.

Gerasimchuk E.S., Lutova N.B., Khobeysh M.A.,
Makarevich O.V., Sorokin M.Yu. (2025)
Adaptation and validation of the Russian version...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 97—123.

Information about the authors

Ekaterina S. Gerasimchuk, Junior Research Assistant of The Integrative Pharmacotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6317-5778>, e-mail: katherine.gerasimchuk@mail.ru

Natalia B. Lutova, Doct. Sci. (Medicine), Head of The Integrative Pharmacotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-7411>, e-mail: lutova@mail.ru

Maria A. Khobeysh, Junior Research Assistant of The Integrative Pharmacotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: mariakhobeysh@mail.ru

Olga V. Makarevich, Cand. Sci. (Medicine), Research Assistant of The Integrative Pharmacotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6058-8289>, e-mail: lysska@mail.ru

Mikhail Yu. Sorokin, Cand. Sci. (Medicine), Academic Secretary, Leading Researcher of The Integrative Pharmacotherapy of Patients with Mental Disorders Department, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-6365>, e-mail: m.sorokin@list.ru

Вклад авторов

Герасимчук Е.С. — концепция и дизайн исследования, разработка темы работы, статистическая обработка данных, подготовка рукописи.

Лутова Н.Б. — концепция и дизайн исследования, ведение проекта, написание обзорной части, редактирование текста.

Хобейш М.А. — разработка темы работы, написание обзорной части, редактирование текста.

Макаревич О.В. — разработка темы работы, редактирование текста.

Сорокин М.Ю. — концепция и дизайн исследования, разработка темы работы, коррекция методологии исследования, ведение проекта, подготовка рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Ekaterina S. Gerasimchuk — research concept and design, investigation of the research topic, statistical data processing, writing original draft.

Natalia B. Lutova — research concept and design, project administration, writing review and text editing.

Maria A. Khobeysh — investigation of the research topic, writing review and text editing.
Olga V. Makarevich — investigation of the research topic, writing review and text editing.
Mikhail Yu. Sorokin — research concept and design, investigation of the research topic,
correction of research methodology, project administration, writing original draft.
All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the
manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование прошло экспертизу и было одобрено независимым этическим ко-
митетом при НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева (заседание от 21.12.2023).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of V.M. Bekhterev Na-
tional Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (report no, 2023/12/21).

Поступила в редакцию 07.08.2024

Received 2024.08.07.

Поступила после рецензирования 07.03.2025

Revised 2025.03.07.

Принята к публикации 19.02.2025

Accepted 2025.02.19.

Научная статья | Original paper

Шкала материнской амбивалентности (MAS): русскоязычная адаптация и валидизация

М.А. Коргожа¹ ✉, Д.В. Швец¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация
✉ ma.korgozha@gpmu.org

Резюме

Контекст и актуальность. Понятие материнской амбивалентности используется психологами для описания смешанных и противоречивых чувств и переживаний женщины по отношению к материнству или ребенку. Высокая выраженность проявлений материнской амбивалентности может достигать уровня нарушений психического здоровья у матерей, что обостряет важность своевременного выявления и комплексной диагностики. **Цель.** Разработать русскоязычную версию опросника «Шкала материнской амбивалентности» (Maternal Ambivalence Scale — MAS) и проверить ее психометрические свойства. **Гипотеза.** Русскоязычная версия «Шкалы MAS» обладает достаточными психометрическими свойствами для использования в научных и прикладных целях. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 1392 условно здоровые женщины, которые имеют одного ребенка в возрасте от 1 до 35 месяцев ($M = 11,31$; $SD = 5,38$). Дополнительно использовались психодиагностические методики: «Опросник удовлетворенности материнством», «Шкала DASS-21», опросники «Шкала родительского стресса» и «Шкала дифференциальных эмоций». Применялись эксплораторный и конфирматорный факторный анализ. **Результаты.** Психометрические показатели подтверждают надежность и внутреннюю согласованность, структурную и конвергентную валидность трехфакторной модели русскоязычной версии MAS. **Выводы.** Разработанная, адаптированная и валидизированная русскоязычная версия шкалы материнской амбивалентности (MAS) сохранила общую структуру и смысловую эквивалентность оригинальной версии методики. Шкала может быть использована для оценки степени выраженности компонентов материнской амбивалентности у женщин, воспитывающих детей в возрасте до трех лет и испытывающих различные трудности в родительстве.

Коргожа М.А., Швец Д.В. (2025)
Шкала материнской амбивалентности (MAS):
русскоязычная адаптация и валидизация
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 124—146.

Korgozha M.A., Shvets D.V. (2025)
Maternal Ambivalence Scale (MAS):
the Russian adaptation and Validation
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 124—146.

Ключевые слова: материнская амбивалентность, диада «мать—дитя», адаптация к материнству, валидизация, шкала материнской амбивалентности, MAS

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в анализе данных исследования К.Г. Мирошника.

Дополнительные данные. Наборы данных доступны по адресу: <https://ruspsydata.mgppu.ru/handle/123456789/203>

Для цитирования: Коргожа, М.А., Швец, Д.В. (2025). Шкала материнской амбивалентности (MAS): русскоязычная адаптация и валидизация. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 124—146. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330206>

Maternal Ambivalence Scale (MAS): the Russian Adaptation and Validization

M.A. Korgozha¹ ✉, D.V. Shvets¹

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ ma.korgozha@gpmu.org

Abstract

Context and relevance. The concept of maternal ambivalence is used by psychologists to describe the mixed and contradictory feelings and experiences of a woman in relation to motherhood or a child. The high severity of maternal ambivalence can reach the level of mental health disorders in mothers, which justifies the importance of timely detection and comprehensive psychodiagnostics. **Objective.** To develop a Russian — language version of the Maternal Ambivalence Scale (MAS) and test its psychometric properties. **Hypothesis.** The Russian version of the MAS scale has sufficient psychometric properties for its use in scientific and applied purposes. **Methods and materials.** The study involved 1,392 conditionally healthy women who have one child aged 1 to 35 months ($M = 11,31$; $SD = 5,38$). Additionally, psychodiagnostic techniques were used: the Maternity Satisfaction Questionnaire, the DASS-21, the Parental Stress Scale and the Differential Emotion Scale. Exploratory and confirmatory factor analyses were used. **Results.** Psychometric indicators confirm the reliability and internal consistency, structural and convergent validity of the three-factor model of the Russian version of MAS. **Conclusions.** The developed, adapted and validated Russian version of the maternal ambivalence scale (MAS) has retained the general structure and semantic equivalence of the original version of the methodology. The scale can be used to assess the severity of the components of maternal ambivalence in women raising children under the age of three and experiencing various difficulties in parenthood.

Keywords: maternal ambivalence, mother-child dyad, adaptation to motherhood, validation, the Maternal Ambivalence Scale, MAS

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data analyzing K.G. Miroshnik.

Supplemental data. Datasets available from <https://ruspsydata.mgppu.ru/handle/123456789/203>

For citation: Korgozha, M.A., Shvets, D.V. (2025). Maternal Ambivalence Scale (MAS): the Russian adaptation and Validation. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 124—146. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330206>

Введение

Проблема психического здоровья матерей в ситуации рождения ребенка продолжает быть актуальной для специалистов различных профилей, с разных позиций изучающих особенности взаимодействия матерей и их детей. В фокусе внимания зарубежных и отечественных психологов оказываются различные аспекты психологической готовности к материнству и особенности адаптации к нему, а также факторы, снижающие качество выполнения женщиной своих материнских функций (Андряничева, 2021; Куликов, Маленова, Потапова, 2020; Якупова, 2017; Hwang, Choi, An, 2022). В последние годы внимание исследователей вновь привлёк феномен материнской амбивалентности, который был впервые описан З. Фрейдом и в 50-х годах XX века был частично раскрыт в работах М. Кляйн и Д. Винникота. В психоаналитической парадигме материнская амбивалентность рассматривается в структуре более широкого термина — амбивалентности личности, согласно которому она заключается в наличии у человека одновременных конфликтных реакций по отношению к одному и тому же объекту, другому человеку или образу действий, что проявляется на когнитивном, аффективном и/или поведенческом уровнях (Chapman, Gubi, 2019; Conner et al., 2021; Yotsumoto et al., 2020). Термин «материнская амбивалентность» используется различными авторами как собирательное понятие для описания смешанных и противоречивых чувств, возникающих у женщин по отношению к своему материнству или ребенку (Сорокина, 2021; Beattie, 2020). Эти амбивалентные чувства вызывают у женщин тревогу, порождают сомнения в себе и ощущение неуспешности себя как матери (Pollack, 2024; Raneberg, MacCallum, 2023). Э. Чапман и П. Габби, исследуя влияние материнской амбивалентности на личность женщины, выдели-

ли развитие у матери целого комплекса утрат: утраты независимости и контроля над своей жизнью, утраты чувств к ребенку, утраты отношений с близкими через дистанцирование от них и утраты уверенности в себе в связи с ощущением собственной материнской некомпетентности (Chapman, Gubi, 2019). Важно отметить, что исследователи указывают на то, что определенная степень материнской амбивалентности может являться неотъемлемой частью материнства любой женщины и в большинстве случаев не является патологическим процессом, нарушающим адаптацию женщины к материнству (Raphael-Leff, 2010). Однако высокая выраженность проявлений материнской амбивалентности может достигать уровня нарушений психического здоровья у матерей, что обосновывает важность своевременного выявления и комплексной диагностики (Beattie, 2020).

М.Б. Мартин-Санчез и ее коллеги разработали шкалу материнской амбивалентности (Maternal Ambivalence Scale — MAS), исходя из идеи оценки трехкомпонентной структуры данного феномена (Martin-Sanchez et al., 2022). С позиции авторов утверждать о наличии и степени выраженности материнской амбивалентности у женщин представляется возможным при наличии: 1) сомнений в желании быть матерью; 2) неприятия материнства и себя в роли матери; 3) различных стратегий совладания с этими противоречивыми чувствами. Исследование авторов подтвердило надежность и валидность психодиагностического метода на выборке беременных женщин и матерей детей раннего возраста.

Таким образом, целью настоящего исследования являлась разработка русскоязычной версии шкалы материнской амбивалентности и проверка ее психометрических свойств для потенциального использования метода в научных и прикладных целях российскими психологами.

Материалы и методы

Дизайн и выборка исследования. В исследовании приняли участие 2032 женщины. На основании критериев исключения были отобраны данные 1392 респондентов, вошедших в окончательную однородную выборку для проверки психометрических свойств методики. Выборку составили условно здоровые женщины, отрицающие наличие проблем с соматическим и психическим здоровьем, которые имеют одного здорового ребенка в возрасте от 1 до 35 месяцев ($M = 11,31$; $SD = 5,38$). Для всех респондентов рождение ребенка осуществлялось в естественном цикле

без применения вспомогательных репродуктивных технологий. Диапазон возраста женщин составил от 18 до 44 лет ($M = 29,09$; $SD = 3,96$). Подавляющее большинство женщин состоят в зарегистрированном браке (91,9% от выборки) и имеют высшее образование (82,7% от выборки). Все женщины представили добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Перевод и адаптация шкалы. Методика «Maternal Ambivalence Scale» (MAS) была разработана в 2020—2022 годах коллективом авторов из Jaume I University, Rey Juan Carlos University и University of Zaragoza (Испания) (Martin-Sanchez et al., 2022). Основу методики составили Стаффордское клиническое интервью и полуструктурированное интервью А. Катлера (Brockington et al., 2017; Cutler et al., 2018). В настоящем исследовании одновременно был осуществлен перевод двух оригинальных языковых версий (английская и испанская) с привлечением специалистов-переводчиков с кафедры иностранных языков с курсом латинского языка ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, а также независимых профессиональных переводчиков. Далее из различных языковых переводов был составлен первичный текст бланка русскоязычной шкалы MAS и затем скорректирован независимыми экспертами в области клинической психологии. Доступность и понятность текста шкалы были проверены на группе 53 женщин, воспитывающих детей раннего возраста, после чего были внесены окончательные правки и принята итоговая версия шкалы. Завершающим этапом создания языковой версии являлся обратный перевод русскоязычной шкалы и его экспертиза в фокус-группе. Итоговая версия имеет некоторые различия с оригинальной шкалой, которые описаны в разделе статьи «Обсуждение результатов».

Оценка конвергентной валидности. Проверка конвергентной валидности осуществлялась на всей выборке ($N = 1392$) путем расчета взаимосвязей баллов по шкалам методики MAS с показателями *Опросника удовлетворенности материнством* (Захарова Е.И., Калачева Н.Ю., 2012), *Шкалы депрессии, тревоги и стресса — DASS-21* (в адаптации Руженковой В.В., Руженкова В.А. и Хамской И.С., 2019), *опросника «Шкала родительского стресса» — «Parental Stress Scale — PSS»* (J.D. Berry, W.H. Jones, в адаптации Мисиюк Ю.В., Тихоновой И.В., 2022) и *Шкалы дифференциальных эмоций* (К. Изард, в адаптации Леоновой А.В. и Капицы М.С., 2007). Оценка взаимосвязей производилась с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Предварительный анализ показателей шкал не выявил каких-либо существенных отклонений от допущений корреля-

ляции Пирсона. Для данного анализа номинальный уровень вероятности ошибки I рода был установлен на $\alpha = 0,05$. Величины корреляций интерпретировались в соответствии с пороговыми значениями, по Дж. Козну: незначительная взаимосвязь ($r < 0,10$), слабая взаимосвязь ($0,10 \leq r < 0,30$), умеренная взаимосвязь ($0,30 \leq r < 0,50$) и сильная взаимосвязь ($r \geq 0,50$).

Оценка психометрических свойств шкалы. Статистический анализ осуществлялся в программе R версии 4.3.1 (производство R Core Team) с использованием функционала пакетов psych, EFA.MRFA, EFA.dimensions, EGAnet, MVN, dynamic, lavaan и car. Проверка факторной структуры шкалы предполагала проведение эксплораторного факторного анализа (ЭФА) и конфирматорного факторного анализа (КФА). Необходимость проведения ЭФА перед КФА была связана с тем, что данные о факторной валидности оригинальной методики MAS ограничены результатами оригинального исследования по ее разработке.

Спецификация оцениваемых КФА моделей определялась с учетом результатов ЭФА.

Из-за ранговой шкалы ответов и выраженного отклонения данных от условий многомерной нормальности, установленного по тесту Хенце-Зирклера ($HZ = 1,38$, $p < 0,001$), оценка параметров производилась с помощью метода диагонально взвешенных наименьших квадратов (diagonally weighted least squares, DWLS). В качестве показателей надежности и внутренней согласованности моделей методики использовались ранговый показатель альфы Кронбаха и категориальная омега МакДональда, рассчитанные на основе матрицы полихорических корреляций. Доверительные интервалы для альфы Кронбаха были рассчитаны по процедуре Духачек и Якобуччи, а для омеги МакДональда — с помощью метода бутстреп-анализа с коррекцией смещения и ускорением (количество проб/выборок равнялось 2000) (Iacobucci, Duhachek, 2003; Kelley, Pornprasertmanit, 2016).

Результаты

Анализ факторной структуры шкалы. В рамках ЭФА подавляющее большинство методов определения числа факторов выявили оптимальность двухфакторной структуры, тогда как только эксплораторный графический анализ указал на возможность трехфакторной структуры, распределив пункты по факторам в соответствии с результатами оригинального исследования.

нального исследования. Для определения наиболее оптимальной факторной структуры было принято решение рассчитать двухфакторное и трехфакторное решения и сопоставить результаты между собой как со статистической, так и с содержательной точек зрения. Результаты ЭФА по обеим моделям обобщены в табл. 1 и 2.

Таблица 1/ Table 1

**Результаты эксплораторного факторного анализа
для двухфакторной модели (N = 1392)**

Results of exploratory factor analysis for a two-factor model (N = 1392)

Пункты / Items	Ф1 / F1	Ф2 / F2	h^2
1. Быть матерью — это то, что меня воодушевляет / Being a mother is something that thrills me	0,605	−0,097	0,34
2. Я часто сомневаюсь, действительно ли я хочу быть матерью / I often doubt whether I really want to be a mother	0,804	−0,043	0,62
3. Когда я представляю, как взаимодействую со своим ребенком, то чувствую себя неуверенной и подавленной / When I imagine or see myself interacting with my baby, I feel overwhelmed and insecure	0,484	0,134	0,30
4. Быть матерью для меня сейчас означает двигаться вперед и развиваться в жизни / Being a mother right now means moving forward and evolving in my life	0,620	−0,004	0,38
5. Я часто ловлю себя на мысли, что сожалею о том, что стала (стану) матерью / I often find myself regretting being a mother	0,764	0,129	0,67
6. Быть матерью — это то, чего я, без сомнения, хочу / Being a mother is something I want without a doubt	0,760	−0,087	0,54
7. Иногда я испытываю сильное неприятие или страх по поводу материнства / I sometimes feel a great rejection or fear about motherhood	0,610	0,059	0,40
8. Мне всегда было ясно, что я хочу быть матерью / It has always been clear to me that I want to be a mother	0,521	−0,062	0,25
9. Я часто хочу или хотела изменить свое решение стать матерью / I often want or have wanted to change my mind of the decision to become a mother	0,665	0,067	0,48
10. Когда я думаю о материнстве, я испытываю положительные и отрицательные чувства одновременно /	0,729	−0,014	0,52

Пункты / Items	Ф1 / F1	Ф2 / F2	h ²
When I think about motherhood, I have mixed positive and negative feelings			
11. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей семьей / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with my family	0,054	0,760	0,61
12. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей подругой / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with a friend	−0,179	0,702	0,44
13. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своим партнером (если у вас нет партнера, подумайте, что бы Вы сделали, если бы у Вас он был) / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with my partner (if you don't have a partner, think about what you would do if you had a partner)	0,063	0,782	0,65
14. Если бы у меня были какие-либо сомнения по поводу материнства, я бы, вероятно, держала их в себе / If I had any doubts about motherhood, I would probably keep them to myself	0,080	0,813	0,71
Общие показатели ЭФА / General indicators EFA			
Собственные значения / Proper Value	5,03	1,88	-
% Дисперсии / % of Dispersion	31,80	17,20	-
Ф1: Сомнения и неприятие материнства / F1: Doubts and rejection of motherhood	1	-	-
Ф2: Сокрытие / F2: Concealment	0,34	1	-

Примечание: факторные нагрузки, указанные в столбцах Ф1 и Ф2, соответствуют паттерн-коэффициентам. Жирным начертанием выделены паттерн-коэффициенты выше или равные 0,40. Нижняя часть таблицы «Общие показатели ЭФА» отражает собственные значения факторов, объем объясненной дисперсии для каждого фактора и величину корреляции между факторами. Ф1 — первый фактор; Ф2 — второй фактор; h² — величина общности.

Note: The factor loads indicated in columns F1 and F2 correspond to the pattern coefficients. The pattern coefficients above or equal to 0.40 are highlighted in bold. The lower part of the table «General indicators EFA» reflects the eigenvalues of the factors, the amount of variance explained for each factor, and the magnitude of the correlation between the factors. F1 — first factor; F2 — second factor; h² — magnitude of generality.

Таблица 2 / Table 2

**Результаты эксплораторного факторного анализа
для трехфакторной модели (N = 1392)**

Results of exploratory factor analysis for a three-factor model (N = 1392)

Пункты / Items	Φ1 / F1	Φ2 / F2	Φ3 / F3	h ²
1. Быть матерью — это то, что меня воодушевляет / Being a mother is something that thrills me	0,173	0,461	−0,063	0,34
2. Я часто сомневаюсь, действительно ли я хочу быть матерью / I often doubt whether I really want to be a mother	0,630	0,246	−0,081	0,65
3. Когда я представляю, как взаимодействую со своим ребенком, то чувствую себя неуверенной и подавленной / When I imagine or see myself interacting with my baby, I feel overwhelmed and insecure	0,588	−0,055	0,074	0,34
4. Быть матерью для меня сейчас означает двигаться вперед и развиваться в жизни / Being a mother right now means moving forward and evolving in my life	0,171	0,478	0,031	0,39
5. Я часто ловлю себя на мысли, что сожалею о том, что стала (стану) матерью / I often find myself regretting being a mother	0,509	0,318	0,114	0,67
6. Быть матерью — это то, чего я, без сомнения, хочу / Being a mother is something I want without a doubt	−0,163	0,993	0,007	0,78
7. Иногда я испытываю сильное неприятие или страх по поводу материнства / I sometimes feel a great rejection or fear about motherhood	0,872	−0,178	−0,045	0,54
8. Мне всегда было ясно, что я хочу быть матерью / It has always been clear to me that I want to be a mother	−0,060	0,610	0,002	0,32
9. Я часто хочу или хотела изменить свое решение стать матерью / I often want or have wanted to change my mind of the decision to become a mother	0,470	0,246	0,048	0,48
10. Когда я думаю о материнстве, я испытываю положительные и отрицательные чувства одновременно / When I think about motherhood, I have mixed positive and negative feelings	0,678	0,111	−0,065	0,55

Пункты / Items	Ф1 / F1	Ф2 / F2	Ф3 / F3	h ²
11. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей семьей / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with my family	0,006	0,061	0,755	0,60
12. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей подругой / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with a friend	−0,162	−0,021	0,709	0,44
13. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своим партнером (если у вас нет партнера, подумайте, что бы Вы сделали, если бы у Вас он был) / If I had doubts about motherhood, I would share them openly with my partner (if you don't have a partner, think about what you would do if you had a partner)	0,081	−0,007	0,784	0,67
14. Если бы у меня были какие-либо сомнения по поводу материнства, я бы, вероятно, держала их в себе / If I had any doubts about motherhood, I would probably keep them to myself	0,140	−0,043	0,799	0,72
Общие показатели ЭФА / General indicators EFA				
Собственные значения / Proper Value	5,08	0,50	1,90	-
% Дисперсии / % of Dispersion	18,40	14,80	16,90	-
Ф1: Сомнения / F1: Doubts	1	-	-	-
Ф2: Неприятие / F2: Rejection	0,74	1	-	-
Ф3: Сокрытие / F3: Concealment	0,38	0,24	1	-

Примечание: факторные нагрузки, указанные в столбцах Ф1, Ф2 и Ф3, соответствуют паттерн-коэффициентам. Жирным начертанием выделены паттерн-коэффициенты выше или равные 0,40. Нижняя часть таблицы «Общие показатели ЭФА» отражает собственные значения факторов, объем объясненной дисперсии для каждого фактора и величину корреляции между факторами. Ф1 — первый фактор; Ф2 — второй фактор; Ф3 — третий фактор; h² — величина общности.

Note: The factor loads indicated in columns F1, F2 and F3 correspond to the pattern coefficients. The pattern coefficients above or equal to 0.40 are highlighted in bold. The lower part of the table «General indicators EFA» reflects the eigenvalues of the factors, the amount of variance explained for each factor, and the magnitude of the correlation between the factors. F1 — first factor; F2 — second factor; F3 — third factor; h² — magnitude of generality.

Результаты ЭФА демонстрируют приемлемость обеих моделей. В двухфакторном решении были выделены фактор «Сомнения и неприятие материнства» (пункты 1—10) и фактор «Сокрытие» (пункты 11—14) с суммарной объясненной дисперсией 49%, тогда как в трехфакторном решении были выделены фактор «Сомнения» (пункты 2—3, 5, 7 и 9—10), фактор «Неприятие» (пункты 1, 4, 6 и 8) и фактор «Сокрытие» (пункты 11—14) с суммарной объясненной дисперсией 50%. При сравнении двух решений стоит отметить, что с методологической точки зрения двухфакторное решение может рассматриваться как более привлекательное по причине того, что оно соответствует более простой модели с двумя латентными переменными и менее выраженными кросс-факторными нагрузками. Более того, трехфакторное решение получается в результате разбиения фактора «Сомнения и неприятие материнства» из двухфакторного решения на факторы «Сомнения» и «Неприятие», которые сильно скоррелированы ($r = 0,74$). Важно отметить, что наличие высокой корреляции между факторами не может служить основанием для утверждения об их тождественности, так как последнее требует в том числе обоснования на теоретическом уровне.

Данные о надежности и внутренней согласованности двухфакторной и трехфакторной моделей демонстрируют достаточно высокие значения в обоих вариантах решения и представлены в табл. 3.

Таблица 3 / Table 3

Результаты анализа надежности и внутренней согласованности моделей (N = 1392)
Results of the analysis of reliability and internal consistency of models (N = 1392)

Шкалы / Scales	α	95% CI	ω_{cat}	95% CI
<i>Двухфакторная модель / Two-factor model</i>				
Ф1. Сомнения и неприятие материнства / F1: Doubts and rejection of motherhood	0,89	[0,75; 0,97]	0,86	[0,85; 0,87]
Ф2. Сокрытие / F2: Concealment	0,85	[0,83; 0,86]	0,80	[0,78; 0,82]
<i>Трехфакторная модель / Three-factor model</i>				
Ф1: Сомнения / F1: Doubts	0,86	[0,85; 0,87]	0,81	[0,79; 0,83]
Ф2: Неприятие / F2: Rejection	0,76	[0,73; 0,78]	0,71	[0,67; 0,73]
Ф3: Сокрытие / F3: Concealment	0,85	[0,83; 0,86]	0,80	[0,78; 0,82]

Примечание: α — ранговый показатель альфы Кронбаха; ω_{cat} — категориальная омега МакДональда; CI — доверительные интервалы.
Note: α — Cronbach's alpha rank index; ω_{cat} — McDonald's omega; CI — confidence intervals.

На данном этапе анализа ввиду неопределенности в выборе наиболее оптимальной факторной модели КФА проводился как для двухфакторного, так и для трехфакторного решений. Спецификация двухфакторной модели включала факторы «Сомнения и неприятие материнства» (фиксированный индикатор: пункт 1) и «Сокрытие» (фиксированный индикатор: пункт 11), определенные пунктами 1—10 и 11—14 соответственно. Спецификация трехфакторной модели включала фактор «Сомнения» (фиксированный индикатор: пункт 2), определенный пунктами 2, 3, 5, 7, 9, 10, фактор «Неприятие» (фиксированный индикатор: пункт 1), определенный пунктами 1, 4, 6 и 8, и фактор «Сокрытие» (фиксированный индикатор: пункт 11), определенный пунктами 11—14. Результаты КФА по обеим моделям обобщены в табл. 4 и на рисунке.

Таблица 4 / Table 4
Глобальные показатели сходимости для моделей КФА (N = 1392)
Global convergence rates for CFA models (N = 1392)

Модель / Model	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA [90% CIs]	SRMR
Двухфакторная модель / Two-factor model	225,30	76	<0,001	0,988	0,986	0,053 [0,045; 0,061]	0,055
Трехфакторная модель / Three-factor model	204,19	74	<0,001	0,990	0,987	0,050 [0,042; 0,059]	0,054

Примечание: χ^2 — критерий хи-квадрат; df — количество степеней свободы; CFI — сравнительный индекс соответствия; TLI — индекс Такера—Льюиса; RMSEA — корень среднеквадратичной ошибки аппроксимации с 90% доверительными интервалами; SRMR — стандартизованный среднеквадратический остаток.

Note: χ^2 — chi-square criterion; df — number of degrees of freedom; CFI — comparative compliance index; TLI — Tucker-Lewis index; RMSEA — root of the RMS error of approximation with 90% confidence intervals; SRMR — standardized RMS remainder.

Глобальные показатели сходимости для двухфакторной и трехфакторной моделей показали, что гипотетические ошибки в спецификации моделей можно считать незначительными, так как они не превышали одной упущенной кросс-факторной нагрузки средней магнитуды при 95% сенситивности (пороговые значения для двухфакторной модели: CFI = 0,950, RMSEA = 0,078, SRMR = 0,061; пороговые значения для трехфакторной модели: CFI = 0,959, RMSEA = 0,073, SRMR = 0,059).

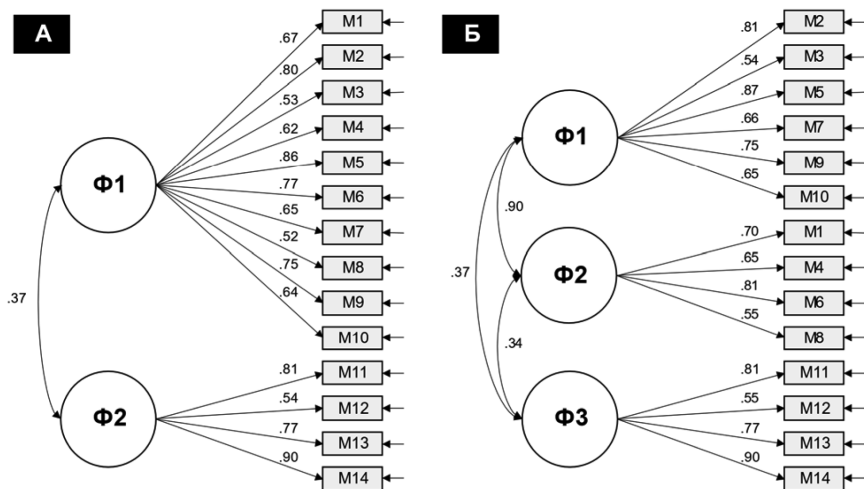


Рис. Конфирматорные факторные модели с двухфакторной (А) и трехфакторной (Б) структурами (N = 1392): Все показатели на рисунке являются стандартизованными. Прямоугольные блоки с наименованиями М1—М14 обозначают пункты методики MAS. **Панель А:** Φ1 = фактор «Сомнения и неприятие материнства»; Φ2 = фактор «Соккрытие». **Панель Б:** Φ1 = фактор «Сомнения»; Φ2 = фактор «Неприятие»; Φ3 = фактор «Соккрытие»

Fig. Confirmatory factor models with two—factor (A) and three-factor (B) structures (N = 1392): All indicators in the figure are standardized. Rectangular blocks with names M1—M14 indicate the points of the MAS methodology. **Panel A:** the «Doubt and rejection of motherhood» factor; F2 = the «Concealment» factor. **Panel B:** F1 = «Doubt» factor; F2 = «Rejection» factor; F3 = «Concealment» factor

Необходимо отметить, что глобальные показатели сходимости у трехфакторной модели были более высокими, чем у двухфакторной модели. При этом стоит отметить, что выбор в пользу той или иной модели не может быть сделан исходя исключительно из статистических показателей и должен быть определен с теоретико-методологической и прикладной точек зрения. Таким образом, на данном этапе анализа нами было сделан выбор в пользу трехфакторной модели, который более подробно объяснен в разделе статьи «Обсуждение результатов».

Проверка конвергентной валидности шкалы. Результаты проверки конвергентной валидности для трехфакторной модели представлены в табл. 5. Более высокие значения по показателям «Сомнения» и «Неприятие» были ассоциированы с умеренным приростом в показателях

депрессии, тревоги и общего стресса (по шкале DASS-21), родительского стресса (по «Шкале родительского стресса»), а также со значительным снижением удовлетворенности всеми аспектами материнства (по «Опроснику удовлетворенности материнством») и умеренным нарастанием острых негативных и тревожно-депрессивных эмоций (по «Шкале дифференциальных эмоций»).

Таблица 5 / Table 5

Результаты проверки конвергентной валидности MAS (N = 1392)
Results of convergent validity analysis MAS (N = 1392)

Показатели и шкалы методик / Indicators and scales of methods	Ф1 «Сомнения» / F1 «Doubts»	Ф2 «Неприятие» / F2 «Rejection»	Ф3 «Сокрытие» / F3 «Concealment»
<i>DASS-21</i>			
Депрессия / Depression	0,46***	0,30***	0,16***
Тревога / Anxiety	0,52***	0,36***	0,15***
Стресс / Stress	0,48***	0,32***	0,18***
<i>Опросник удовлетворенности материнством / Maternity Satisfaction Questionnaire</i>			
Шкала «Характер взаимоотношений с ребенком» / Scale «Nature of the relationship with the child»	−0,51***	−0,41***	−0,07***
Шкала «Успешность развития ребенка как результат собственной деятельности» / Scale «Success of a child's development as a result of his own activities»	−0,34***	−0,27***	−0,08***
Шкала «Отношение к материнской роли» / Scale «Attitude to the maternal role»	−0,65***	−0,60***	−0,12***
Шкала «Общая удовлетворенность жизнью» / Scale «General life satisfaction»	−0,62***	−0,59***	−0,16***
Шкала «Отношение с близким окружением в связи с наступлением материнства» / Scale «Relationship with the inner circle in connection with the onset of motherhood»	−0,31***	−0,26***	−0,22***
Общий балл удовлетворенности материнством / Scale «Overall maternal satisfaction score»	−0,68***	−0,60***	−0,19***

Показатели и шкалы методик / Indicators and scales of methods	Ф1 «Сомнения» / F1 «Doubts»	Ф2 «Неприятие» / F2 «Rejection»	Ф3 «Сокрытие» / F3 «Concealment»
<i>Шкала родительского стресса / Parental Stress Scale</i>			
Общий балл родительского стресса / Total Parental Stress Score	0,73***	0,66***	0,14***
<i>Шкала дифференциальных эмоций / Differential Emotions Scale</i>			
Индекс позитивных эмоций / Index of positive emotions	0,00	−0,07***	−0,03
Индекс острых негативных эмоций / Index of negative emotions	0,46***	0,36***	0,15***
Индекс тревожно-депрессивных проявлений / Index of anxiety-depressive symptoms	0,38***	0,23***	0,10***

Примечание: «***» — $p < 0,001$.

Note: «***» — $p < 0,001$.

Интересно отметить, что аналогичный паттерн взаимосвязей наблюдался и для показателя «Сокрытие», но соответствующие взаимосвязи были существенно ниже по магнитуде. Показатели «Сомнения» и «Сокрытие» по методике MAS были незначительно связаны с проявлениями позитивных эмоций и обратно связаны с показателем «Неприятие». Таким образом, выявленные взаимосвязи между показателями MAS и другими психодиагностическими методиками, измеряющими разные аспекты эмоционального состояния и отношения к материнству, подтверждают конвергентную валидность результатов, получаемых по шкале MAS.

Обсуждение результатов

Нами была проведена адаптация и валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала материнской амбивалентности» (Maternal Ambivalence Scale — MAS), разработанного с сохранением основной структуры и смысловой эквивалентности его оригинальной версии. При этом необходимо отметить, что некоторые формулировки утверждений в

русскоязычной версии имеют расхождения с оригинальной версией методики, что обусловлено культуральными и языковыми особенностям. В пункте 9 оригинальной методики «Я часто хочу или хотела изменить свое решение стать матерью» («I often want or have wanted to change my mind of the decision to become a mother» и «A menudo quiero o he querido echarme atrás en la decisión de ser madre» — в английской и испанской версиях соответственно) указываются намерения, относящиеся к разным временным периодам, что может существенно искажать интерпретацию ответа женщины, в связи с чем в итоговой русскоязычной версии данный пункт был изменен. Отдельно необходимо отметить изменение названий показателей (субшкал) методики, которое было выполнено с учетом необходимости полного соответствия содержанию компонентов материнской амбивалентности. Так, в оригинальной версии MAS третий компонент материнской амбивалентности отражает стратегии совладания с амбивалентными чувствами женщины в отношении своего материнства, при этом в самой шкале данный компонент обозначен как единственная стратегия — подавление («Suppression» в английской версии и «Supresión» — в испанской версии). С нашей точки зрения, наименование утверждений данной субшкалы соответствует не столько подавлению амбивалентных чувств, сколько сокрытию от окружающих проявлений материнской амбивалентности, что кажется крайне важным для более точного понимания природы поведения матери.

В полной мере учитывая результаты факторного анализа, нами был сделан выбор в пользу трехфакторной модели методики. Данный выбор обусловлен прежде всего необходимостью обособленного рассмотрения компонентов материнской амбивалентности с учетом их смыслового содержания и значения для матери. В этой связи компонент и соответствующая субшкала «Сомнения» отражает наличие и выраженность у женщины сомнений в желании и стремлений быть матерью, которые сопровождаются развитием у нее неуверенности в себе как в родителе и страха в исполнении этой роли. В отличие от этого компонент «Неприятие», как и соответствующая субшкала MAS, включает в себя проявления глубокого внутриличностного конфликта в принятии собственного материнства и проблем с достижением материнской идентичности. С нашей точки зрения, обособленное рассмотрение данных компонентов может позволить качественно оценить специфику проявления материнской амбивалентности у женщин.

Рассматривая результаты русскоязычной адаптации и валидации шкалы MAS, важно отметить некоторые очевидные ограничения ме-

тодики. Прежде всего с теоретико-методологической и математико-статистической точек зрения при использовании данной методики не представляется возможным определить общий уровень материнской амбивалентности ввиду отсутствия объективных количественных критериев данного психологического феномена. С учетом данных, полученных исследователями и разработчиками методики, указывающих на нормативность наличия некоторой степени материнской амбивалентности у женщин в первые годы после рождения ребенка, целесообразно рассматривать степень выраженности проявлений каждого по отдельности компонента материнской амбивалентности. Данный подход в оценке результатов по «Шкале MAS» представляется более результативным с позиции определения мишеней психологической помощи женщинам, испытывающим различные трудности в материнстве. Авторы оригинального метода указывают на широкие возможности шкалы применительно к двум категориям респондентов: беременным женщинам и матерям детей от рождения до двух лет, в соответствии с концепцией 1000 первых дней жизни ребенка. С позиции отечественной перинатальной психологии, учитывая потенциально негативное влияние выраженной материнской амбивалентности на взаимодействие в диаде «мать-дитя», полагаем, что «Шкала MAS» с пользой может быть использована в психодиагностике матерей детей в возрасте до трех лет, т. е. до завершения сепарационных процессов и распада перинатальной диады. Для однородности выборки проведенного эмпирического исследования в нем не принимали участия беременные женщины, в связи с этим возможности методики должны быть дополнительно оценены на данном целевом контингенте. Инструкция для респондентов сформулирована с учетом потенциального использования шкалы для опроса беременных женщин (см. Приложение).

Заключение

Анализ психометрических свойств разработанной русскоязычной версии опросника «Шкала материнской амбивалентности» (MAS) показал ее внутреннюю надежность, факторную и конвергентную валидность.

В научных и практических целях методика может быть рекомендована для оценки степени выраженности компонентов материнской амбивалентности у женщин, воспитывающих детей в возрасте до трех лет и испытывающих различные трудности в родительстве.

Оценка компонентов материнской амбивалентности, их взаимосвязи и влияния на психическое здоровье беременных женщин и матерей может являться перспективным направлением дальнейших исследований.

Ограничения. Некоторые ограничения методики подробно указаны в разделе статьи «Обсуждение результатов».

Limitations. Some limitations of the methodology are detailed in Discussion of the Results.

Приложение

Шкала материнской амбивалентности (MAS)

Инструкция. Ниже представлены утверждения, которые, возможно, схожи с Вашими чувствами по поводу актуального и будущего материнства. Пожалуйста, укажите степень Вашего согласия или несогласия с каждым из утверждений.

Утверждения	Полностью не согласна	Скорее не согласна	Скорее согласна	Полностью согласна
1. Быть матерью — это то, что меня воодушевляет				
2. Я часто сомневаюсь, действительно ли я хочу быть матерью				
3. Когда я представляю, как взаимодействую со своим ребенком, то чувствую себя неуверенной и подавленной				
4. Быть матерью для меня сейчас означает двигаться вперед и развиваться в жизни				
5. Я часто ловлю себя на мысли, что сожалею о том, что стала (стану) матерью				
6. Быть матерью — это то, чего я, без сомнения, хочу				
7. Иногда я испытываю сильное неприятие или страх по поводу материнства				
8. Мне всегда было ясно, что я хочу быть матерью				
9. Я часто хочу изменить свое решение стать матерью				
10. Когда я думаю о материнстве, я испытываю положительные и отрицательные чувства одновременно				

Утверждения	Полностью не согласна	Скорее не согласна	Скорее согласна	Полностью согласна
11. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей семьей				
12. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своей подругой				
13. Если бы у меня были сомнения по поводу материнства, я бы открыто поделилась ими со своим партнером (если у вас нет партнера, подумайте, что бы Вы сделали, если бы у Вас он был)				
14. Если бы у меня были какие-либо сомнения по поводу материнства, я бы, вероятно, держала их в себе				

Обработка результатов. Каждому утверждению шкалы присуждается оценочный балл в соответствии с прямым и обратным порядком подсчета. К вопросам № 2, 3, 5, 7, 9, 10 и 14 применяется прямой порядок присуждения баллов: «полностью не согласна» = 1 балл, «скорее не согласна» = 2 балла, «скорее согласна» = 3 балла, «полностью согласна» = 4 балла. К вопросам № 1, 4, 6, 8, 11, 12 и 13 применяется обратный порядок присуждения баллов: «полностью не согласна» = 4 балла, «скорее не согласна» = 3 балла, «скорее согласна» = 2 балла, «полностью согласна» = 1 балл. Оценочные баллы по субшкалам представляют собой сумму баллов по соответствующим утверждениям: субшкала «Сомнения» — 2, 3, 5, 7, 9 и 10; субшкала «Неприятие» — 1, 4, 6 и 8; субшкала «Сокрытие» — 11, 12, 13 и 14. Чем выше суммарный балл показателя, тем выраженнее проявление данного компонента материнской амбивалентности. Субшкала «Сомнения» указывает на наличие и степень выраженности у матери сомнений в желании и стремлении быть матерью. Субшкала «Неприятие» свидетельствует о наличии у женщины проблем с принятием себя в роли матери и о низкой ресурсности материнства в целом. Субшкала «Сокрытие» указывает на наличие у матери поведения, скрывающего от ее ближайшего окружения проявления амбивалентности.

Список источников / References

1. Андрияничева, М.А. (2021). Психологические проблемы в принятии материнской идентичности современными женщинами. *Психологические проблемы смысла жизни и акме. I*(1), 59—263. <https://doi.org/10.24412/cl-35781-2021-1-259-263>
Andriyanicheva, M.A. (2021). Psychological Readiness of Women to Accept Mother's Identity. *Socialization in the Global World: Challenges of Modern Time, I*(1), 59—263. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/cl-35781-2021-1-259-263>
2. Захарова, Е.И., Калачева, Н.Ю. (2012). Условия удовлетворенности материнством женщин, имеющих детей раннего и дошкольного возраста. *Известия ПГУ им. В.Г. Белинского*. 28, 1226—1233. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18241735> (дата обращения: 04.11.24).
Zaharova, E.I., Kalacheva, N.Yu. (2012). Condition of satisfaction in Motherhood from Women with Infants and Preschool Children. *Izv. Penz. gos. Pedagog. univ. im. i V.G. Belinskogo*, 28, 1226—1233. (In Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18241735> (viewed: 04.11.24).
3. Куликов, Л.В., Маленова, А.Ю., Потапова, Ю.В. (2020). Субъективная картина материнства в российских и зарубежных исследованиях. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 4, 135—167. <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.07>
Kulikov, L.V., Malenova, A.Yu., Potapova, Yu.V. (2020). Subjective Picture of motherhood in Russian and Foreign Studies. *Moscow University Psychology Bulletin*, 4, 135—167. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.07>
4. Леонова, А.Б., Кузнецова, А.С. (2007). *Психологические технологии управления состоянием человека*. М.: Смысл. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20102630> (дата обращения: 01.10.24).
Leonova A.B., Kuznecova A.S. (2007). *Psychological technologies for managing the human condition*. Moscow: Meaning. (In Russ.). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20102630> (viewed: 01.10.24).
5. Мисиюк, Ю.В., Тихонова, И.В. (2022). Русскоязычная версия «Шкалы родительского стресса»: результаты первичной оценки внутренней надежности и валидности. *Общество: социология, психология, педагогика*, 9, 58—66. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.9.9>
Misijuk, Ju.V., Tihonova, I.V. (2022). Russian Version of the Parental Stress Scale: Results of the Initial Assessment of Internal Reliability and Validity. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*, 9, 58—66. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2022.9.9>
6. Руженкова, В.В., Руженков, В.А., Хамская, И.С. (2019). Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 10, 39—46. <https://doi.org/10.33920/med-01-1910-06>
Ruzhenkova, V.V., Ruzhenkov, V.A., Hamskaja, I.S. Russian Adaptation of the DASS-21 for Screening and Diagnosis of Depression, Anxiety and Stress. *Bulletin*

- of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 10, 39—46. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-01-1910-06>
7. Сорокина, Е.Н. (2021). Амбивалентность материнства и представления о любви как осевая доминанта субъективного материнского мифа. *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание*, 3, 118—125. <https://doi.org/10.37882/2500-3682.2021.03.18>
Sorokina, E.N. (2021). Ambivalence of Motherhood and the Concept of Love as a Pivotal Feature of the Subjective Maternal Myth. *Modern Science: Current Problems of Theory and Practice. Series: Cognition*, 3, 118—125. (In Russ.). <https://doi.org/10.37882/2500-3682.2021.03.18>
 8. Якупова, В.А. (2017). Психологические условия успешного освоения материнской роли. *Консультативная психология и психотерапия*, 25(1), 59—71. <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250105>
Yakupova, V.A. (2017). Psychological Conditions of Successful Maternal Role Development. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 25(1), 59—71. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2017250105>
 9. Beattie, K.D.D. (2020). *Choosing Motherhood? An Empirical Phenomenological Inquiry into the Experience of maternal Ambivalence*. Pittsburg: Carlow University.
 10. Brockington, I., Chandra, P., Bramante, A., Dubow, H., Fakher, W., Garcia-Esteye, L. (2017). The Stafford Interview. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 107—112. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0683-8>
 11. Chapman, E., Gubi, P.M. (2019). An Exploration of the Ways in Which Feelings of “Maternal Ambivalence” Affect Some Women. *Illness, Crisis & Loss*, 30(2), 92—106. <https://doi.org/10.1177/1054137319870289>
 12. Conner, M., Wilding, S., Van Harreveld, F., Dalege, J. (2021). Cognitive-Affective Inconsistency and Ambivalence: Impact on the Overall Attitude-Behavior Relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47, 673—687. <https://doi.org/10.1177/0146167220945900>
 13. Cutler, A., McNamara, B., Oasba, N., Kennedy, H.P., Lundsberg, L., Gariepy, A. (2018). “I Just Don’t Know”: An Exploration of Women’s Ambivalence about a New Pregnancy. *Women's Heal Issues*, 28, 75—81. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.09.009>
 14. Hwang, W.Y., Choi, S.Y., An, H.J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean Journal of Women's Health Nursing*, 28(1), 8—17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
 15. Iacobucci, D., Duhachek, A. (2003). Advancing Alpha: Measuring Reliability with Confidence. *Journal of Consumer Psychology*, 13, 478—487. https://doi.org/10.1207/S15327663JCP1304_14
 16. Kelley, K., Pornprasertmanit, S. (2016). Confidence intervals for population reliability coefficients: Evaluation of methods, recommendations, and software for composite measures. *Psychological Methods*, 21(1), 69—92. <https://doi.org/10.1037/a0040086>

17. Martin-Sanchez, M.B., Martinez-Borba, V., Catala, P., Osma, J., Penacoba-Puente, C., Suso-Ribera, C. (2022). Development and Psychometric Properties of the Maternal Ambivalence Scale in Spanish Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 625. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04956-w>
18. Pollack, D.L. (2024). Maternal ambivalence in session: Helping mothers face mixed feelings toward their children with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Women & Therapy*, 47(1), 58—88. <https://doi.org/10.1080/02703149.2021.1978051>
19. Raneberg, A., MacCallum, F. (2023). “Living in two worlds”: A qualitative analysis of first-time mothers’ experiences of maternal ambivalence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(5), 1—15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2206842>
20. Raphael-Leff, J. (2010). Healthy maternal ambivalence. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, 18(2), 57—73. <https://doi.org/10.16995/sim.97>
21. Yotsumoto, J., Sekizawa, A., Inoue, S., Suzumori, N., Samura, O., Yamada, T., Miura, K., Masuzaki, H., Sawai, H., Murotsuki, J., Hamanoue, H., Kamei, Y., Endo, T., Fukushima, A., Katagiri, Y., Takeshita, N., Ogawa, M., Nishizawa, H., Okamoto, Y., Tairaku, S., ... Michihiro, K. (2020). Qualitative Investigation of the Factor that Generate Ambivalent Feelings in Women Who Give Birth After Receiving Negative Results from Non-invasive prenatal Testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, Article 112. URL: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2763-z> (viewed: 12.11.2024).

Информация об авторах

Коргожа Мария Александровна, кандидат психологических наук, и. о. заведующего кафедрой клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8422-1772>, e-mail: ma.korgozha@gpmu.org

Швец Дарья Владимировна, лаборант кафедры клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2439-246X>, e-mail: dv.shvets@gpmu.org

Information about the authors

Maria A. Korgozha, Candidate of Science (Psychology), Acting Head of the Department of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8422-1772>, e-mail: ma.korgozha@gpmu.org

Daria V. N. Shvets, Laboratory Assistant at the Department of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2439-246X>, e-mail: dv.shvets@gpmu.org

Вклад авторов

Коргожа М.А. — идея исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Швец Д.В. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; сбор и анализ эмпирических данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Maria A. Korgozha — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Daria V. Shvets — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (протокол №38/02 от 26 апреля 2024 года).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of Saint Petersburg State Pediatric Medical University (report no.38/02, 2024/04/26).

Поступила в редакцию 11.12.2024

Received 2024.11.12.

Поступила после рецензирования 14.04.2025

Revised 2025.04.14.

Принята к публикации 05.06.2025

Accepted 2025.06.05.

Научная статья | Original paper

Пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R): русскоязычная адаптация и валидизация

Т.А. Шмарина¹ ✉, Л.Д. Блинова²

¹ Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

² Техническая академия Росатома, Москва, Российская Федерация
✉ tatyana_shmarina@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Семипунктовая пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R) является одним из наиболее распространенных и психометрически обоснованных инструментов самоотчета выраженности гнева и выявления проблемного гнева. **Целью** настоящего исследования стала адаптация, оценка факторной структуры и психометрических свойств русскоязычной версии шкалы DAR-R. **Гипотеза.** Русскоязычная версия шкалы «Измерение реакций гнева» удовлетворяет предъявляемым требованиям к надежности и валидности, а также соответствует критериям стандартизованного психодиагностического инструмента. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 584 респондента (345 женщин и 239 мужчин, почти половину которых составили пожарные-спасатели в возрасте от 18 до 78 лет: $M = 27,76$; $SD = 10,24$), в выборку ретеста вошли 106 человек (63 женщины и 43 мужчины в возрасте от 18 до 74 лет: $M = 31,22$, $SD = 12,88$). Для проверки конвергентной и дискриминантной валидности использовались: Опросник агрессивности Басса-Перри (BPAQ), Краткий опросник гнева Р. Новако (NAS) и Опросник выраженности гнева Ч. Спилбергера (STAXI). **Результаты.** Эксплораторный и конфирматорный факторный анализ выявил и подтвердил двухфакторную структуру, аналогичную оригинальной авторской DAR-R, сочетающую в себе субшкалы: «Реагирование гневом» (данный параметр характеризует частоту, интенсивность, продолжительность и враждебность гнева) и «Нарушения, вызванные гневом» (степень влияния на работоспособность, социальные отношения и здоровье). Методика продемонстрировала хорошие коэффициенты α Кронбаха, значения

которых составили: 0,81 для субшкалы «Реагирование гневом», 0,74 для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и 0,85 для шкалы «Общая реакция гнева». Женщины демонстрируют более высокие показатели реакции гнева, чем мужчины. **Выводы.** Исследование показало, что русскоязычная версия методики обладает всеми необходимыми психометрическими характеристиками, а значит, может быть рекомендована в качестве психодиагностического инструмента для измерения интенсивности реакций гнева в исследованиях и консультативном процессе.

Ключевые слова: DAR-R, гнев, проблемный гнев, измерение реакций гнева, оценка гнева

Благодарности. Авторы выражают благодарность начальникам пожарно-спасательных частей, психологам Юлии Шойгу и Анне Суворовой за помощь в организации сбора данных, а также всем неравнодушным добровольцам, принявшим участие в нашем исследовании.

Для цитирования: Шмарина, Т.А., Блинова, Л.Д. (2025). Пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R): русскоязычная адаптация и валидизация. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 147—170. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330207>

The revised scale of Anger Reactions (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R): Russian-language adaptation and validation

T.A. Shmarina¹ ✉, L.D. Blinova²

¹ HSE University, Moscow, Russia

² Rosatom Technical Academy, Moscow, Russia

✉ tatyana_shmarina@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The seven-point revised scale for measuring anger reactions (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R) is one of the most common and psychometrically based tools for self-reporting the severity of anger and identifying problematic anger. **The objective** of this study was to adapt, evaluate the factor structure and psychometric properties of the Russian version of the DAR-R scale. **Hypothesis.** The Russian-language version of the Dimensions of Anger Reactions meets the requirements for reliability and validity, and also meets the criteria of a standardized psychodiagnostic tool. **Methods and materials.** The

study involved 584 respondents (345 women and 239 men, almost half of whom were firefighters, aged 18 to 78 years: $M = 27.76$; $SD = 10.24$), the retest sample included 106 people (63 women and 43 men, aged 18 to 74 years: $M = 31.22$, $SD = 12.88$). To test the convergent and discriminant validity, the following tools were used: the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ), the Novaco Anger Scale (NAS) and the Ch. Spielberger's State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). **Results.** Exploratory and confirmatory factor analysis revealed and confirmed a two-factor structure similar to the original author's DAR-R, combining anger response, that is, the frequency, intensity, duration and hostility of anger, as well as the perceived violation of performance, social relations and health by anger. The technique demonstrated good α Kronbach coefficients, the values of which were 0.81 for the Anger Response subscale, 0.74 for the Anger Impairment subscale and 0.85 for the Anger Reaction scale. Women show higher rates of anger response than men. **Conclusions.** The study showed that the Russian-language version of the questionnaire has all the necessary psychometric characteristics, which means it can be recommended as a psychodiagnostic tool for measuring the intensity of anger reactions in research and counseling.

Keywords: DAR-R, anger, problematic anger, measuring anger reactions, anger assessment

Acknowledgements. The authors express their gratitude to the heads of fire and rescue units, psychologists Yulia Shoigu and Anna Suvorova for their help in organizing data collection, as well as to all concerned volunteers who took part in our study.

For citation: Shmarina, T.A., Blinova, L.D. (2025). The revised scale of Anger Reactions (Dimensions of Anger Reactions — Revised, DAR-R): Russian-language adaptation and validation. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 147—170. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330207>

Введение

«Гнев, богиня, воспой Ахиллеса, Пелеева сына» (Гомер, 2023). Учитывая, что Илиада — это старейшее дошедшее до нас литературное произведение, можно сказать, что с упоминания гнева начинается вся западная культура. Что же представляет собой гнев? Гнев — это сложная эмоция, характеризующаяся сильным недовольством, злостью, напряженностью. Гнев часто является результатом разочарования, несправедливости, реальной или воображаемой обиды на другого человека (Turgoose, Murphy, 2018). Гнев в поведении может проявляться решительными действиями, направленными на устране-

ние объекта гнева, или исключительно выражением эмоций, например руганью. Гнев отличается от агрессии (причинения вреда), однако является ее важным активатором (Turgoose, Murphy, 2018). Но несмотря на взаимосвязь гнева и агрессии, гнев не является ни необходимым, ни достаточным условием для возникновения агрессии (Саидов, 2019).

Как и у всех поведенческих реакций, у эмоции гнева есть свои издержки и выгоды. С одной стороны, гнев способствует проявлению настойчивости в трудных ситуациях (Гуриева, Захарова, 2017; Novaco, 1994), а с другой стороны, из-за неразрывной связи с восприятием угрозы (Novaco, 1994) гнев может стать причиной агрессивности и ухудшения социального функционирования (Eckhardt et al., 1995). Так, нарушения в регуляции гнева у взрослых проявляются при самых разных расстройствах: депрессивных, тревожных, связанных с употреблением психоактивных веществ, посттравматическом стрессовом (ПТСР) и др. (Громыко и др., 2022; Novaco, 1994). Гнев был выявлен в разных группах населения, переживших потенциально травмирующие события, например у ветеранов боевых действий (Novaco et al., 2012), сотрудников служб экстренного реагирования (Anderson, Bushman, 2001), жертв домашнего насилия (Jarvis et al., 2005), жестокого обращения в детстве (Gardner, Moore, Dettore, 2014), а также сексуальных и несексуальных нападениях (Feeny, Zoellner, Foa, 2000). В двух исследованиях сообщается, что гнев повышает риск развития ПТСР у участников боевых действий (Forbes et al., 2014a; Novaco, Chemtob, 2002) и полицейских (Bryant, 2022; Meffert et al., 2008).

В российской науке гнев измеряется с помощью довольно объемных методик: опросника выраженности гнева STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI) Ч. Спилбергера, включающего 44 пункта (Spielberger, 1988), и обновленной версии STAXI-2 — методики оценки проявлений гнева, состоящей из 57 утверждений (Шамшикова, Белашина, 2015; Spielberger, 1998). Главным ограничением STAXI и STAXI-2 является их защищенность авторским правом, т. е. они отсутствуют в открытом доступе, а их применение связано с финансовыми издержками. Другая методика — Шкала гнева Новако (the Novaco Anger Scale; NAS) (Novaco et al., 2012) — переведена на русский язык, но также отсутствует в открытом доступе: ее адаптация была выполнена в рамках дипломного проекта, результаты которого не были опубликованы. Таким образом, у российской аудитории существует потребность в доступном и кратком опроснике гнева.

За рубежом широко распространено применение различных модификаций¹ шкалы «Измерение реакций гнева» (Dimension of Anger Reactions), самой новой из которых является ее пересмотренная версия «Dimension of Anger Reactions — revised» (DAR-R). Шкала DAR-R состоит из семи пунктов, оценивающих частоту, интенсивность, продолжительность и враждебность гнева (субшкала «Реагирование гневом»), а также степень влияния гнева на разные сферы жизни (субшкала «Нарушения, вызванные гневом») (Novaco, 1975). Различные версии опросника были переведены и адаптированы во множестве стран, например в Голландии (Nederlof et al., 2009), Франции (Ceschi et al., 2020), Испании (Kannis-Dymand, 2019), Южной Кореи (Kim et al., 2023), Сирии (Ijaz et al., 2021), Бразилии (Gardner et al., 2014), Пакистане (Goulart et al., 2020). Они успешно используются в клинических исследованиях, а также в практике психологического консультирования.

Научный и практический потенциал оценки (в том числе скрининга) выраженности гнева, недоступность опросников NAS, STAXI и STAXI-2,

¹ Первоначальная методика «Измерение реакций гнева» (Dimensions of Anger Reactions; DAR) (Novaco, 1975) — это семь пунктов с 9-балльной шкалой ответов, где 0 — совсем нет, а 9 — абсолютно точно.

DAR-5 существует в двух вариантах (Forbes et al., 2014b; Novaco, Chemtob, 2002). В обеих версиях используются пять из семи первоначальных пунктов, а шкала оценки сокращена с 9-балльной до 5-балльной. Отсутствующие два пункта DAR-5 связаны с нарушениями, вызванными гневом на работе и его влиянием на здоровье (это пункты 5 и 7).

Более новая версия DAR-5 (Forbes et al., 2014b; Kannis-Dymand et al., 2019) незначительно отличается от своей предшественницы DAR-5 формулировками (Hawthorne et al., 2006), содержит модифицированную инструкцию, привязывающую ответы участников к периоду в последние 4 недели, и обновленную 5-балльную шкалу ответов Ликерта, где 1 — ни разу, а 5 — постоянно (вместо от «0 — никогда» до «4 — очень часто»).

DAR-R (Novaco, 1975) представляет собой пересмотренный вариант изначальной DAR, в котором изменено одно утверждение и шкала ответов сокращена с 9-балльной до 5-балльной. А именно, в пункт 5 были добавлены слова «или заниматься другими делами», чтобы шире охватить поведение вне работы, на которое может влиять гнев, а 5-тибалльная шкала Ликерта приобрела значения: 0 — никогда, 1 — редко, 2 — умеренно, 3 — довольно часто, 4 — очень часто.

а также отсутствие адаптированной на русский язык шкалы DAR или ее модификаций определяют актуальность настоящего исследования, целью которого стала адаптация, оценка психометрических свойств и факторной структуры русскоязычной версии шкалы DAR-R.

Материалы и методы

Участники и процедура. В исследовании приняли участие 584 человека в возрасте от 18 до 78 лет ($M = 27,76$, $SD = 10,24$), среди которых 239 мужчин (40,9%) и 345 женщин (59,1%). Почти половину мужской выборки составили пожарные-спасатели Москвы, Сургута и Нижневартовска (52,7%, 126 мужчин, $M = 33,84$, $SD = 8,04$). Выборку ретеста составили 106 человек: 59,4% женщин ($n = 63$) и 40,6% мужчин ($n = 43$) в возрасте от 18 до 74 лет ($M = 31,22$, $SD = 12,88$ лет).

Сбор данных осуществлялся в декабре 2022 — феврале 2023 гг. посредством заполнения бумажной или электронной анкет в «Google-формы». Участие было полностью добровольным; всем респондентам была представлена информация о цели исследования, каждый дал устное согласие на участие, а также был уведомлен о возможности в любой момент отказаться от тестирования. Участникам, запросившим расшифровку тестовых значений, предоставлялась персонализированная интерпретация данных.

Методики. Все участники заполняли одинаковый набор психодиагностических инструментов. В их числе — следующие.

1. Пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (DAR-R) (Novaco, 1975) — методика, адаптации которой посвящена публикация. Опросник включает семь тестовых пунктов, две субшкалы («Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом»), объединенные суммарным показателем «Общая реакция гнева»; при подсчете показателей методики используется 5-балльная шкала Ликерта.

2. Опросник агрессивности Басса-Пеппи (Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ) (Buss, Perry, 1992) в адаптации С.Н. Ениколопова и Н.П. Цибульского (Ениколопов, Цибульский, 2007), состоящий из 24 утверждений и трех шкал: «Физическая агрессия», «Гнев» и «Враждебность»; используется 5-балльная шкала Ликерта.

3. Краткая шкала гнева Р. Новако (NAS) (Novaco et al., 2012), адаптированная на русскоязычной выборке А. Юханаевой в выпускной квалификационной работе под научным руководством канд. психол. наук

С.Н. Ениколопова². Опросник состоит из описания 25 ситуаций, потенциально способных спровоцировать гнев; для подсчета суммарного показателя по методике используется 5-балльная шкала Ликерта.

4. Опросник выраженности гнева Ч.Д. Спилбергера (STAXI) (Spielberger, 1998), адаптированный американско-российской группой исследователей (Eckhardt et al., 1995) и состоящий из 44 утверждений, объединенных в четыре шкалы: «Гнев как сиюминутное состояние», «Гнев как черта личности», «Экспрессия гнева», «Контроль экспрессии гнева»; при подсчете результатов используется 4-балльная шкала Ликерта³.

Анализ данных. Все расчеты производились в статистической программе Jamovi версии 2.3.21, а также в RStudio-версии 2024.09.0+375.

Анализ соответствия нормальному распределению полученных баллов по тестовым пунктам и шкалам проводился с учетом значений асимметрии и эксцесса. Для большинства психометрических целей в больших выборках значения асимметрии и эксцесса в пределах ± 1 считаются отличными (George, Mallery, 2016).

Для предварительного определения факторной структуры русскоязычной версии DAR-R был проведен эксплораторный факторный анализ (ЭФА) методом максимального правдоподобия (Maximum likelihood) с последующим косоугольным вращением oblimin (Tabachnick, Fidell, Ullman, 2013). Результаты ЭФА считаются достоверными, если значение показателя Кайзера-Мейера-Олкина превышает 0,50, а показатель сферичности Бартлетта является статистически значимым (Tabachnick, Fidell, Ullman, 2013). Конфирматорный факторный анализ (КФА) применялся для проверки соответствия эмпирической структуры теоретической модели, критериями выступали: сравнительный критерий соответствия (Comparative Fit Index; CFI) $\geq 0,95$; стандартизированное среднеквадратичное отклонение остатков (Standardized Root Mean Square Residual; SRMR) $\leq 0,08$; квадратный корень среднеквадратической ошибки аппроксимации (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) $\leq 0,06$ (Brown, 2015).

Внутренняя надежность оценивалась с помощью α Кронбаха, где значения $\geq 0,7$ указывают на приемлемую надежность, а значения $\geq 0,8$ — на

² Русскоязычный перевод опросника «Краткая шкала гнева Р. Новако» был запрошен у С.Н. Ениколопова авторами данного исследования.

³ Так как в открытом доступе отсутствует текст STAXI, он был запрошен на кафедре труда и инженерной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

хорошую (Kline, 2000). Устойчивость результатов во времени проверялась через коэффициенты корреляции Пирсона.

Результаты

Перевод DAR-R на русский язык. Текст опросника был переведен на русский язык авторами данного исследования (см. Приложение). Перевод названия методики, инструкции, семи пунктов, наименования шкал и оценочных значений шкалы Ликерта был подвергнут экспертизе трех психологов-билингвов. Процесс согласования итоговых формулировок пунктов осуществлялся по методу Делфи (delphi) и проводился в три раунда до достижения полного экспертного консенсуса. Процедура обратного перевода осуществлялась также авторами исследования, а к экспертизе привлекались другие эксперты.

Описательная статистика. Значения асимметрии и эксцесса для пунктов опросника, его субшкал «Реагирование гневом», «Нарушения, вызванные гневом», а также шкалы «Общая реакция гнева» в целом не превысили единицы по модулю (табл. 1), что является признаком отличного соответствия нормальному распределению (George, Mallery, 2016). Однако при визуальном анализе гистограмм (рис. 1) наблюдается небольшая положительная асимметрия, указывающая на то, что баллы большей части респондентов находятся в диапазоне от ниже среднего до минимума. Следовательно, опросник DAR-R и две его субшкалы — «Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом» — более чувствительны в верхней части шкалы Ликерта, тогда как в нижней ее части способность дифференцировать респондентов снижается. Незначительный отрицательный эксцесс свидетельствует об отсутствии выраженной куполообразной вершины, т.е. респонденты чаще набирают не средние баллы, а более равномерно распределенные по всему диапазону значений.

Факторная структура и инвариантность по полу. В соответствии с теоретической моделью и композицией оригинальной версии DAR-R (Novaco, 1975) мы ожидали выделения двух факторов: «Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом». Результаты ЭФА подтвердили гипотезу о наличии двух факторов (табл. 2), все тестовые пункты имеют нагрузку больше 0,5, причем максимальные нагрузки соответствуют основной шкале «Общая реакция гнева»; совокупный процент объясненной дисперсии составляет 52%. Таким образом,

Таблица 1 / Table 1

Описательная статистика пунктов DAR-R и ее субшкал (n = 584)
Descriptive statistics of DAR-R points and its subscales (n = 584)

Пункт / Point		M	SD	Асимметрия / Skewness	Экспесс / Kurtosis
1	Частота гнева / Frequency of anger	2,02	1,18	0,06	−0,88
2	Интенсивность гнева / The intensity of anger	1,86	1,14	0,30	−0,75
3	Продолжительность гнева / The duration of anger	2,05	1,12	−0,02	−0,81
4	Враждебность гнева / The hostility of anger	1,29	1,14	0,82	0,01
5	Ухудшение работоспособности / Deterioration of working capacity	1,48	1,14	0,54	−0,45
6	Ухудшение социальных отношений / Deterioration of social relations	1,27	1,15	0,85	−0,06
7	Ухудшение здоровья / Deterioration of health	1,57	1,19	0,50	−0,64
Субшкала «Реагирование гневом» (AR) / Anger Response (AR)		7,22	3,65	0,28	−0,36
Субшкала «Нарушения, вызванные гневом» (AI) / Anger Impairment (AI)		4,32	2,83	0,47	−0,33
Шкала «Общая реакция гнева» / Anger Reaction (DAR-R)		11,53	5,84	0,33	−0,35

Примечание: диапазон возможных значений по каждому пункту — от 0 до 4; AR (субшкала «Реагирование гневом») является суммой пунктов 1—4; AI (субшкала «Нарушения, вызванные гневом») — суммой пунктов 5—7; DAR-R (шкала «Общая реакция гнева») — суммой всех семи тестовых пунктов.

Note: the range of possible values for each point is from 0 to 4; AR (Anger Response) is the sum of points 1—4; AI (Anger Impairment) is the sum of points 5—7; DAR-R (Anger Reaction) is the sum of all seven test points.

двухфакторная структура опросника хорошо согласуется с эмпирическими данными.

Оценка факторной структуры DAR-R при помощи КФА подтвердила предположение о двух факторах. Модель 2, представляющая двухфакторное решение, продемонстрировала отличное соответствие данным (табл. 3), а однофакторное — приемлемое. В двухфакторной модели все

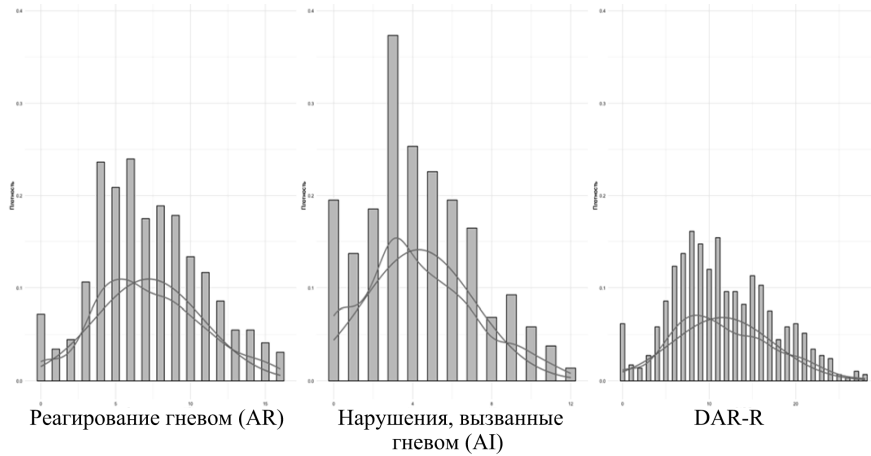


Рис. 1. Распределение баллов по шкалам DAR-R

Примечание: Диапазон возможных значений по каждому пункту — от 0 до 4; AR (субшкала «Реагирование гневом») является суммой пунктов 1—4; AI (субшкала «Нарушения, вызванные гневом») — суммой пунктов 5—7; DAR-R (шкала «Общая реакция гнева») — суммой всех семи тестовых пунктов. Минимальное (min) количество баллов по каждой из шкал, а также по методике в целом = 0, максимальное (max) по шкале «AR» = 16, по «AI» = 12, по DAR-R = 28

Fig. 1. Distribution of points on the DAR-R scales

Note: The range of possible values for each point is from 0 to 4; AR (Anger Response) is the sum of points 1—4; AI (Anger Impairment) is the sum of points 5—7; DAR-R (Anger Reaction) is the sum of all seven test points. The min number of points for each of the subscales, as well as for the method as a whole = 0, max — for AR = 16, or AI = 12, for DAR-R = 28

Таблица 2 / Table 2

Факторные нагрузки DAR-R
DAR-R factor loadings

Пункт / Point		Реагирование гневом / Anger response	Нарушения, вызванные гневом / Anger impairment
1	Частота гнева / Frequency of anger	0,62	0,16
2	Интенсивность гнева / The intensity of anger	0,86	−0,05

Пункт / Point		Реагирование гневом / Anger response	Нарушения, вызванные гневом / Anger impairment
3	Продолжительность гнева / The duration of anger	0,50	0,27
4	Враждебность гнева / The hostility of anger	0,66	−0,06
5	Ухудшение работоспособности / Deterio- ration of working capacity	0,00	0,71
6	Ухудшение социальных отношений / Deterioration of social relations	0,00	0,75
7	Ухудшение здоровья / Deterioration of health	0,04	0,61

Примечание: жирным шрифтом выделены значения факторной нагрузки по пунктам, свидетельствующие в пользу двухфакторной структуры опросника.
Note: the values of the factor loadings by item are highlighted in bold, indicating in favor of the two-factor structure of the questionnaire.

тестовые пункты имеют факторную нагрузку на субшкалу, превышающую 0,60, что свидетельствует в пользу валидности русскоязычной версии DAR-R (рис. 2).

Таблица 3 / Table 3
Индексы соответствия конформаторных факторных моделей DAR-R
Conformity indices of confirmatory factor models DAR-R

Модели / Models	χ^2	df	RMSEA (90% CI)	CFI	SRMR
Модель 1: однофакторная / Model 1: single-factor	108	14	0,107 (0,089—0,127)	0,902	0,06
Модель 2: двухфакторная / Model 2: two-factor	16,49	8	0,043 (0,01—0,072)	0,985	0,02

Примечание: «*» — χ^2 статистически значим на уровне $p < 0,001$.
Note: «*» — χ^2 is statistically significant at the level of $p < 0,001$.

Двухфакторная модель DAR-R также была проверена на соответствие структуры опросника в мужской и женской подвыборках (табл. 4). Конфигурационная инвариантность имеет хорошее соответствие данным: $\chi^2/df = 1,74$, CFI = 0,984, RMSEA = 0,050, что подтверждает гипотезу об одинаковой структуре модели для обоих полов. Метрическая инвариантность также подтверждается, несмотря на некоторое снижение ин-

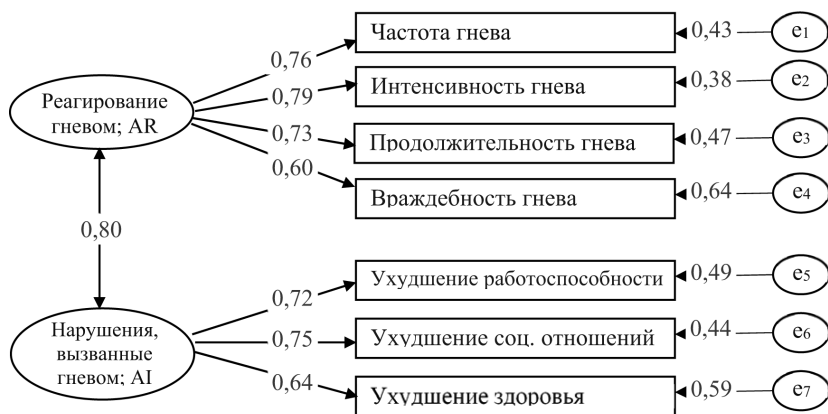


Рис. 2. Конфирматорная факторная модель DAR-R

Fig. 2. The DAR-R confirmatory factor model

дексов, следовательно, нагрузки одинаковы для обеих групп. Скалярная инвариантность также поддерживается, а различия между ключевыми метриками (CFI, RMSEA) незначительны, что указывает на одинаковые интерсепты для мужчин и женщин. Строгая инвариантность не была подтверждена, CFI упал до значения 0,875, а RMSEA увеличился до 0,111 (все индексы соответствия представлены в табл. 4).

Таким образом, модель демонстрирует инвариантность по полу на конфигурационном, метрическом и скалярном уровнях, что свидетельствует о том, что различия в средних значениях по шкале «Общая реакция гнева» и субшкалам «Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом» русскоязычной версии DAR-R отражают истинные различия, а не артефакты, ошибки или погрешность в измерении выраженности гнева между мужчинами и женщинами. Однако строгая инвариантность не поддерживается, что говорит о наличии различий в остатках модели.

Внутренняя надежность. Показатель α Кронбаха составил 0,81 для субшкалы «Реагирование гневом», 0,74 для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и 0,85 для шкалы «Общая реакция гнева», причем исключение любого тестового пункта привело бы к снижению α Кронбаха. Следовательно, адаптируемая методика демонстрирует хорошую внутреннюю надежность и согласованность пунктов.

Тест-ретестовая надежность. Устойчивость результатов во времени (3 недели) продемонстрировала хороший уровень и составила

Таблица 4 / Table 4
Индексы соответствия данным инвариантности модели по полу ($n_m = 239$, $n_{ж} = 345$)
Indexes of compliance with the data of the invariance of the model by gender ($n_m = 239$, $n_f = 345$)

Инвариантность / Invariance	χ^2 (df)	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA [90% ДИ] / [0,024; 0,074]	SRMR	$\Delta\chi^2$	Δdf	p-level of Δ	ΔCFI	ARMSEA	ASRMR
Конфигурационная инвариантность / Con- figuration invariance	45,303 (26)	1,74	0,984	0,975	0,050 [0,024; 0,074]	0,031	—	—	—	—	—	—
Метрическая инва- риантность / Metric invariance	78,249 (31)	2,52	0,962	0,948	0,072 [0,052; 0,092]	0,063	32,946	5	< 0,001	-0,022	0,022	0,032
Скалярная инвариант- ность / Scalar invariance	86,529 (36)	2,40	0,959	0,953	0,069 [0,051; 0,088]	0,065	8,280	5	0,1415	-0,003	-0,003	0,002
Строгая инвариант- ность / Strict invariance	198,619 (43)	4,62	0,875	0,878	0,111 [0,096; 0,127]	0,098	112,090	7	< 2,2e-16	-0,084	0,042	0,033

Примечание: χ^2 (df) — хи-квадрат с количеством степеней свободы; χ^2/df — относительный хи-квадрат; CFI — сравнительный индекс соответствия; TLI — индекс Такера—Льюиса; RMSEA [90% ДИ] — корень среднеквадратичной ошибки аппроксимации с 90% доверительным интервалом; SRMR — стандартизованный корень среднеквадратичного остатка; $\Delta\chi^2$ — разница хи-квадрат, вычисленная с помощью теста Satorra-Bentler.

Note: χ^2 (df) — is the chi-square with the number of degrees of freedom; χ^2/df — is the relative chi-square; CFI is the comparative compliance index; TLI is the Tucker—Lewis index; RMSEA [90% CI] is the root of the RMS error of approximation with a 90% confidence interval; SRMR is the standardized root of the RMS remainder; $\Delta\chi^2$ — chi-square difference calculated using the Satorra-Bentler test.

$r = 0,80$ ($p < 0,001$, $n = 106$) для субшкалы «Реагирование гневом», $r = 0,69$ ($p < 0,001$, $n = 106$) для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и $r = 0,78$ ($p < 0,001$, $n = 106$) для суммарного показателя DAR-R «Общая реакция гнева».

Конструктивная валидность. Субшкалы «Реагирование гневом», «Нарушения, вызванные гневом» и шкала «Общая реакция гнева» оказались слабо негативно связанными с контролем экспрессии гнева, по STAXI, и слабо позитивно с физической агрессией, по BPAQ, (табл. 5). Это подтверждает, во-первых, направленность DAR-R на измерение реакций гнева, а не на их контроль, а во-вторых, различие конструктов «гнев» и «агрессия», что обеспечивает конструктивную дискриминантную валидность адаптируемого опросника DAR-R (Митина, 2013). Между шкалами адаптируемого DAR-R и остальными параметрами BPAQ, NAS и STAXI наблюдаются достаточно сильные позитивные корреляции ($r > 0,5$, $p < 0,001$) (табл. 5). Наиболее сильные связи были выявлены между коррелирующими шкалами: Шкала гнева BPAQ — шкала «Общая реакция гнева» DAR-R ($r = 0,73$, $p < 0,001$), «Гнев как сиюминутное состояние» STAXI — субшкала «Реагирование гневом» DAR-R ($r = 0,75$, $p < 0,001$). Все это свидетельствует в пользу концептуального сходства конструктов, а также подтверждает конструктивную конвергентную валидность DAR-R.

Таблица 5 / Table 5
Корреляционная матрица между показателями по DAR-R, STAXI и NAS
Correlation matrix between DAR-R, STAXI, and NAS indicators

Шкалы / Scales	Субшкала «Реагирование гневом» / Anger Response Scale	Субшкала «Нарушения, вызванные гневом» / Anger Impairment Scale	Шкала «Общая реакция гнева» / Anger Reaction Scale
<i>Опросник агрессивности Басса-Перри (BPAQ) / Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)</i>			
Шкала физической агрессии / The scale of physical aggression	0,41*	0,22*	0,36*
Шкала гнева / The anger scale	0,70*	0,61*	0,73*
Шкала враждебности / The hostility scale	0,56*	0,56*	0,62*
Общий балл / Total score	0,71*	0,59*	0,73*

Шкалы / Scales	Субшкала «Реагирова- ние гневом» / Anger Response Scale	Субшкала «Нару- шения, вызванные гневом» / Anger Impairment Scale	Шкала «Общая реакция гнева» / Anger Reaction Scale
<i>Краткий опросник гнева Р. Новако (NAS) / Novaco Anger Scale</i>			
Общий балл / Total score	0,63*	0,53*	0,65*
<i>Опросник выраженности гнева (STAXI) / State-Trait Anger Expression Inventory</i>			
Гнев как сиюминутное состояние / Anger as a momentary state	0,75*	0,58*	0,74*
Гнев как личностная черта / Anger as a personality trait	0,70*	0,58*	0,71*
Экспрессия гнева / Anger expression	0,70*	0,58*	0,72*
Контроль экспрессии гнева / Anger ex- pression control	–0,20*	–0,22*	–0,23*

Примечание: «*» — $p < 0,001$.

Note: “*” — $p < 0,001$.

Точка отсечения. Определение точки отсечения (cut-off) проводилось по аналогии с оригинальной DAR-R (Hawthorne et al., 2006), STAXI (Spielberger, 1988) и STAXI-2 (Spielberger, 1998), где в качестве нормативного диапазона гнева рассматривается 25—75 перцентиль. Согласно идее рассмотрения гнева как черты личности, лица с баллами выше 75-го перцентиля могут быть подвержены межличностным проблемам, а также неблагоприятным физическим или психологическим состояниям (Spielberger, 1998). Для DAR-R 75-й перцентиль составил 16 баллов. Были получены значимые различия и большой размер эффекта ($d > 0,80$) в уровне выраженности гнева как личностной черты, общего балла NAS и общего балла агрессивности BPAQ у тех, кто набрал выше 75-го и ниже 25-го перцентиля по шкале DAR-R (табл. 6). То есть отсечение (cut-off) на уровне 16 для шкалы DAR-R оправдано и способно разграничивать людей с проблемным гневом и людей с нормативным уровнем.

Стандартизация DAR-R. Для русскоязычной адаптации DAR-R были получены следующие тестовые нормы: $7,22 \pm 3,65$ (для субшкалы «Реагирование гневом»), $4,32 \pm 2,83$ (для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом») и $11,53 \pm 5,84$ (для шкалы «Общая реакция гнева»). Данные показатели согласуются с популяционными нормами, обнаруженными

Таблица 6 / Table 6
Значения по BPAQ, NAS и STAXI при низком и высоком DAR-R
Values for BPAQ, NAS, and STAXI at low and high DAR-R

Опросники / Questionnaires	Низкий DAR-R (< 25 проценти- ля) M (SD) / Low DAR-R (< 25 th percentile) M (SD)	Высокий DAR-R (> 75 процентиля) M (SD) / High DAR-R (> 75 per- centile) M (SD)	t	d
Опросник агрессивности Басса- Перри (BPAQ) / Buss-Perry Aggres- sion Questionnaire	53,81 (12,03)	73,37 (12,97)	14,85	1,60
Краткий опросник гнева Р. Новако (NAS) / Novaco Anger Scale	44,46 (19,49)	65,01 (15,62)	12,10	1,09
Опросник выраженности гнева (STAXI) Гнев как черта / State-Trait Anger Expression Inventory Trait Anger	17,52 (5,47)	26,35 (6,54)	15,95	1,75

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, t — значение t-теста, d — размер эффекта Коэна (Cohen’s d effect sizes).

Note: M is the mean value, SD is the standard deviation, t is the value of the t-test, and d is the Cohen’s d effect sizes.

в других исследованиях по стандартизации DAR-R, и могут быть использованы в научно-исследовательских или практических целях при психодиагностическом обследовании участников.

Также были получены статистически значимые различия при анализе социально-демографических показателей, а именно пола и профессиональной принадлежности. Так, женщины, по сравнению с мужчинами, демонстрировали значимо более высокие баллы по всем трем показателям DAR-R ($t = -10,63$ для субшкалы «Реагирование гневом», $t = -8,86$ для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и $t = -11,13$ для шкалы «Общая реакция гнева»; $p < 0,001$) (табл. 7). По профессиональной принадлежности пожарные-спасатели МЧС России сообщали о статистически значимо более низких баллах по всем трем показателям DAR-R ($t = 13,3$ для субшкалы «Реагирование гневом», $t = 10,5$ для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и $t = -13,7$ для шкалы «Общая реакция гнева»; $p < 0,001$) (табл. 7).

Таблица 7 / Table 7

Тестовые нормы по опроснику DAR-R
Test standards for the DAR-R questionnaire

Шкала / Scale	Субшкала «Реагирование гневом» / Anger Response Scale M (SD)	Субшкала «Нарушения, вызванные гневом» / Anger Impairment Scale M (SD)	Шкала «Общая реакция гнева» / Anger Reaction Scale M (SD)
Тестовые нормы / Standards			
Общие нормы (n = 584) / General standards (n = 584)	7,22 ± 3,65	4,32 ± 2,83	11,53 ± 5,84
Нормы для мужчин (n = 239) / Norms for men (n = 239)	5,45 ± 3,20	3,15 ± 2,50	8,6 ± 5,21
Нормы для женщин (n = 345) / Norms for women (n = 345)	8,44 ± 3,37	5,13 ± 2,74	13,57 ± 5,37
Нормы для гражданского населения (n = 458) / Standards for civilians (n = 458)	8,14 ± 3,41	4,91 ± 2,80	13,05 ± 5,44
Нормы для пожарных-спасателей МЧС России (n = 126) / Standards for firefighters and rescuers of the EMERCOM of Russia (n = 126)	3,86 ± 2,25	2,17 ± 1,69	6,03 ± 3,43

Примечание: M (SD) — среднее ± стандартное отклонение.

Note: M (SD) — mean ± standard deviation.

Обсуждение результатов

Результаты настоящего исследования позволяют сделать несколько выводов о психометрических свойствах русскоязычной версии шкалы «Измерение реакций гнева» (DAR-R). Прежде всего КФА подтвердил двухфакторную структуру DAR-R, включающую субшкалы «Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом», объединенные в общем показателе «Общая реакция гнева», что полностью согласуется с концепцией Раймонда Новако — автора оригинального DAR (Novaco, 1975) и с адаптациями DAR-R на другие языки. Кроме того, в пользу информативности двухфакторной модели свидетельствует характер

корреляций двух шкал DAR-R с другими показателями гнева (табл. 5). Все это подтверждает факторную валидность русскоязычной версии опросника. Результаты КФА также позволили сделать вывод об инвариантности опросника по полу. Кроме того, все три показателя DAR-R оказались слабо негативно связанными с шкалой «Контроль экспрессии гнева» STAXI и слабо позитивно связанными с параметром «Физическая агрессия» BPAQ, что подтверждает конструктивную дискриминантную валидность. В пользу конструктивной конвергентной валидности DAR-R свидетельствуют достаточно сильные положительные корреляции между шкалами DAR-R и остальными параметрами BPAQ, NAS и STAXI. При адаптации удалось подтвердить внутреннюю согласованность методики и устойчивость результатов во времени (тест-ретест, 3 недели) для всех показателей DAR-R.

Методология нашего исследования имеет ряд ограничений и связанных с ними исследовательских перспектив. Одним из ограничений являются особенности привлеченной выборки: во-первых, участники исследования не являются репрезентативным отражением населения России — среди участников исследования преобладают женщины, а мужская часть выборки представлена в большей степени пожарными-спасателями МЧС России. Во-вторых, наша выборка была неклинической, а значит, полезность DAR-R для лиц с психическими расстройствами еще предстоит изучить. В-третьих, полученные данные несут корреляционный характер и для оценки прогностической валидности необходимо проведение лонгитюдного исследования. В свою очередь, прогностическая валидность может быть полезна для решения задач по прогнозированию деликвентного агрессивного поведения и склонности к психосоматическим заболеваниям. Четвертое замечание: необходимо дальнейшее изучение точки отсечения (cut-off) на клинической и судебно-медицинской выборках. И пятое, было бы полезно оценить, чувствительна ли двухфакторная модель DAR-R к изменениям, происходящим после тренинга навыков управления гневом или при получении аналогичного лечения.

Тем не менее, несмотря на перечисленные ограничения и названные перспективы психометрического анализа русскоязычной версии DAR-R, методика может быть признана валидным и надежным скрининговым инструментом для оценки реакции гнева во многих видах и отраслях психологической деятельности (например, в психодиагностике, психотерапии, психологии труда, экстремальной психологии) при условии, что респондент психически здоров и старше 18 лет.

Выводы

1. Русскоязычная версия DAR-R обладает двухфакторной структурой, позволяющей оценить выраженность таких параметров, как «Реагирование гневом» и «Нарушения, вызванные гневом» (две субшкалы опросника), а также величину суммарного показателя выраженности гнева (шкала «Общая реакция гнева»).

2. Двухфакторная структура русскоязычной версии DAR-R продемонстрировала инвариантность по полу респондентов.

3. Надежность адаптированной на российской выборке DAR-R подтверждена с помощью коэффициентов α Кронбаха, значения которых составили 0,81 для субшкалы «Реагирование гневом», 0,74 для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и 0,85 для шкалы «Общая реакция гнева».

4. Русскоязычная версия DAR-R продемонстрировала хороший уровень устойчивости результатов во времени (3 недели), что подтверждает тест-ретестовую надежность: $r = 0,80$ для субшкалы «Реагирование гневом», $r = 0,69$ для субшкалы «Нарушения, вызванные гневом» и $r = 0,78$ для шкалы «Общая реакция гнева» ($p < 0,001$, $n = 106$).

5. Показатели субшкал «Реагирование гневом», «Нарушения, вызванные гневом» и шкалы «Общая реакция гнева» оказались слабо негативно связанными с шкалой «Контроль экспрессии гнева» STAXI и позитивно с параметром «Физическая агрессия» BPAQ, что обеспечивает конструктивную дискриминантную валидность адаптируемого на русский язык опросника DAR-R.

6. Достаточно сильные положительные корреляционные связи между показателями DAR-R и другими параметрами BPAQ, NAS и STAXI подтверждают конструктивную конвергентную валидность DAR-R на русском языке.

7. Адаптация русскоязычной версии DAR-R проводилась на популяционной выборке, следовательно, требует осторожности при использовании опросника в клинической психодиагностике.

Приложение

Пересмотренная шкала «Измерение реакций гнева» (DAR-R)

Инструкция. Обведите вариант, который лучше всего описывает ваше состояние за последние 4 недели.

Утверждение	Категорически не согласен	Не согласен	Частично согласен	Согласен	Полностью согласен
Я часто замечаю, что злюсь на людей или ситуации	0	1	2	3	4
Когда я злюсь, я злюсь очень сильно	0	1	2	3	4
Когда я злюсь, я остаюсь злым еще какое-то время	0	1	2	3	4
Когда я злюсь на кого-то, мне хочется ударить этого человека	0	1	2	3	4
Мой гнев мешает мне выполнять работу или заниматься другими делами	0	1	2	3	4
Мой гнев мешает мне ладить с людьми так хорошо, как я хотел бы	0	1	2	3	4
Мой гнев негативно сказывается на моем здоровье	0	1	2	3	4

Интерпретация и ключи. Общий показатель гнева рассчитывается путем суммирования баллов по всем пунктам опросника. Чем выше общий балл, тем более характерно для респондента реагирование гневом.

Тестовые нормы.

- **Показатель «Общая реакция гнева»:** низкому уровню соответствует сумма баллов от 0 до 3, уровню ниже среднего — от 4 до 7 баллов, среднему уровню — от 8 до 14 баллов, уровню выше среднего — от 15 до 20 баллов, и наконец, высокому уровню — от 21 до 28 баллов.

- **Субшкала «Реагирование гневом»:** низкому уровню соответствует сумма баллов, находящаяся в диапазоне от 0 до 2, уровню ниже среднего — от 3 до 5 баллов, среднему уровню — от 6 до 8 баллов, уровню выше среднего — от 9 до 13 баллов, высокому уровню — от 14 до 16 баллов.

- **Субшкала «Нарушения, вызванные гневом»:** низкому уровню соответствует сумма баллов, равная 0, уровню ниже среднего — сумма баллов от 1 до 2, среднему уровню — от 3 до 5 баллов, уровню выше среднего — от 6 до 9 баллов, высокому уровню — от 10 до 12 баллов.

Список источников / References

1. Гомер. *Илиада. Песнь I. Язва. Гнев*. URL: <https://rvb.ru/homerus/iliada/01text/01.htm> (дата обращения: 28.10.2023).
Homer. *The Iliad. Canto I. The ulcer. Anger*. (In Russ.). URL: <https://rvb.ru/homerus/iliada/01text/01.htm> (viewed: 28.10.2023).

2. Гуриева, С.Д., Захарова, А.М. (2017). Контроль гнева как компонент межкультурной компетентности. В: *Психология XXI века: системный подход и междисциплинарные исследования. Сборник научных трудов участников международной научной конференции молодых ученых: В 2 тт. Т. 2.* (с. 306—311). СПб.: Скифия-принт.
Gurieva, S.D., Zakharova, A.M. (2017). Anger control as a component of intercultural competence. In: *Psychology of the XXI century: a systematic approach and interdisciplinary research. Collection of scientific papers of participants of the international scientific conference of young scientists* (pp. 306—311). Saint-Petersburg: Skifia-print. (In Russ.).
3. Ениколопов, С.Н., Цибульский, Н.П. (2007). Психометрический анализ русскоязычной версии Опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри. *Психологический журнал*, 28(1), 115—124.
Enikolopov, S.N., Tsiubulsky, N.P. (2007). Psychometric analysis of the Russian-language version of the Questionnaire for the diagnosis of aggression by A. Bass and M. Perry. *Psychological Journal*, 28(1), 115—124. (In Russ.).
4. Митина, О.В. (2013). *Разработка и адаптация психологических опросников.* М.: Смысл.
Mitina, O.V. (2013). *Development and adaptation of psychological questionnaires.* Moscow: Smysl. (In Russ.).
5. Саидов, А.А. (2019). Гнев и агрессивное поведение как результат неудовлетворенности жизнью. *Проблемы современного педагогического образования*, 62(2), 313—317.
Saidov, A.A. (2019). Anger and aggressive behavior as a result of dissatisfaction with life. *Problems of modern pedagogical education*, 62(2), 313—317. (In Russ.).
6. Шамшикова, О.А., Белашина, Т.В. (2015). Психометрический анализ опросника «Оценка проявлений гнева» (STAXI-2) Ч.Д. Спилбергера. *Мир науки, культуры, образования*, 55(6), 269—273.
Shamshikova, O.A., Belashina, T.V. (2015). Psychometric analysis of the questionnaire "Assessment of anger manifestations" (STAXI-2) by Ch.D. Spielberger. *The World of Science, Culture and Education*, 55(6), 269—273. (In Russ.).
7. Anderson, C.A., Bushman, B.J. (2001). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27—51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
8. Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research.* N.Y.: The Guilford Press.
9. Bryant, R.A. (2022). The nature of posttraumatic stress disorder in treatment-seeking first responders. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2011602. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011602>
10. Buss, A.H., Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452—459. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>
11. Ceschi, G., Selosse, G., Nixon, R.D.V., Metcalf, O., Forbes, D. (2020). Posttraumatic anger: a confirmatory factor analysis of the Dimensions of Anger Reactions Scale-5

- (DAR-5) — French adaptation. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1731127>
12. Eckhardt, C.I., Kassino, H., Tsytarev, S.V., Sukhodolsky, D. (1995). A Russian Version of the State-Trait Anger Expression Inventory: Preliminary Data. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 440—455. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6403_4
 13. Feeny, N.C., Zoellner, L.A., Foa, E.B. (2000). Anger, dissociation, and posttraumatic stress disorder among female assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 13(1), 89—100. <https://doi.org/10.1023/A:1007725015225>
 14. Forbes, D., Alkemade, N., Hopcraft, D., Hawthorne, G., O'Halloran, P., Elhai, J.D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R.W., Bryant, R., Lewis, V. (2014a). Evaluation of the Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5) Scale in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 830—835. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.015>
 15. Forbes, D., Alkemade, N., Mitchell, D., Elhai, J.D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R.W., Bryant, R., Lewis, V. (2014b). Utility of the dimensions of anger reactions-5 (DAR-5) scale as a brief anger measure. *Depression and Anxiety*, 31(2), 166—173. <https://doi.org/10.1002/da.22148>
 16. Gardner, F.L., Moore, Z.E., Dettore, M. (2014). The Relationship Between Anger, Childhood Maltreatment, and Emotion Regulation Difficulties in Intimate Partner and Non-Intimate Partner Violent Offenders. *Behavior Modification*, 38(6), 779—800. <https://doi.org/10.1177/0145445514539346>
 17. George, D., Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. N.Y.: Routledge.
 18. Goulart, A.C., Bismarchi, D., Rienzo, M., Syllos, D.H., Wang, Y.P. (2020). Dimensions of Anger Reactions (DAR-5): a useful screening tool for anger in the general population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(4), 421—429. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1821893>
 19. Hawthorne, G., Mouthaan, J., Forbes, D., Novaco, R.W. (2006). Response categories and anger measurement: do fewer categories result in poorer measurement? Development of the DAR-5. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 41(2), 164—172. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0986-y>
 20. Ijaz, D., Asad, D., Kanwal, S. (2021). Translation and validation of Dimensions of Anger Reactions — Revised. *Harf-o-Sukhan*, 5(4), 302—307.
 21. Jarvis, K.L., Gordon, E.E., Novaco, R.W. (2005). Psychological distress of children and mothers in domestic violence emergency shelters. *Journal of Family Violence*, 20(6), 389—402. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-7800-1>
 22. Kannis-Dymand, L. (2019). Dimensions of Anger Reactions Revised (DAR-R): Validation of a brief anger measure in Australia and Spain. *Journal of clinical psychology*, 75(7), 1233—1248. <https://doi.org/10.1002/jclp.22757>
 23. Kim, H.J., Lee, D.H., Kim, J.H. et al. (2023). Validation of the Dimensions of Anger Reactions Scale (the DAR-5) in non-clinical South Korean adults. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01084-8>

24. Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing*. London: Routledge.
25. Meffert, S.M., Metzler, T.J., Henn-Haase, C., McCaslin, S., Inslicht, S., Chemtob, C., Neylan, T., Marmar, C.R. (2008). A prospective study of trait anger and PTSD symptoms in police. *Journal of Traumatic Stress, 21*(4), 410—416. <https://doi.org/10.1002/jts.20350>
26. Nederlof, A.F., Hovens, J.E., Muris, P., Novaco, R.W. (2009). Psychometric evaluation of a Dutch version of the Dimensions of Anger Reactions. *Psychological reports, 105*(2), 585—592. <https://doi.org/10.2466/PRO.105.2.585-592>
27. Novaco, R. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (J. Monahan, H. Steadman, eds.). Chicago: University of Chicago Press.
28. Novaco, R.W., Swanson, R.D., Gonzalez, O.I., Gahm, G.A., Reger, M.D. (2012). Anger and postcombat mental health: validation of a brief anger measure with US soldiers postdeployed from Iraq and Afghanistan. *Psychological assessment, 24*(3), 661—675. <https://doi.org/10.1037/a0026636>
29. Novaco, R.W. (1975). *Dimensions of anger reactions*. Irvine, CA: University of California.
30. Novaco, R.W., Chemtob, C.M. (2002). Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 123—132.
31. Spielberger, C.D. (1998). *State-trait anger expression inventory professional manual*. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources.
32. Spielberger, C.D. (1988). *State trait anger expression inventory: Professional manual*. Wiley.
33. Tabachnick, B., Fidell, L., Ullman, J. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson.
34. Turgoose, D., Murphy, D. (2018). Anger and aggression in UK treatment-seeking veterans with PTSD. *Healthcare, 6*(3), Article 86. <https://doi.org/10.3390/healthcare6030086>

Информация об авторах

Татьяна Александровна Шмарина, аспирантка 3 года обучения департамента психологии, факультет социальных наук, старший преподаватель, стажер-исследователь департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>, e-mail: tatyana_shmarina@mail.ru

Лилия Дмитриевна Блинова, инженер по подготовке персонала Центра компетенций по культуре безопасности и надежности человеческого фактора, Техническая академия Росатома (АНО ДПО «Техническая академия Росатома»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>, e-mail: blinova.lilia.psy@gmail.com

Шмарина Т.А., Блинова Л.Д. (2025)
Пересмотренная шкала «Измерение реакций
гнева» (Dimensions of Anger Reactions...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 147—170.

Shmarina T.A., Blinova L.D. (2025)
The revised scale of Anger Reactions
(Dimensions of Anger Reactions...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 147—170.

Information about the authors

Tatyana A. Shmarina, Postgraduate Student, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, senior teacher and trainee researcher, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1585-3084>, e-mail: tatyana_shmarina@mail.ru

Liliia D. Blinova, Personnel Training Engineer, Centre for Safety Culture and Human Factor Reliability, Rosatom Technical Academy, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8896-678X>, e-mail: blinova.lilia.psy@gmail.com

Вклад авторов

Шмарина Т.А. — идеи исследования; контроль за проведением исследования; аннотирование, применение статистических, математических или других методов для анализа данных, визуализация результатов исследования, написание и оформление рукописи.

Блинова Л.Д. — проведение эксперимента; сбор и анализ данных; применение статистических, математических или других методов для анализа данных, визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Tatyana A. Shmarina — ideas; control over the research; annotation, application of statistical, mathematical or other methods for data analysis, visualization of research results, writing and design of the manuscript.

Liliia D. Blinova — conducting the experiment; data collection and analysis; application of statistical, mathematical or other methods for data analysis, visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 03.11.2024

Поступила после рецензирования 09.03.2025

Принята к публикации 01.04.2025

Received 2024.11.03

Revised 2025.03.09

Accepted 2025.04.01

Научная статья | Original paper

Смысловое совладание как мишень психологической диагностики

Д.А. Леонтьев¹ ✉, Е.И. Рассказова¹, О.А. Тараненко¹

¹ Национальный исследовательский университет

«Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

✉ dleontiev@hse.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Работа посвящена адаптации на русском языке методики смыслового совладания (Eisenbeck et al., 2022). **Методы и материалы.** Адаптация методики проведена на базе нескольких выборок. Первая выборка была собрана в 2020 году во время пандемии коронавируса в рамках масштабного международного исследования, в рамках которого данная методика была разработана (402 человека), вторая выборка была собрана в рамках отдельного небольшого исследования взрослых (95 человек) и третья на выборке студентов университета (175 человек). Все респонденты заполняли методику смыслового совладания. В первом исследовании также использовались методика оценки благополучия PERMA, шкала депрессии, тревоги, стресса DASS 21, ситуационная версия COPE в отношении пандемии, шкала чувства связности. Во втором исследовании использовалась PERMA, в третьем исследовании — PERMA, тест смысложизненных ориентаций и опросник «Жизненная позиция личности». **Результаты.** Были показаны достаточная надежность-согласованность методики, ее связь со смыслом, чувством связности, смысложизненными ориентациями, а также — в меньшей степени — с другими характеристиками благополучия: с гармонией и осознанностью как сторонами жизненной позиции личности. В ситуации коронавируса показатели смыслового связывания снизились за полгода исследования в большей степени у людей, которые отмечали, что эта ситуация негативно сказывается на их жизни. Помимо этого, смысловое совладание тесно связано с переформулированием и личностным ростом в ситуации пандемии, а также — в меньшей степени — с активным совладанием, обращением к религии, принятием и планированием. **Выводы.** Методика может использоваться в диагностике смыслового совладания и в практике консультирования.

Ключевые слова: смысл, совладание, кризис, благополучие, жизненная позиция личности

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 24-28-01602 (<https://rscf.ru/project/24-28-01602/>) в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”», г. Москва.

Для цитирования: Леонтьев, Д.А., Рассказова, Е.И., Тараненко, О.А. (2025). Смысловое совладание как мишень психологической диагностики. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 171—190. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330208>

Meaning-centered coping as a target of psychological assessment

D.A. Leontiev¹ ✉, E.I. Rasskazova¹, O.A. Taranenko¹

¹ National Research University «Higher School of Economics»,
Moscow, Russian Federation

✉ dleontiev@hse.ru

Abstract

Context and relevance. The work is aimed at adapting the “Meaning-Centered Coping” (MCC) scale (Eisenbeck et al., 2022). **Methods and materials.** The adaptation was carried out on the basis of several samples. The first one was collected in 2020 during the COVID-19 pandemic as a part of the large scale international study, in which the technique was created (402 participants), the second one as a part of a separate methodology-centered study on the adult sample (95 participants), and the third one on a sample of university students (175 participants). All participants filled Meaning-Centered Coping Scale. Study 1 included also PERMA Profiler, Depression, Anxiety, and Stress Scale SASS 21, a situational version of COPE inventory related to pandemic, Sense of Coherence Scale. Study 2 included PERMA Profiler, Study 3 — PERMA, Noetic Orientations Test and Test of Personal Life Position. **Results.** A satisfactory scale consistency was revealed, the test score was significantly associated with meaning scale of PERMA, NOT scales and the Sense of Coherence; to a lesser degree with other well-being indices and with awareness and authenticity scales of PLP. In the pandemic context MCC scores decreased through 6 months’ interval, predominantly in those participant who claimed that pandemic has a negative impact on their life. Besides, MCC was strongly associated with reappraisal and personal growth copings in the pandemic context and, to a lesser degree, with active coping, religion, acceptance and plan-

ning. **Conclusions.** The scale can be of use for the assessment of meaning-centered coping in the counseling practice.

Keywords: meaning of life, coping, crisis, well-being, personal life position

Funding. The study was funded by the Russian Science Foundation, Grant No. 24-28-01602, <https://rscf.ru/project/24-28-01602/> at the National Research University «Higher School of Economics», Moscow.

For citation: Leontiev, D.A. Rasskazova, E.I., Taranenko, O.A. (2025). Meaning-centered coping as a target of psychological assessment *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 171—190. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330208>

Введение

Понятие копинга (*coping*), или совладания с трудными жизненными ситуациями, введенное Р. Лазарусом в ходе развития теории стресса Г. Селье (1979), вот уже столетия остается одним из наиболее актуальных в клинической и общей психологии и вместе с тем одним из самых трудноопределимых, допускающих неоднозначные трактовки. Одним из открытых вопросов остается, в частности, соотношение между понятием «*coping*» и русским термином «совладание», обычно используемым как его эквивалентный перевод, но не вполне совпадающим с ним по объему и семантическим оттенкам (см. Леонтьев, 2025а, б). В контексте данной работы мы, однако, рассматриваем эти два термина как эквивалентные.

Непосредственным предметом данной статьи выступает один конкретный вид копингов, а именно смысловые. Еще в модели Лазаруса (Lazarus, Folkman, 1984) заметное место в спектре эмоционально—когнитивных реакций на стресс занимает процесс, обозначаемый как «*appraisal*» — определение того, какое значение имеет стимул или воздействие для субъекта. Наиболее близким русскоязычным эквивалентом этого понятия является слово осмысление. Соответственно, в спектре копинговых реакций заметное место занимает такой механизм как «*reappraisal*» — переосмысление, проявляющееся в изменении значения, или смысла критического воздействия, путем помещения его в иной субъективный контекст. Подобные же механизмы описываются и в психотерапевтических подходах. Такое понимание хорошо соотносится с отечественными традициями психологии смысла. Можно определить смысловое совладание как психологический механизм совладания с трудными ситуациями, основанный на расширении смыслового кон-

текста ситуации, переосмысление ее значимости за счет соотнесения с другим контекстом.

В некоторых подходах, предлагающих свои классификации копинговых механизмов, предлагается собственно смысловое совладание как один из видов копинговых механизмов. В частности, П. Вонг, Г. Рекер и Э. Пикок создали опросник копинговых схем (ОКС), в котором присутствует шкала смыслового совладания (Wong, Reker, Peacock, 2006). Такой шкалы нет в широко известном в нашей стране опроснике COPE Ч. Карвера с соавторами (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), однако проведенная Л.А. Александровой и Д.А. Леонтьевым (2016) вторичная факторизация шкал этого опросника привела к выделению четырех вторичных факторов. Один из них, в который вошли первичные шкалы позитивного переформулирования, юмора и принятия, отчетливо интерпретируется как фактор смыслового совладания.

Несколько лет назад в контексте пандемии COVID-19 была поставлена задача разработки новой методики, непосредственно направленной на диагностику смыслового (трансформационного) совладания. Международный коллектив ученых, в который входили и авторы данной статьи, провел массовые опросы онлайн, охватившие более 11000 респондентов из 30 стран. Одним из результатов этого исследования стала разработка методики смыслового совладания, опубликованная в англоязычном варианте (Eisenbeck et al., 2022). Опрос был переведен на разные языки, в том числе на русский, носители которых внесли свой вклад в международную базу данных. Отталкиваясь от этого исследования, мы поставили цель — валидизировать русскоязычный вариант этой методики, используя как данные, собранные в российской части международного исследования (первое исследование), так и дополнительно собранные на российской выборке данные (второе и третье исследования).

Первое исследование

Организация и проведение исследования

В 2020 году в рамках масштабного международного исследования, изучавшего эффективные способы совладания на материале COVID-19, одного из главных общемировых потрясений последнего времени, была разработана методика смыслового совладания (The Meaning-centered Coping Scale (MCCS)). Пункты данного опросника включают в себя по-

зитивное переосмысление, сохранение ценности жизни и надежды, смелое отношение к невзгодам и вовлечение в просоциальные и осмысленные занятия. Варианты ответа распределяются по шкале Ликерта от 1 («Я совершенно не согласен») до 7 («Я полностью согласен»).

Смысл жизни в контексте данного исследования определялся как «осознание порядка, согласованности и цели своего существования, стремление и достижение достойных целей и сопровождающее их чувство удовлетворения» (Eisenbeck et al., 2022). Смысловое совладание рассматривается как комплекс эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий, способствующих переживанию глобального смысла жизни.

Изначально группой экспертов был предложен вариант из 20 вопросов, но в результате полученных данных сначала был отсеян один вопрос, поскольку по нему было несбалансированное распределение ответов респондентов, затем при помощи эксплаторного факторного анализа было обнаружено, что почти 42% дисперсии объясняется однофакторным решением из 12 вопросов. Далее на этапе конфиматорного факторного анализа этих 12 вопросов характеристики соответствия данных модели оказались неудовлетворительными, и для достижения хороших коэффициентов соответствия были удалены еще три пункта: таким образом, окончательный вариант шкалы включал 9 вопросов. Перевод на русский язык был осуществлен авторами при соблюдении рекомендованной передовой практики (Beaton, 2000).

Российская часть международного исследования включала два среза во время пандемии COVID-19 (весна и осень 2020 г.). В первом срезе (апрель—май) приняли участие 402 человека в возрасте от 17 до 79 лет ($M=44,0 \pm SD=11,2$ года), 365 женщин и 37 мужчин.

Помимо методики смыслового совладания (МСС), в этом исследовании использовались следующие **методики**:

1. Методика оценки благополучия PERMA (Butler, Kern, 2016) — методика, основанная на модели благополучия М. Селигмана (Seligman, 2011), названная по первым буквам входящих в ее состав субшкал: позитивные эмоции (Positive Emotion), вовлеченность (Engagement), взаимоотношения (Relationships), смысл (Meaning), достижения (Accomplishments). Методика также включает субшкалы W-PERMA — благополучие и H-PERMA — физическое здоровье. Использовалась еще не адаптированная версия, переведенная авторами статьи; она мало отличалась от опубликованной позднее адаптированной версии на русском языке (Исаева и др., 2022).

2. Шкала депрессии, тревоги, стресса DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) (Brown et al., 1997) — скрининговая методика диагностики негативных переживаний, характерных для стрессогенных ситуаций. Использовалась еще не адаптированная версия, переведенная авторами статьи; она мало отличалась от опубликованной позднее адаптированной версии на русском языке (Золотарева, 2021).

3. Опросник совладания со стрессом в краткой версии (COPE) (Carver, 1997) использовался в отношении совладания с рисками и угрозами ситуации пандемии. Методика включает шкалы: позитивное переформулирование и личностный рост, мысленный уход от проблемы, концентрация на эмоциях и их активное выражение, использование инструментальной социальной поддержки, активное совладание, отрицание, обращение к религии, юмор, поведенческий уход от проблемы, использование эмоциональной социальной поддержки, использование «успокоительных», принятие, планирование, самообвинение. Использовалась еще не адаптированная версия, переведенная авторами статьи; она мало отличалась от опубликованной позднее адаптированной версии на русском языке (Одинцова и др., 2022).

4. Шкала чувства связности А. Антоновски (Antonovsky, 1985; Осин, 2007), оценивающая устойчивое, но динамическое чувство постижимости, управляемости и осмысленности своей жизни и происходящих событий.

Влияние пандемии на жизнь респондентов оценивалось при помощи пяти пунктов по шкале Ликерта от 1 до 5 (альфа Кронбаха 0,73): «Эта пандемия влияет на меня экономически в худшую сторону», «Эта пандемия плохо влияет на мое физическое здоровье (хотя я не болею)», «Эта пандемия ухудшает мое психологическое здоровье», «Мне трудно приспособиться к изменениям, вызванным пандемией коронавируса», «Эта пандемия заставила меня значительно изменить свой образ жизни».

Через полгода после первого среза 119 человек из числа его участников повторно заполняли ряд методик, а том числе методику смыслового совладания. Возраст этой выборки — от 19 до 67 лет ($M = 44,5$; $SD = 10,46$ лет), 110 женщин и 9 мужчин. Не было выявлено значимых гендерных и возрастных различий между выборками первого и второго срезов.

Обработка данных. Данные обрабатывались в программе SPSS Statistics 23.0 и Mplus; использовались методы описательной статистики, корреляционный анализ, методы сравнения групп, эксплораторный и подтверждающий факторный анализ, регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение

В табл.1 представлены описательные статистики по методике смыслового совладания для трех исследований, которые указывают на близкие средние значения. Данные по студенческой выборке (третье исследование) ожидаемо более однородны в сравнении с данными других двух исследований. Данные свидетельствуют о левосторонней асимметрии распределения показателя, тогда как данные об эксцессе неоднозначны и варьируют от выборки к выборке.

Таблица 1 / Table 1

**Описательные статистики
Descriptive Statistics**

Выборка / Sample	N	Диапазон ответов / Response range	Min	Max	M (SD)	Стандартное от- клонение (вариация) / Standard deviation (variation)	Асимметрия (стан- дарт. ошибка) / Asym- metry (standard error)	Эксцесс (стандарт. ошибка) / Excess (standard error)
Исследование № 1 — первая волна / Study № 1 — First Wave	402	54	9	63	48,45 (,53)	10,56 (111,59)	—,92 (,12)	,77 (,24)
Исследование № 1 — вторая волна / Study № 1 — Second Wave	119	51	12	63	46,32 (1,10)	12,02 (144,41)	—,55 (,22)	—,52 (,44)
Исследование № 2 / Study № 2	95	42	21	63	46,05 (1,01)	9,80 (95,99)	—,69 (,25)	—,07 (,49)
Исследование № 3 / Study № 3	175	41	22	63	46,17 (,59)	7,81 (61,07)	—,34 (,18)	,10 (,37)

Надежность—согласованность МСС высока (альфа Кронбаха 0,88). Эксплораторный факторный анализ показал однофакторное решение, объясняющее 41,84% дисперсии данных. Конфирматорный факторный анализ подтверждает обоснованность однофакторного решения (SB x 2= 76,62, df = 28, p <0,001, CFI = 0,931, RMSEA = 0,080 [0,059, 0,101], SRMR = 0,050).

Методика не показала устойчивости во времени от первого ко второму срезу. Видимо, это связано с природой самой переменной смыслового совладания, которая носит характер не столько устойчивой диспозиции,

Таблица 2 / Table 2
Корреляции между МСС и показателями методики PERMA
(первое исследование)
Correlations between MCC and PERMA scores (Study № 1)

Подшкалы методики PERMA / Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Позитивные эмоции / Positive emotions	Вовлеченность / Engagement	Достижение / Accomplishment	Отношения / Positive Relationships	Смысл / Meaning
Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient	0,473**	0,478**	0,470**	0,425**	0,606**
Подшкалы методики PERMA / Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Негативные эмо- ции / Negative emotions	Здоровье / Health	Одиночество / Loneliness	Счастье / Overall happiness	
Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient	−0,280**	0,268**	−0,310**	0,473**	

Таблица 3 / Table 3
Корреляции между МСС и показателями методики DASS
(первое исследование)
Correlations between MCC and DASS scores (Study № 1)

DASS			
Подшкалы методики DASS / Subscales of the technique DASS	Депрессия / Depression	Тревога / Anxiety	Стресс / Stress
Коэффициент корреляции Пирсона / Pearson correlation coefficient	−0,274**	−0,364**	−0,406**

сколько динамического паттерна реагирования, выраженность которого
связана с динамикой самой стрессогенной и неопределенной ситуации,

на которую идет реакция, и соответствующего состояния людей. Показатель смыслового совладания снижается от первого ко второму замеру ($t = 3,79$, $p < 0,01$, $d = 0,29$), причем это снижение сильнее выражено у тех, кто отмечает негативное влияние пандемии на их жизнь ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$, $\Delta R^2 = 2,3\%$). Таким образом, смысловое совладание оказывается связано с переживанием самой стрессогенной ситуации.

Как видно из табл. 2 и 3, выраженность смыслового совладания связана с более низким уровнем депрессии, тревоги и стресса по DASS, а также негативных эмоций и чувства одиночества по PERMA, и с более высоким уровнем всех позитивных характеристик PERMA: позитивных эмоций, вовлеченности, взаимоотношений, достижений, благополучия, физического здоровья, и, в особенности, смысла, что подтверждает конструктивную валидность методики. Значима также связь МСС с чувством связности.

В ситуации коронавируса уровень смыслового совладания связан с более высокими показателями таких копинговых механизмов по COPE как позитивное переформулирование и личностный рост, активное совладание, обращение к религии, принятие, планирование, а также юмор. Значимые отрицательные связи смыслового совладания обнаруживаются с такими копингами как поведенческий уход от проблемы, самообвинение и использование успокоительных (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

**Значения корреляции между МСС и показателями методики
COPE (первое исследование)
Correlations between MCC and COPE scores (Study № 1)**

COPE	Коэффициент корреляции Пирсона/ Pearson correlation coefficient
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reinterpretation and Personal Growth	0,328**
Мысленный уход от проблемы / Mental disengagement	0,097
Концентрация на эмоциях и их активное выражение / Focus on and venting on emotions	-0,061

COPE	Коэффициент корреляции Пирсона/ Pearson correlation coefficient
Использование инструментальной социальной поддержки / Use of instrumental social support	0,003
Активное совладание / Active coping	0,230**
Отрицание / Denial	−0,070
Обращение к религии / Religious coping	0,244**
Юмор / Humor	0,151**
Поведенческий уход от проблемы / Behavioral disengagement	−0,176**
Использование эмоциональной социальной поддержки / Use of emotional social support	−0,033
Использование «успокоительных» / Substance use	−0,119*
Принятие / Acceptance	0,227**
Планирование / Planning	0,272**
Самообвинение / Self-blame	−0,154**

Смысловое совладание выше у людей более старшего возраста ($r = 0,23$, $p < 0,01$), тогда как провести сравнение по полу не позволяет малое количество мужчин в выборке.

В целом, результаты указывают на согласованность методики и монофакторную структуру. Конфирматорный факторный анализ демонстрирует допустимые показатели соответствия, но несколько более низкие, чем по данным других стран (например, для испанской выборки: $SB \times 2 = 43,58$, $df = 27$, $p < ,001$, $CFI = ,983$, $RMSEA = ,043$ [90% CI. 016, ,066], $SRMR = ,030$, Eisenbeck et al., 2022). Внешняя валидность методики смыслового совладания обоснована ее связью с смыслом, чувством связности, вовлеченностью, а также копингами переформулирования и личностного роста в ситуации коронавируса. Связи смыслового совладания с позитивными эмоциями, а также продуктивными и активными копинг-стратегиями в ситуации коронавируса также значимы, но ожидаемо слабее и свидетельствуют в пользу конструктивной роли склонности к смысловому совладанию.

Более высокий показатель смыслового совладания у лиц старшего возраста может указывать на важность осмысления происходящего в жизни по мере взросления.

Второе исследование

Организация и проведение исследования

С целью уточнения полученных результатов, а также выявления роли гендерных и возрастных особенностей в выраженности смыслового совладания в мае 2021 методом «снежного кома» было проведено исследование 95 взрослых респондентов, от 20 до 66 лет, $M = 35,7$ $SD = 11,94$, жителей г. Москвы и Московской области, 50 мужчин и 45 женщин. Помимо методики смыслового совладания, респонденты заполняли методику оценки благополучия PERMA.

Результаты и их обсуждение

Надежность—согласованность методики смыслового совладания составила 0,83. Не выявлено гендерных различий по показателю смыслового совладания между мужчинами и женщинами. В отличие от первого исследования, не обнаружилось значимой связи смыслового совладания с возрастом респондентов ($r = 0,12$, $p > 0,05$).

В табл. 5 представлены результаты корреляционного анализа методики смыслового связывания со шкалами PERMA. Как и в первом исследовании, смысловой копинг наиболее тесно связан со смыслом, чуть в меньшей степени — со счастьем, отношениями, вовлеченностью и достижениями, позитивными эмоциями и здоровьем. Значения коэффициентов корреляции были несколько ниже, однако достигают принятого уровня значимости. Эти результаты позволяют предполагать, что силы связи в первом исследовании переоценены. Напротив, связи с отрицательными эмоциями и чувством одиночества оказались незначимы, в отличие от двух других исследований. Корреляционный анализ показывает, что в отличие от первого и третьего исследований, где показатели негативных эмоций и одиночества отрицательно связаны с другими шкалами PERMA, таких связей не прослеживается во втором исследовании. Вероятно, эта относительная независимость негативных и позитивных переживаний особенно характерна для мужчин, доля которых в этой выборке существенно больше (до 50% по сравнению с 5—10% в двух других исследованиях). Содержательная интерпретация этого результата требует дальнейших исследований на других выборках, обеспечивающих репрезентативные возможности сравнения показателей мужчин и женщин.

Таким образом, данные подтверждают согласованность и внешнюю валидность методики, дополнительно указывая на отсутствие гендерных различий в смысловом совладании. В отличие от первого исследования, не было выявлено связи смыслового совладания с возрастом, что требует уточнения в дальнейших исследованиях.

Таблица 5 / Table 5
Корреляции между MCC и показателями методик PERMA
(второе исследование)
Correlations between MCC and PERMA scores (Study № 2)

Подшкалы методики PERMA/ Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Позитивные эмоции / Positive emotions	Вовлеченность/ Engagement	Достижение/ Accomplishment	Отношения/ Positive Relationships	Смысл/ Meaning
Коэффициент корреляции Пирсона / Pearson correlation coefficient	0,310**	0,362**	0,374**	0,485**	0,520**
Подшкалы методики PERMA/ Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Негативные эмоции/ Negative emotions	Здоровье/ Health	Одиночество/ Loneliness	Счастье/ Overall happiness	
Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient	−0,030	0,343**	−0,012	0,470**	

Третье исследование

Организация и проведение исследования

Третье исследование собиралось среди студентов первого курса направления «Психология» одного из ведущих московских вузов. Участие было добровольным, студентам засчитывалась отработка практических

заданий. Исследование проводилось в 2022—2023 годах. Всего участвовало 175 человек, от 17 до 27, ($M=18,8$, $SD=1,31$), 11 молодых людей и 164 девушки.

На всех этапах респонденты заполняли следующие методики:

1. Методика PERMA
2. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). Модификация теста Purpose-in-Life Test (PIL) Дж. Крамбо и Л. Махолика (Леонтьев, 1992, уточненная структура Осин, Кошелева, 2020).
3. Опросник «Жизненная позиция личности» (ЖПЛ) (Personal Life Position (PLP)) (Леонтьев, Шильманская, 2019). Опросник выявляет три аспекта отношения субъекта к собственной жизни: осознанность жизни в целом, активность по отношению к ней и гармонию с собственной жизнью.

Результаты и их обсуждение

Альфа Кронбаха МСС составила 0,743. В таблицах 6 и 7 представлены результаты корреляционного анализа с методиками PERMA, зрелое счастье, СЖО и Жизненная позиция личности. В данном исследовании воспроизводится паттерн, согласно которому смысловое совладание наиболее тесно связано со смыслом и несколько слабее — со счастьем, вовлеченностью, достижением и отношениями, а также позитивными эмоциями.

Помимо этого, показатели по шкале смыслового совладания связаны с гармонией и осознанностью в жизненной позиции личности, а также высокими показателями по тесту смысложизненных ориентаций. Наиболее высокие значения корреляций с МСС обнаруживают общий балл СЖО и шкала смысла PERMA, что также свидетельствует о внешней валидности методики.

Паттерн корреляций МСС с позитивными показателями методики PERMA соответствует второму исследованию и не противоречит первому исследованию, хотя в последнем корреляции выше. Однако в целом можно утверждать, что смысловое совладание связано с позитивными эмоциями, вовлеченностью, достижением, отношениями, здоровьем и счастьем на среднем уровне, и со смыслом на высоком уровне. Интересно, что в третьем исследовании, как и в первом, негативные эмоции и одиночество связаны с худшими показателями МСС, чего не отмечалось во втором исследовании. На этом фоне следует, по всей видимости, говорить о слабых или средних негативных связях смыслового совладания с негативными эмоциями и одиночеством, которые, однако, требуют подтверждения в дальнейших исследованиях, особенно на выборах мужчин.

Таблица 6 / Table 6
Корреляции между МСС и показателями методики PERMA
(третье исследование) /
Correlations between MCC and PERMA scores (Study №3)

Подшкалы методики PERMA / Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Позитив- ные эмоции / Positive emotions	Вовлечен- ность / Engagement	Достижение / Accomplish- ment	Отношения / Positive Relationships	Смысл / Meaning
Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient	0,384**	0,393**	0,379**	0,320**	0,520**
Подшкалы методики PERMA/ Subscales of the technique PERMA	PERMA				
	Негативные эмоции / Negative emotions	Здоровье / Health	Одино- чество / Loneliness	Счастье/ Overall happiness	
Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient	−0,291**	0,275**	−0,271**	0,390**	

Таблица 7 / Table 7
Корреляции между МСС и показателями методик СЖО и ЖПЛ
(третье исследование) /
Correlations between MCC and PIL and LPP scores (Study №3)

Коэффициент корреляции Пирсона/Pearson correlation coefficient				
Смысловжизнен- ные ориентации/ Life-meaning	Подшкалы ме- тодики ЖПЛ/ Subscales of the technique LPP	ЖПЛ/LPP		
		Гармония/ Harmony	Осознанность/ Mindfulness	Активность/ Activity
		,446**	,348**	,232**

Общее обсуждение результатов

Во всех трех исследованиях на разных выборках воспроизводятся на-
дежность—согласованность методики смыслового совладания, а также

ее связи со шкалами PERMA, в первую очередь, шкалой смысла. Позитивные корреляции (варьирующие в разных исследованиях от средних до сильных) смыслового связывания с позитивными эмоциями, вовлеченностью, достижением, отношениями, здоровьем и счастьем, и особенно со смыслом, воспроизведены во всех трех исследованиях. В двух исследованиях (первом и третьем) негативные эмоции и одиночество слабо или средне связаны с низкими показателями смыслового совладания. Это, однако, не нашло подтверждения во втором исследовании, что объясняется отсутствием связи негативных показателей с позитивными в данном исследовании.

По результатам первого исследования смысловое совладание связано с более низким уровнем депрессии, тревоги и стресса, более высоким показателем чувства связности, а также совладанием в ситуации неопределенности, вызванной пандемией COVID-19: позитивным переформулированием и личностным ростом, активным совладанием, обращением к религии, принятием, планированием, а также юмором. Немаловажно, что корреляции смыслового совладания с копинг-стратегиями достигают лишь средней силы, что свидетельствует о том, что речь идет об отдельном варианте совладания, которое не сводится к другим копинг-стратегиям. Третье исследование дополнительно показывает, что смысловое совладание более характерно для людей с высокими показателями по шкалам смысловых ориентаций, а также гармонии и осознанности жизненной позиции личности. В первом исследовании продемонстрирована монофакторная структура методики. Иными словами, методика смыслового совладания может рассматриваться как надежный, обладающий внешней валидностью инструмент, а собственно смысловое совладание не сводится к другим копинг-стратегиям, в том числе позитивному переформулированию.

Уровень смыслового совладания не различается у мужчин и женщин, но согласно первому исследованию, выше у лиц старшего возраста. Последний эффект не получил подтверждения во втором исследовании и потому требует уточнения в дальнейших исследованиях. Следует отметить, что показатель методики не обладает устойчивостью во времени — на фоне пандемии коронавируса уровень смыслового совладания снизился через полгода, прошедших между двумя срезами, что говорит о чувствительности методики к динамике стрессогенной ситуации. Частично это предположение подтверждается данными о том, что это снижение более выражено у тех, кто считал, что не контролирует влияние пандемии на свою жизнь.

Методика может применяться в практике психологического консультирования в контексте переживания травматических событий для контроля механизмов реагирования на них клиентов.

Выводы

1. Методика смыслового совладания в русскоязычной версии характеризуется достаточной надежностью—согласованностью и монофакторной структурой.

2. Склонность к смысловому совладанию не различается у мужчин и женщин, тогда как данные о ее связи с возрастом неоднозначны.

3. Внешняя валидность методики подтверждается ее связью с смыслом, чувством связанности, смысложизненными ориентациями, а также — в меньшей степени —вовлеченностью, позитивными эмоциями, достижением, отношениями и счастьем, гармонией и осознанностью как жизненной позицией личности.

4. В ситуации коронавируса показатели смыслового связывания снизились за полгода исследования в большей степени у людей, которые отмечали, что эта ситуация негативно сказывается на их жизни. Помимо этого, смысловое совладание тесно связано с копингами перестроения и личностного роста в ситуации пандемии, а также — в меньшей степени — с копингами активного совладания, обращения к религии, принятия и планирования.

Приложение 1

Методика смыслового совладания

Пожалуйста, оцените степень своего согласия с каждым утверждением о ваших способах совладания с текущей пандемией коронавируса по шкале от 1 до 7.

	1. Совсем не согласен				7. Полностью согласен			
1. Я надеюсь на лучшее.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Я нашел свой личностный смысл в текущей ситуации.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Я делаю что-то продуктивное каждый день.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Я помогаю другим в это время.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1. Совсем не согласен			7. Полностью согласен		
5. Я продолжаю делать то, что важнее всего в моей жизни.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Я верю, что из этого выйдет что-то позитивное.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Я использую эту ситуацию, чтобы стать ближе со своими любимыми людьми.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Я благодарен за свою жизнь, как она есть.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Когда это закончится, я буду сильнее, чем был раньше.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Список источников / References

- Александрова, Л.А., Леонтьев, Д.А. (2016). Копинг-стратегии как проявление саморегуляции. В: *Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной научной конференции (г. Кострома, 22—24 сентября 2016 г.)* (с. 14—17). Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова.
Aleksandrova, L.A., Leontiev, D.A. (2016). Coping strategies as a manifestation of self-regulation. In: *Psychology of stress and coping behavior: resources, health, development: proceedings of the IV International Scientific Conference* (pp. 14—17). Kostroma: Publ. KGU im. N.A. Nekrasova. (In Russ.).
- Золотарева, А.А. (2021). Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). *Психологический журнал*, 42(5), 80—88. <https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>
Zolotareva, A.A. (2021). Psychometric evaluation of the Russian version of the scale of depression, anxiety and stress (DASS-21). *Psychological Journal*, 42(5), 80—88. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>
- Исаева, О.М., Акимова, А.Ю., Волкова, Е.Н. (2022). Опросник благополучия PERMA-Profilер: апробация русскоязычной версии. *Социальная психология и общество*, 13(3), 116—133. <https://doi.org/10.17759/sps.2022130308>
Isaeva O.M., Akimova A.Yu., Volkova E.N. (2022). The PERMA-Profilер well-being questionnaire: approbation of the Russian version. *Social Psychology and Society*, 13(3), 116—133. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2022130308>
- Леонтьев, Д.А. (1992). *Тест смысловых ориентаций (СЖО)*. М.: Смысл.
Leontiev D.A. (1992). *Test of noetic orientations (NOT)*. Moscow: Publ. Smysl (in Russ.).
- Леонтьев, Д.А. (2025). Совладание в контексте саморегуляции. Часть 1. Концептуальные проблемы и вызовы. *Психологический журнал*, 46(1), 5—13. <https://doi.org/10.31857/S0205959225010014>

- Leontiev D.A. (2025). Coping in the self-regulation context. Part 1. Conceptual problems and challenges. *Psychological Journal*, 1, 5—13. (In Russ.).
6. Леонтьев, Д.А. (2025). Совладание в контексте саморегуляции. Часть 2. Полиресурсная модель. *Психологический журнал*, 46(2), 5—12. <https://doi.org/10.31857/S0205959225020014>
- Leontiev D.A. (2025). Coping in the self-regulation context. Part 2. A poliresource model. *Psychological Journal*, 2, 5—12 (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S0205959225020014>
7. Леонтьев, Д.А., Шильманская, А.Е. (2019). Жизненная позиция личности: от теории к операционализации. *Вопросы психологии*, 1, 90—100.
- Leontiev D.A., Shil'manskaya A.E. (2019). Life position of personality: from theory to operationalization. *Psychology questions*, 1, 90—100. (In Russ.).
8. Одинцова, Н.А., Радчикова, Н.П., Александрова, Л.А. (2022). COPE-30: психометрические свойства краткой версии русскоязычной методики оценки копинг-стратегий. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 4, 247—275. <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.04.11>
- Odintsova N.A., Radchikova N.P., Aleksandrova L.A. (2022). COPE-30: psychometric properties of the short version of the Russian-language methodology for assessing coping strategies. *Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology*, 4, 247—275. <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.04.11> (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Осин, Е.Н. (2007). Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика. *Психологическая диагностика*, 3, 22—40.
- Osin E.N. (2007). Sense of coherence as an indicator of psychological health and its diagnostics. *Psychological diagnostics*, 3, 22—40. (In Russ.).
10. Осин, Е.Н., Кошелева, Н.В. (2020). Тест смысложизненных ориентаций: новые данные о структуре и валидности. *Вопросы психологии*, 66(6), 150—163.
- Osin E.N., Kosheleva N.V. (2020). Test of noetic orientations: new data on the structure and validity. *Psychology questions*, 66(6), 150—163. (In Russ.).
11. Селье, Г. (1979). *Стресс без дистресса*. Пер. с англ. М.: Прогресс.
- Selye, G. (1979). *Stress without distress*. Moscow: Progress. (In Russ.).
12. Antonovsky, A. (1985). The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*, 22(4), 273—280.
13. Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 24(25), 3186—3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
14. Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W., Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79—89. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00068-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00068-x)
15. Butler, J., Kern, M.L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International journal of wellbeing*, 6(3), 1—48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>

16. Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol'-too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92—100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
17. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267—283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
18. Eisenbeck, N. et. al. (2022). An international study on psychological coping during COVID-19: Towards a meaning-centered coping style. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100256>
19. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer.
20. Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York, NY: Free Press.
21. Wong, P.T.P., Reker, G.T., Peacock, E.J. (2006). A resource-congruence model of coping and the development of the coping schemas inventory. In: P.T.P. Wong, L.C.J. Wong (Ed.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 223—283). Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5_11

Информация об авторах

Дмитрий Алексеевич Леонтьев, доктор психологических наук, заведующий Международной лабораторией позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГБОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2252-9805>, e-mail: dmleont@gmail.com

Елена Игоревна Рассказова, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГБОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Ольга Анатольевна Тараненко, младший научный сотрудник Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГБОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4273-5681>, e-mail: olgataranenko@bk.ru

Information about the authors

Dmitry A. Leontiev, Dr.Sc. in Psychology, Head of International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2252-9805>, e-mail: dmleont@gmail.com

Elena I. Rasskazova, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Neuro- and Pathopsychology of the Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Leading Researcher at the of International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Olga A. Taranenko, junior researcher, International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4273-5681>, e-mail: olgataranenko@bk.ru

Вклад авторов

Леонтьев Л.Д. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Рассказова Е.И. — сбор и анализ данных проведение эксперимента; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Тараненко О.А. — сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Dmitry A. Leontiev — research ideas; annotation, writing and design of the manuscript; research planning; control over the research.

Elena I. Rasskazova — data collection and analysis, experiment; annotation, writing and design of the manuscript.

Olga A. Taranenko — data collection and analysis; visualization of research results; annotation, writing and formatting of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 12.12.2024

Поступила после рецензирования 05.03.2025

Принята к публикации 05.05.2025

Received 2024.12.12

Revised 2025.03.05

Accepted 2025.05.05

Научная статья | Original paper

Адаптация методики измерения рабочего (психотерапевтического) альянса WAI-S

К.Д. Хломов¹ ✉, Т.Ю. Павленко¹, М.А. Варенов¹,
К.А. Мустафина¹, Л.А. Ожигова², В.А. Агарков³, А.Б. Савин¹

¹ Российская академия народного хозяйства и государственной
службы при Президенте РФ, Москва, Российская Федерация

² Кубанский государственный университет,
Краснодар, Российская Федерация

³ Институт психологии Российской академии наук,
Москва, Российская Федерация

✉ kirkhlomov@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Статья посвящена первичной адаптации сокращенной версии методики измерения рабочего (терапевтического) альянса WAI-S (Working Alliance Inventory, Short) на русскоязычной выборке. Терапевтический альянс — это специфические отношения между психологом и клиентом в процессе психотерапии и консультирования, связанные с эффективностью психотерапии. Сегодня отсутствуют адаптированные инструменты для измерения альянса на русском языке. **Цель.** Данное исследование направлено на перевод, адаптацию и оценку психометрических характеристик. **Гипотеза.** Переведенная и адаптированная методика WAI-S будет обладать достаточными психометрическими характеристиками валидности для использования оценки рабочего альянса. **Методы и материалы.** Исследование включало в себя один срез после четырех встреч психотерапевта с клиентом с использованием короткой версии WAI-S (Working Alliance Inventory-S) и опросника «Шкала оценки встречи» (SRS, Session Rating Scale, Miller, Duncan, & Johnson, 2002) для оценки ориентировочной валидности. В исследовании приняли участие 226 клиентов (средний возраст — 24,23 года, min = 18, max = 58, mod = 21), и 24 психотерапевта, заполнивших 228 анкет (средний возраст — 36 лет, min = 22, max = 74, mod = 25). Не все клиенты и терапевты заполнили полностью батарею методик, всего было сформировано 139 диад «терапевт—клиент». **Результаты.** Проведенный анализ показал высокие показатели внутренней согласованности шкал, однако приемлемость трех-

факторной структуры не была подтверждена. Была получена однофакторная структура методики, как в версии для психотерапевтов, так и в версии для клиентов. **Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о валидности однофакторной версии WAI-S и ее пригодности для использования в российских психологических исследованиях и практике.

Ключевые слова: психотерапевтический альянс, отношения психотерапевта и клиента, раппорт, психологическое консультирование, психотерапия

Финансирование. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в переводе опросника и сборе данных А.В. Шпичке, Б.Ю. Шапиро, О.Ю. Белова, Н.Г. Герасева, А.Ю. Чернышова, Ю.А. Богодарова, Е. Доперчук, И. Романцова, Е.Ю. Федоренко, К. Луньков, И. Лебедева, Д. Андрущенко, И.А. Дроздова, С.К. Киселева, Е.А. Сафину, Т.Е. Бочкову и, конечно, Адаму Хорвата за согласие на перевод и адаптацию опросника WAI-S.

Для цитирования: Хломов, К.Д., Павленко, Т.Ю., Варенов, М.А., Мустафина, К.А., Ожигова, Л.А., Агарков, В.А., Савин, А.Б. (2025). Адаптация методики измерения рабочего (психотерапевтического) альянса WAI-S. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 191—211. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330209>

Adaptation of the measurement methodology of the WAI(S) working (psychotherapeutic) alliance inventory (short)

K.D. Khloinov¹ ✉, T.Yu. Pavlenko¹, M.A. Varenov¹,
K.A. Mustafina¹, L.A. Ozhigova², V.A. Agarkov³, A.B. Savin¹

¹ The Russian Presidential Academy of National Economy
and Public Administration, Moscow, Russian Federation

² Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation

³ Institute of Psychology of Russian Science Academy,
Moscow, Russian Federation

✉ kirkhloinov@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. The article is devoted to the primary adaptation of the WAI-S (Working Alliance Inventory — Short; Inventory of the Working Alliance — Abbreviated version) measurement methodology in a Russian-speaking sample. A thera-

peutic alliance is a specific relationship that is formed between a psychologist and a client in the process of psychotherapy and counseling, and is also related to the effectiveness of psychotherapy. Today, there are no adapted tools for measuring the alliance in the psychologist-client dyad in Russian. Goal. This study is aimed at translating, adapting, and evaluating the psychometric characteristics of WAI-S. **Objective.** This study is aimed at translating, adapting, and evaluating the psychometric characteristics of WAI-S. **Hypothesis.** The translated and adapted WAI-S methodology will have sufficient psychometric validity characteristics to use the work alliance assessment. **Methods and materials.** The study included a single slice after 4 meetings between the client and therapist, using a short version of WAI-S (Working Alliance Inventory-S) and the Session Rating Scale (SRS, Session Rating Scale, Miller, Duncan, & Johnson, 2002) to assess the approximate validity. The study involved 226 clients with an average age of 24.23 (min = 18, max = 58, mod = 21), and 228 questionnaires filled out by psychotherapists, 24 unique therapists (average age = 36, min = 22, max = 74, mod = 25). **Results.** The analysis showed high rates of internal consistency of the scales, a one-factor structure of the methodology was obtained in both the psychotherapist and client versions. **Conclusions.** The results of the study indicate the validity of the one-factor version of WAI-S and its suitability for use in Russian psychological research and practice.

Keywords: psychotherapeutic alliance, relationship between therapist and client, rapport, psychological counseling, psychotherapy

Funding. The research was carried out as part of the scientific research work of the RANEPА state assignment.

Acknowledgements. The authors are grateful for the help in translating the questionnaire and collecting data for Shpichke A.V., Shapiro B.Yu., Belova O.Yu., Geraseva N.G., Chernyshov A.Yu., Bogodanova Yu.A., Doperchuk E., Romantsova I., Fedorenko E.Yu., Lunkov K., Lebedev I., Andryushchenko D., Drozdova I.A., Kiseleva S.K., Safina E.A., Bochkova T.E. and, of course, Adam Horvat for agreeing to the translation and adaptation of the WAI-S questionnaire.

For citation Khlomov, K.D., Pavlenko, T.Yu., Varenov, M.A., Mustafina, K.A., Ozhigova, L.A., Agarkov, V.A., Savin, A.B. (2025). Adaptation of the measurement methodology of the WAI(S) working (psychotherapeutic) alliance inventory (short). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 191—211. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330209>

Введение

Современные прикладные исследования в социальных науках сосредоточены на изучении взаимосвязи социальных взаимодействий и психологического благополучия. Именно психологическое благополучие связано с высокими оценками качества жизни, в связи с чем психологическое

консультирование стало общественно признанным путем сохранения и повышения уровня психического здоровья, социального функционирования, снижения индивидуальных показателей дистресса, тревожности и депрессии. Одним из центральных факторов, влияющих на благополучное течение психотерапевтического процесса, является психотерапевтический альянс — развивающиеся во времени взаимоотношения между клиентом и терапевтом, основанные на сотрудничестве, взаимопонимании и совместной работе над целями (Bordin, 1979; Пуговкина, Никитина, Холмогорова, Гаранян, 2009; Пуговкина, Холмогорова, 2011 и др.).

Во многих исследованиях, независимо от модальности подхода и особенностей запроса клиентов, была показана связь качества взаимоотношений и результативности психотерапии — альянс является одним из основных критериев ее успешности (Martin, Garske, Davis, 2000; Ogles, Lambert, Masters, 1996; Voderholzer et al., 2021; Wampold, 2015). Качество отношений психолога и клиента вносит значительный вклад в процесс не только личной, но и групповой психотерапии (Allredge, Burlingame, Yang et al., 2021.), а также позволяет положительно влиять на состояние клиента даже специалистам без специальной психотерапевтической подготовки (Strupp, Hadley, 1979). Для измерения качества альянса используются несколько методик, четыре из которых — WAI (Working Alliance Inventory), HAQ (Helping Alliance Questionnaire), VTAS (Vanderbilt scale) и CALPAS (California scale) — прошли наиболее тщательную проверку и использовались в исследованиях с качественно выстроенным дизайном и обоснованным анализом данных (Elvins, Green, 2008). Методика HAQ (Luborsky, 1976) была создана для эмпирической проверки авторской психодинамической концепции альянса. Она измеряет 2 типа признаков: восприятие пациентом терапевта как оказывающего необходимую помощь и восприятие пациентами лечения как процесса совместной работы по достижению целей. Опросник заполняется только пациентом. Методика VTAS (Gomes-Schwartz, 1978) разработана на основе психодинамической терапии и метода самоотчета. VTAS состоит из 44 пунктов 6-балльной шкалы Лайкерта, вопросы разработаны для оценки качества альянса в индивидуальной динамической терапии и основаны на оценках записей сеансов лечения обученными клиническими наблюдателями (Duncan et al, 2003). Методика CALPAS (Marmar, Weiss, Gaston, 1989) создана на основе психодинамического подхода. Существуют версии для пациентов, терапевтов и экспертов.

Более распространенной по сравнению с другими моделями является концептуализация рабочего альянса Бордина (Bordin, 1994), опреде-

лившего его как сотрудничество, направленное на изменения клиента. Методика измерения WAI разработана для оценки трех аспектов концепции рабочего альянса Бордина, которые нашли отражение в соответствующих шкалах опросника:

- согласие относительно задач психотерапии;
- согласие относительно итогового результата психотерапии;
- межличностная связь между психологом и клиентом.

Существуют варианты шкал для пациентов, терапевтов и наблюдателей, состоящие из 36 пунктов по 7-балльной шкале Лайкерта, а также их более короткие версии из 12 пунктов.

Проблема исследования. В научной литературе на момент адаптации нами опросника не было найдено адаптированных методик по измерению терапевтических отношений (Орешина, Жукова, 2023). Ранее Миловановой и соавторами были адаптированы шкалы оценки клиентами результата психологического консультирования, позволяющие косвенно оценить процесс изменения в терапии (Милованова и др., 2013). Один из опросников (HAQ) был переведен на русский язык (Люборски, 2022), но процедура адаптации и валидации не проводилась. Одним из актуальных методов изучения взаимоотношений и взаимодействия в диадах (например: «консультант—клиент», «наставник—наставляемый») является рассмотрение нейрофизиологической или межличностной синхронизации (Воднева, Орешина, Кустова, Ткаченко, Цепелевич, Григоренко, 2024; Орешина, Жукова, 2024). В исследовании нейрофизиологической синхронизации при проведении психологического консультирования ранее использовался неадаптированный вариант WAI-S (Орешина, Жукова, 2024), что только подчеркивает актуальность перевода и адаптации данной методики.

Методика WAI-S (Tracey, Kokotovic, 1989) представляет собой сокращенный вариант оригинальной методики WAI (Horvath, Greenberg, 1989), и последние несколько лет именно она активно используется как для изучения особенностей психотерапевтических отношений, так и для создания инструментов измерения психотерапевтического альянса (Goldberg et al., 2021; Loos et al., 2020; Schl ter et al., 2020; Voderholzer et al., 2021). В ряде научных работ общий показатель альянса методики WAI-S демонстрировал положительную связь с результатами терапии (Cardoso et al., 2021; Horvath et al., 2011; Kivlighan et al., 2019; Loos et al., 2020; Martin, Garske, Davis, 2000; Voderholzer et al., 2021; Watson, Geller, 2005). Кроме того, метаанализ исследований альянса (Martin, Garske, Davis, 2000) показывает, что данная методика больше всего подходит

для универсального использования и может применяться независимо от специфики подхода к консультированию..

Гипотеза исследования. Переведенная и адаптированная методика WAI-S будет обладать достаточными психометрическими характеристиками валидности и надежности для оценки рабочего альянса:

- 1) факторная структура методики будет соответствовать необходимым статистическим показателям (RMSEA, CFI, TLI, SRMR);
- 2) показатель надежности (α Кронбаха) будет принимать хорошее значение ($\alpha > 0,8$).

При проведении перевода, адаптации и дальнейшем использовании мы опирались на опыт успешного перевода и адаптации на другие языки, повторяя уже совершенные процедуры перевода и адаптации (Corbière et al., 2006; Munder et al., 2010; Takasaki, Miki, Hall, 2020; Loos et al., 2020; Plantade-Gipch, Blanchet, Drouin, 2021; Schlüter et al., 2020).

Материалы и методы

Переведенная методика WAI-S заполнялась клиентами и терапевтами. Дальнейший анализ включал в себя проверку внутренней согласованности ответов, эксплораторный и подтверждающий факторный анализ, а также поиск корреляционных связей показателя альянса с количеством лет опыта психологов-консультантов, суммарным показателем опросника «Шкала оценки встреч» и баллами по его субшкалам. Важная особенность методики состоит в том, что заполняются одновременно сразу два бланка — и клиентом, и терапевтом; разница в оценке альянса становится тем показателем, который может помогать терапевту предотвращать ранний выход клиента из терапии.

Разработка русскоязычной версии опросника. Разрешение на перевод и адаптацию оригинального опросника было получено от разработчика опросника Адама Хорвата в 2019 году. Перевод был составлен психологами, имеющим лингвистическое образование. В дальнейшем перевод обсуждался 4 экспертами-психотерапевтами, ведущими психотерапевтическую практику на русском и английском языках. Обсуждение проходило в 2 этапа: 1) выделение замечаний относительно перевода, 2) согласование итогового варианта перевода.

Выборка. Участниками исследования были клиенты (студенты или сотрудники) психологических служб Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ и Кубанского

государственного университета. Измерения происходили не ранее четвертой сессии с терапевтом; участники получали опросники только после добровольного согласия. Все данные были анонимизированы. В исследовании приняли участие 308 клиентов и 24 терапевта, которые заполняли бланки на своих клиентов. Для подсчета были взяты 228 бланков терапевтов. После проверки данных из выборки были удалены не полностью заполненные данные, относящиеся к 82 диадам «психотерапевт—клиент».

Для анализа были взяты данные 226 опросников, заполненных клиентами, из которых 171 — женщины, средний возраст участников — 24,23 года (min = 18, max = 58, mod = 21), и 228 анкет, заполненных 24 терапевтами (mean = 36, min = 22, max = 74, mod = 25), из которых 20 — женщины, 4 — мужчины; психолог-консультант работал с несколькими клиентами. Средний опыт работы в психологической службе составил 1,76 года (1 год 9 месяцев), общий средний стаж консультативной практики составил 8 лет.

Направления, в которых работали психологи-консультанты: гештальт-терапия (12 консультантов, 123 клиента), экзистенциальная терапия (5 консультантов, 10 клиентов), системная семейная терапия (4 консультанта, 8 клиентов), подходы «семейства» когнитивно-поведенческой терапии (7 консультантов, 47 клиентов), психодинамическая психотерапия (психоанализ, эмоционально-образная терапия) (3 консультанта, 10 клиентов), неспецифические направления (интегративный подход) (4 консультанта, 28 клиентов).

Методы. Для оценки ориентировочной валидности был использован опросник «Шкала оценки встречи» (Session Rating Scale-SRS, Милованова и др., 2013).

Рабочий альянс измерялся при помощи сокращенной версии опросника WAI-S из 12 утверждений, степень согласия с которыми оценивалась по 7-бальной шкале Ликерта. Все опросники предъявлялись дистанционно с использованием электронного ресурса «1ka».

Процедура. Каждый опросник находился на отдельной странице. Участник исследования мог переключаться между опросниками, возвращаться к уже заполненным и изменять ответы.

Результаты

Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа IBM SPSS.

Проверка факторной структуры (психотерапевты). При использовании конфирматорного факторного анализа (КФА) было обнаружено, что трехфакторная модель является неприемлемой: $\chi^2 = 183,382$, $df = 51$, $p < 0,001$, $RMSEA = 0,107$, $CFI = 0,941$, $TLI = 0,924$, $SRMR = 0,045$. При этом в результате анализа были получены высокие показатели $CFI (0,941) > 0,9$ и низкие показатели $SRMR (0,045)$. Показатель CFI является критерием отсечения для оценки качества подгонки (Hu, Bentler, 1999; West et al., 2012). Максимальное значение интерпретируется как способность трехфакторной модели объяснять все существующие связи. Показатель $SRMR < 0,05$ считается хорошим (Hu, Bentler, 1999), так как стандартизованный средний остаток указывает на небольшую остаточную корреляцию. Ввиду непригодности трехфакторной модели, концептуально предложенной авторами, далее производился поиск альтернативной и более подходящей модели.

При использовании эксплораторного факторного анализа (ЭФА) было выделено 2 фактора. В первый фактор вошли 10 пунктов с достаточно высокими факторными нагрузками (минимальная нагрузка — 0,600). В второй фактор вошли только 2 вопроса с нагрузками 0,857 и 0,619 соответственно. Были исключены вопросы «У меня есть сомнения относительно того, чего мы пытаемся достичь в терапии» (нагрузка 0,568) и «_____ (мой терапевт) и я имеем разные представления о его/ее реальных проблемах» (нагрузка 0,568), которые относятся к шкале «Цели». Факторная нагрузка этих вопросов невысокая, что, возможно, связано с переводом на русский язык. При использовании эксплораторного факторного анализа после исключения этих двух пунктов из процедуры анализа был выделен только один фактор. Такая факторная структура, состоящая из 10 пунктов, описывает 68,1% изменчивости дисперсии, что было обнаружено после использования вращения Варимакс.

Были построены другие возможные модели для попытки найти наиболее оптимальную. Согласно сравнительным показателям, наиболее пригодной является однофакторная модель из 10 вопросов, поскольку у нее критерий Акаике принимает наименьшее значение ($AIC = 4541,426$), а критерий правдоподобия наиболее близок к нулю ($\log\text{-likelihood} = -2240,713$). Полученная модель является приемлемой: $\chi^2 = 111,186$, $df = 35$, $p < 0,001$, $RMSEA = 0,098$, $CFI = 0,963$, $TLI = 0,952$, $SRMR = 0,030$. $KMO = 0,954$; $\chi^2 = 2050,895$, $df = 45$, $p < 0,001$.

Критерий α Кронбаха использовался для проверки внутренней согласованности пунктов шкалы. Показатель надежности итоговой однофакторной версии показал очень хорошее значение, что говорит о высокой согласованности пунктов шкалы ($\alpha = 0,954$).

Проверка факторной структуры (клиенты). При использовании КФА было обнаружено, что трехфакторная модель не является приемлемой ($\chi^2 = 732,186$, $df = 54$, $p < 0,001$, $RMSEA = 0,237$, $CFI = 0,658$, $TLI = 0,582$, $SRMR = 0,441$), что привело к необходимости поиска альтернативной модели.

При использовании ЭФА был выделен один фактор, в который вошли 11 пунктов с достаточно высокими факторными нагрузками (минимальная нагрузка — 0,622).

Вопрос «Я считаю, что я нравился(ась) _____ (своему терапевту)» имел нагрузку 0,345 по шкале «Связь» и был исключен. Вероятная причина низкой факторной нагрузки в этом случае — сексуализированный контекст русскоязычной версии вопроса.

После исключения этого пункта в результате проведения эксплораторного факторного анализа был выделен только один фактор; такая факторная структура описывает 61,7% изменчивости дисперсии, что было обнаружено после использования вращения Варимакс. Фактически у каждого из вопросов, кроме вопроса «Я считаю, что я нравлюсь _____ (своему терапевту)», была выявлена достаточная нагрузка для отнесения в единственный полученный фактор, который является измерением «Общего показателя альянса».

Для поиска оптимальной факторной структуры опросника мы решили построить альтернативные модели. Относительно оптимальные показатели обнаружены для однофакторной модели (модель из 11 пунктов): $\chi^2 = 182,552$, $df = 44$, $p < 0,001$, $RMSEA = 0,119$, $CFI = 0,928$, $TLI = 0,910$, $SRMR = 0,045$. При проверке факторной структуры методики было выявлено, что данные пригодны для факторизации: $KMO = 0,939$; $\chi^2 = 1931,726$, $df = 55$, $p < 0,001$.

При использовании критерия α Кронбаха на итоговой однофакторной версии было выявлено «очень хорошее» значение критерия, что говорит о высокой согласованности пунктов шкалы ($\alpha = 0,945$).

Корреляция общего показателя альянса. Количество встреч, проведенных перед срезом, в среднем равнялось 13 ($min = 4$, $max = 100$). Стаж работы психолога в среднем был равен 8 годам ($min = 0,25$, $max = 24$). Проверка распределения на нормальность у всех переменных ($< 0,001$) позволила использовать критерий корреляции Спирмена, при расчете статистических показателей использовались однофакторные структуры опросников.

Соотнесение результатов адаптации на двух выборках. Для проверки связи показателей оценки терапевтического альянса на двух выборках

мы провели корреляционный анализ на 139 диадах «психотерапевт—клиент». Предварительная проверка при помощи критерия Шапиро-Уилка показала отличие распределения от нормального ($p = 0,000$), поэтому была применена непараметрическая корреляция. Обнаружена значимая положительная связь оценок терапевтического альянса со стороны терапевтов и клиентов, измеренных при помощи адаптированных версий WAI-S ($\rho = 0,413$, $p = 0,000$).

Проверка внешней валидности. Для проверки внешней валидности мы использовали опросник «Шкала оценки встречи» (SRS, Session Rating Scale, Miller, Duncan, Johnson, 2002; Милованова и др., 2013). Была рассчитана корреляция шкал SRS с версиями опросника WAI-S для клиентов и терапевтов. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Оценка ориентировочной валидности опросника WAI-S при помощи опросника «Шкала оценки встречи» (Session Rating Scale, SRS)
Assessment of the approximate validity of the WAI-S questionnaire using the Session Rating Scale (SRS)

Параметры	Подшкалы опросника «Шкала оценки встречи» / Subscales Session Rating Scale			
	Связь / Bond	Цели и методы / Goals	Подход и метод / Tasks	В целом / General
WAI-S — Clients	$\rho = 0,317$ $p = 0,001$	$\rho = 0,205$ $p = 0,002$	$\rho = 0,234$ $p = 0,001$	$\rho = 0,228$ $p = 0,001$
WAI-S — Therapists	$\rho = 0,305$ $p = 0,001$	$\rho = 0,256$ $p = 0,002$	$\rho = 0,284$ $p = 0,001$	$\rho = 0,346$ $p = 0,001$

Примечание: ρ — коэффициента корреляции; p — уровень значимости.

Note: ρ — correlation coefficient; p — coefficient signation level.

Были обнаружены значимые положительные связи по всем шкалам опросника «Шкала оценки встречи» (SRS), как с версией опросника рабочего альянса для клиентов, так и для терапевтов. Наибольшая связь была обнаружена по шкале «В целом» и оценкой альянса терапевтом ($\rho = 0,346$, $p = 0,001$). Для оценки альянса клиентом наибольшая корреляция была найдена со шкалой «Связь» ($\rho = 0,317$, $p = 0,001$).

В результате обработки в версии для терапевтов осталось 10 вопросов, в версии для клиентов осталось 11 пунктов. Итоговые версии опросников и ключ для всех 12 вопросов даны в Приложении.

Обсуждение результатов

Внутренняя согласованность. Анализ выявил высокие показатели внутренней согласованности для опросника рабочего альянса WAI-S, что показывает высокую корреляцию ответов друг с другом. Эти данные подтверждают выдвинутые гипотезы и позволяют сделать вывод о возможности использования опросника. Данные схожи с результатами оригинального исследования (Tracey, Kokotovic, 1989).

Факторный анализ. Версия для психотерапевтов. Однофакторная модель соответствует жестким критериям факторной структуры после исключения вопросов, набравших низкие нагрузки, и поэтому является итоговой и возможной для использования. Самую большую факторную нагрузку несет вопрос «Мой клиент и я уверены в полезности того, что мы сейчас делаем в терапии», поэтому сам фактор можно условно определить как оценку терапевтом процесса совместной работы.

Факторный анализ. Версия для клиентов. Конфирматорный анализ опросника показал, что трехфакторная модель не может быть использована. Эксплораторный факторный анализ выделил один фактор. Самую большую факторную нагрузку имеет пункт «Я считаю, что то, как мы работаем с моей проблемой, правильно», поэтому сам фактор можно условно обозначить оценкой клиентом процесса совместной работы. Важно отметить, что с трудностями воспроизведения оригинальной трехфакторной структуры этой версии опросника также столкнулись и при адаптации в 2024 году в Нидерландах на выборке молодых людей (van Benthem et al., 2024).

Оценка ориентировочной валидности. Показатели оценки альянса терапевтами и клиентами значимо положительно коррелировали между собой ($\rho = 0,413$, $p = 0,000$), что может говорить о совпадающих маркерах, на которые члены психотерапевтической диады опираются при оценке рабочего альянса. Найденные значимые положительные связи между подшкалами опросника «Шкала оценки встреч» (Session Rating Scale, SSR) и оценками альянса по WAI-S свидетельствуют в пользу того, что терапевтический альянс включает в себя несколько составляющих, таких как качество отношений в диаде, совпадение целей работы и представлений об используемых в ее ходе инструментах.

Выводы

Были получены русскоязычные варианты WAI-S для психологов-консультантов и клиентов. Обе версии, по данным проведенного КФА,

имеют однофакторную структуру. В результате проведения адаптации методики на русский язык был получен валидный измерительный материал для изучения терапевтического альянса, как для клиентов (11 пунктов), так и для специалистов (10 пунктов).

Для улучшения проверки изменяющихся в процессе работы характеристик связи между качеством альянса, количеством встреч и других дополнительных характеристик (например, отдельных психопатологий или эффективности работы) возможно проведение дополнительных исследований, в том числе включающих организацию срезов с определением точных временных промежутков между заполнениями опросника альянса. Последнее необходимо, так как результаты исследований качества альянса и его динамики различаются (Flückiger et al., 2018; Horvath et al., 2011; Horvath, Greenberg, 1989). Также в качестве перспективы дальнейших исследований можно выделить изучение возможных посредников связи «альянс—результат», так как она была обнаружена только в двух из трех исследовательских работах, что говорит о существовании факторов-медиаторов (Baier, Kline, Feeny, 2020).

Заключение

Получена однофакторная структура сокращенной версии методики измерения рабочего (терапевтического) альянса, как для клиентов, так и для психотерапевтов, были выявлены достаточные показатели внутренней валидности и внутренней согласованности пунктов шкалы для обеих версий, что позволяет делать выводы о возможности использования переведенной версии опросника на русскоязычной выборке. Качественная интерпретация структуры WAI-S подлежит дальнейшей переработке.

Ограничения. Клиентами в данном исследовании выступали в большей части студенты и сотрудники ВУЗов, которые на оплачивали сами психологическую терапию, что может иметь значение для успешного построения альянса и достижения результата (Jennissen et al., 2021). В данном исследовании не была проведена дифференциация по направленности и выраженности психопатологии. Также ограничением является небольшое число оригинальных терапевтов, но с этими трудностями встречаются и в аналогичных исследованиях (van Benthem et al., 2024). Дополнительной проверки требует внешняя валидность: при проведении следующих работ необходимо включение большего числа конструк-

тов, позволяющих оценить пригодность использования новой факторной структуры; в том числе требуется проведение адаптации опросника «Шкала оценки встречи» (Session Rating Scale, SRS).

Limitations. The clients in this study were mostly students and university staff who paid for psychological therapy themselves, which may be important for successfully building an alliance and achieving results (Jennissen et al., 2021). In this study, there was no differentiation in the direction and severity of psychopathology. The small number of original therapists is also a limitation, but these difficulties are also encountered in similar studies (van Benthem et al., 2024). Additional verification requires external validity: during the following work, it is necessary to include more constructs that make it possible to assess the suitability of using the new factor structure; among other things, it requires testing the Session Rating Scale.

Приложение

Методика измерения рабочего (психотерапевтического) альянса WAI-S (версия для клиентов)

Инструкция. Анкета представляет собой набор некоторых утверждений, различным образом описывающих мысли и чувства, которые могут возникать у вас в отношении вашего психотерапевта (консультанта). В процессе чтения каждого предложения мысленно добавьте имя вашего терапевта (консультанта) вместо подчеркивания в тексте.

Под каждым предложением приведена шкала, состоящая из 7 оценок.

1	2	3	4	5	6	7
Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	Всегда

Если утверждение описывает то, что вы **всегда** чувствуете (или думаете), отметьте цифру «7»; если утверждение **никогда** не имело отношение к вам обведите цифру «1». Используйте оценки между этими двумя крайними значениями для описания других вариантов ответа.

Этот опросник является **конфиденциальным**; никто, кроме членов исследовательской группы, не увидит ваши ответы.

Отвечайте быстро и не задумываясь! Надо отмечать первое, что приходит в голову. Нам важно получить в ответе первую возникающую реакцию. ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЧАЙТЕ НА КАЖДЫЙ ВОПРОС АНКЕТЫ.

Спасибо Вам за сотрудничество!

Список вопросов для клиентов

Вопрос
1. _____ и я согласны с тем, что мне нужно делать в терапии, чтобы улучшить мою ситуацию
2. То, что я делаю в терапии, дает мне новый взгляд на мою проблему
3. _____ не понимает, чего я пытаюсь достичь в терапии
4. Я уверен(а) в способности _____ помочь мне
5. _____ и я работаем над достижением взаимно согласованных целей
6. Я чувствую, что _____ ценит и понимает меня
7. Мы договариваемся о том, над чем мне важно работать
8. _____ и я доверяем друг другу
9. У меня с _____ разные представления о том, в чем заключаются мои проблемы
10. Мы пришли к хорошему пониманию того, какие изменения будут полезны для меня
11. Я считаю, что то, как мы работаем с моей проблемой, правильно

Ключ к сокращенной форме методики WAI для клиентов

Номер утверждения	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Значение обсчета баллов*	+	+	—	+	+	+	+	+	—	+	+

Примечание: «*» — элементы, отмеченные положительно (+), имеют прямое значение баллов (прямые вопросы); в противном случае (—) применяется обратное значение баллов (обратные вопросы). Высокие значения суммарного показателя соответствуют хорошему альянсу.

Методика измерения рабочего (психотерапевтического) альянса WAI-S (версия для психотерапевтов и консультантов)

Инструкция. Анкета представляет собой набор некоторых утверждений, различным образом описывающих мысли и чувства, которые могут возникать у вас в отношении вашего клиента. В процессе чтения каждого предложения мысленно добавьте имя вашего клиента вместо подчеркивания в тексте.

Под каждым предложением приведена шкала, состоящая из 7 оценок.

1	2	3	4	5	6	7
Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто	Всегда

Если утверждение описывает то, что вы **всегда** чувствуете (или думаете), отметьте цифру «7»; если утверждение **никогда** не имело отношение к вам обведите цифру «1». Используйте оценки между этими двумя крайними значениями для описания других вариантов ответа.

Этот опросник является **конфиденциальным**; никто, кроме членов исследовательской группы, не увидит ваши ответы.

Отвечайте быстро и не задумываясь! Надо отмечать первое, что приходит в голову. Нам важно получить в ответе первую возникающую реакцию.

ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЧАЙТЕ НА КАЖДЫЙ ВОПРОС АНКЕТЫ.

Спасибо Вам за сотрудничество!

Список вопросов для психотерапевтов

1. _____ и я согласны с тем, что нужно будет сделать в терапии, чтобы улучшить его/ее ситуацию
2. _____ и я уверены в полезности того, что мы сейчас делаем в терапии
3. Я считаю, что я нравлюсь _____
4. Я уверен в своей способности помочь _____
5. Мы работаем над достижением взаимно согласованных целей
6. Я ценю и понимаю _____ как личность
7. Мы имеем единое мнение о том, над чем _____ важно работать
8. _____ и я достигли взаимного доверия
9. Мы достигли хорошего понимания того, какие изменения будут полезны для _____
10. _____ считает то, как мы работаем с его/ее проблемой, правильным

Ключ к сокращенной форме методики WAI для психотерапевтов

Номер утверждения	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значение обсчета баллов*	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Примечание: «*» — элементы, отмеченные положительно (+), имеют прямое значение баллов(прямые вопросы); в противном случае (—) применяется обратное значение баллов (обратные вопросы). Высокие значения суммарного показателя соответствуют хорошему альянсу.

Список источников / References

1. Воднева, А.Р., Орешина Г.В., Кустова, Т.А., Ткаченко, И.О., Цепелевич М.М., Григоренко Е.Л. (2024). Межличностная синхронизация в диадах «наставник—наставляемый»: Анализ невербальной синхронизации и эмпатии. *Современная зарубежная психология*, 13(1), 47—57. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130104>
Vodneva, A.R., Oreshina, G.V., Kustova, T.A., Tkachenko, I.O., Tsepelevich, M.M., Grigorenko, E.L. (2024). Interpersonal synchronization in mentor-mentored dyads: An Analysis of nonverbal synchronization and empathy. *Modern Foreign Psychology*, 13(1), 47—57. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130104>
2. Люборски, Л., Калмыкова, Е.С., Падун, М.А. (2022). *Принципы психоаналитической психотерапии: Руководство по поддерживающему экспрессивному лечению*. М.: Когито-центр, 2022.
Lyuborsky, L. (2022). *The principle of psychoanalytic psychotherapist: the cauldron of treatment expressionally supports the leadership: the manual* / L. Lyubovsky ; The Kalmykov family. S., Underground. A. Moscow : Kogito Center, 2022. ISBN 978-5-89353-642-3. (In Russ.)
3. Милованова, Е.А., Бочавер, А.А., Хломов, К.Д., Павловский, А.И., Скovichева О.А., Богомолов, В.А., Дмитриевский, П.В. (2013). Шкала оценки результата (ORS): предварительные результаты адаптации русскоязычной версии инструмента для получения обратной связи от клиентов в психологическом консультировании. *Консультативная психология и психотерапия*, 21(3), 179—189.
Milovanova, E.A., Bochaver, A.A., Khlomov, K.D., Pavlovsky, A.I., Skovichева O.A., Bogomolov, V.A., Dmitrievsky, P.V. (2013). Outcome Assessment Scale (ORS): preliminary results of adaptation of the Russian-language version of the tool for receiving feedback from clients in psychological counseling. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 21(3), 179—189 (In Russ.)
Орешина Г. В., Жукова М. А. (2023). История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании. *Клиническая и специальная психология*, 12(3), 30—56. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120302>
Oreshina G. V., Zhukova M. A. (2023). The history of the development and modern research of the alliance in psychotherapy and counseling. *Clinical and Special Psychology*, 12(3), 30—56. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120302> (In Russ.)
4. Орешина Г.В., Жукова М.А. (2024). Невербальная синхронизация и альянс в экспозиционной психотерапии детской тревожности: анализ единичного случая. *Современная зарубежная психология*, 13(1), 10—20. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130101>
Oreshina G.V., Zhukova M.A. (2024). Nonverbal synchronization and alliance in expositional psychotherapy of childhood anxiety: an analysis of a single case. *Modern Foreign Psychology*, 13(1), 10—20. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130101>. (In Russ.)
5. Пуговкина, О.Д., Никитина, И.В., Холмогорова, А.Б., Гаранян, Н.Г. (2009). Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: история проблемы. *Консультативная психология и психотерапия*, 17(1), 30—63.

- Pugovkina, O.D., Nikitina, I.V., Kholmogorova, A.B., Garanyan, N.G. (2009). Scientific research on the process of psychotherapy and its effectiveness: a history of the problem. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 17(1), 30—63. (In Russ.).
6. Пуговкина, О.Д., Холмогорова, А.Б. (2011). Терапевтический альянс в психотерапии. *Современная терапия психических расстройств*, 3, 14—21.
Pugovkina, O.D., Kholmogorova, A.B. (2011). Therapeutic alliance in psychotherapy. *Modern therapy of mental disorders*, 3, 14—21. (In Russ.).
 7. Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., Yang, C., Rosendahl, J. (2021). Alliance in group therapy: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 13—28.
 8. Baier, A. L., Kline, A. C., Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical psychology review*, 82, Article: 101921.
 9. Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. *The working alliance: Theory, research, and practice*, 173, 13—37.
 10. Cardoso, P., Campos, R., Taveira, M. D. C., Silva, F. (2023). Client factors and working alliance: a preliminary study in career construction counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51(4), 625—633.
 11. Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S., Ricard, N. (2006). Factorial validation of a French short-form of the Working Alliance Inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(1), 36—45.
 12. Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of brief Therapy*, 3(1), 3—12.
 13. Elvins, R., Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1167—1187.
 14. Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), Article 316.
 15. Goldberg, S.B., Baldwin, S.A., Riordan, K.M., Torous, J., Dahl, C.J., Davidson, R.J., Hirshberg, M.J. (2022). Alliance with an unguided smartphone app: validation of the digital working alliance inventory. *Assessment*, 29(6), 1331—1345.
 16. Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1023—1035.
 17. Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), Article 9.
 18. Horvath, A.O., Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223—233.
 19. Jennissen, S., Huber, J., Nikendei, C., Schauenburg, H., Dinger, U. (2022). The interplay between agency and therapeutic bond in predicting symptom severity in long-term psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 69(4), Article 506.
 20. Kivlighan Jr, D.M., Hill, C.E., Ross, K., Kline, K., Furrhmann, A., Sauber, E. (2019). Testing a mediation model of psychotherapy process and outcome in psychodynamic

- psychotherapy: Previous client distress, psychodynamic techniques, dyadic working alliance, and current client distress. *Psychotherapy Research*, 29(5), 581—593.
21. Loos, S., Tutus, D., Kilian, R., Goldbeck, L. (2020). Do caregivers' perspectives matter? Working alliances and treatment outcomes in trauma-focused cognitive behavioral therapy with children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1753939.
 22. Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In Claghorn (Ed.). *Successful psychotherapy* (pp. 92—116). New York: Brunner/Mazel.
 23. Marmar, C.R., Weiss, D.S., Gaston, L. (1989). Towards the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 46—52.
 24. Martin, D.J., Garske, J.P., Davis, M.K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438—450.
 25. Munder, T., Wilmers, F., Leonhart, R., Linster, H.W., Barth, J. (2010). Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): psychometric properties in outpatients and inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(3), 231—239.
 26. Ogles, B.M., Lambert, M.J., Masters, K.S. (1996). *Assessing outcome in clinical practice*. Boston, USA: Allyn & Bacon.
 27. Plantade-Gipch, A., Blanchet, A., Drouin, M.S. (2021). Can alliance-focused supervision help improve emotional involvement and collaboration between client and therapist? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 26—42.
 28. Schlüter, R., Krebs, M., Göldner, J., Schaalo, M., & Adam, J. (2020). WAI-SR: Ein Messinstrument zur Erfassung der sprachtherapeutischen Beziehung? *Logos*, 28(4), 244—252.
 29. Strupp, H.H., Hadley, S.W. (1979). Specific vs nonspecific factors in psychotherapy: A controlled study of outcome. *Archives of general psychiatry*, 36 (10), 1125—1136.
 30. Takasaki, H., Miki, T., Hall, T. (2020). Development of the Working Alliance Inventory-Short Form Japanese version through factor analysis and test-retest reliability. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36 (3), 444—449.
 31. Tracey, T.J., Kokotovic, A.M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1(3), 207—210.
 32. van Benthem, P., van der Lans, R.M., Lamers, A. Blanken P., Spijkerman R., Vermeiren, R.R.J.M.&Hendriks V.M. (2024). The working alliance inventory — short version: psychometric properties of the patient and therapist form in youth mental health and addiction care. *BMC Psychol*, 12, Article 319. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01754-1>
 33. Voderholzer, U., Beintner, I., Backes, B., Esguerra, E., Hessler-Kaufmann, J.B. (2021). Implementing videoconference CBT for depression in routine outpatient care: outcome, working alliance, and influence of patients' technology commitment. *Verhaltenstherapie*, 31(3), 238—247.
 34. Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270—277.

35. Watson, J.C., Geller, S.M. (2005). The relation among the relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(1—2), 25—33.

Информация об авторах

Кирилл Данилович Хломов, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований, начальник психологической службы, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: kirkhlomov@yandex.ru

Тимофей Юрьевич Павленко, аспирант, факультет психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5477-1224>, e-mail: timpavlenko816@yandex.ru

Михаил Александрович Варенов, аспирант, факультет психологии, стажер-исследователь лаборатории когнитивных исследований, преподаватель факультета психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7737-9704>, e-mail: michael.varenov@mail.ru

Кристина Альбертовна Мустафина, научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований, преподаватель факультета психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5165-0367>, e-mail: kristina.a.mustafina@gmail.com

Людмила Александровна Ожигова, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии личности и общей психологии, Кубанский государственный университет (ФГБОУ ВО КубГУ), руководитель психологической службы КубГУ, Краснодар, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4513-0234>, e-mail: Topvolna.72@yandex.ru

Всеволод Александрович Агарков, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Институт психологии Российской академии наук, Москва, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6405-744X>, e-mail: aagargor@yandex.ru

Антон Борисович Савин, кандидат экономических наук, педагог-психолог психологической службы, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1820-4998>, e-mail: savin@igk.ru

Хломов К.Д., Павленко Т.Ю.,
Варенов М.А., Мустафина К.А., Ожигова Л.А.,
Агарков В.А., Савин А.Б. (2025)
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 191—211.

Khломov K.D., Pavlenko T.Yu.,
Varenov M.A., Mustafina K.A., Ozhigova L.A.,
Agarkov V.A., Savin A.B. (2025)
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 191—211.

Information about the authors

Kirill D. Khломov, PhD in Psychology, Head of Psychological Service, senior researcher at cognitive investigation laboratory, Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: kirkhlov@yandex.ru

Timofey Yu. Pavlenko, PhD Student at the Faculty of Psychology of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5477-1224>, e-mail: timpavlenko816@yandex.ru

Mikhail A. Varenov, PhD Student at the Faculty of Psychology of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), junior-researcher at the Laboratory of Cognitive Research, Lecturer at the Faculty of Psychology of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7737-9704>, e-mail: michael.varenov@mail.ru

Kristina A. Mustafina, Researcher at the Laboratory of Cognitive Research, Lecturer at the Faculty of Psychology of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: e-mail: kristina.a.mustafina@gmail.com

Lyudmila A. Ozhigova, Doctor of Psychology, Deputy Dean of the Faculty of Psychology, Head of Psychological Service, Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4513-0234>, e-mail: Topvolna.72@yandex.ru

Vsevolod A. Agarkov, PhD in Psychology, Senior Researcher, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6405-744X>, e-mail: aagargor@yandex.ru

Anton B. Savin, PhD in Economics, Educational Psychologist of the Psychological Service of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1820-4998>, e-mail: savin@igk.ru

Вклад авторов

Хломов К.Д. — идеи исследования, аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования, контроль за проведением исследования.

Павленко Т.Ю. — сбор и анализ данных, проведение эксперимента, аннотирование, написание и оформление рукописи.

Варенов М.А. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; аннотирование, написание и оформление рукописи, сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Мустафина К.А. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных, аннотирование, написание и оформление рукописи, визуализация результатов исследования.

Агарков В.А. — идеи исследования, планирование исследования, аннотирование.

Ожигова Л.А. — сбор и анализ данных, оформление рукописи.

Савин А.Б. — перевод опросника, сбор данных.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Kirill D. Khlomov — research ideas; annotation, writing and design of the manuscript; research planning; control over the research.

Timofey Yu. Pavlenko — data collection and analysis, experiment; annotation, writing and design of the manuscript.

Mikhail A. Varenov — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; annotation, writing and formatting of a manuscript; data collection and analysis; visualization of research results.

Kristina A. Mustafina — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; annotation, writing and formatting of a manuscript; visualization of research results.

Vsevolod A. Agarkov — research ideas; research planning; annotation.

Ludmila A. Ozhigova — data collection and analysis; manuscript design.

Anton B. Savin — translation of the questionnaire, data collection. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ИОН РАН-ХиГС (протокол № 8 от 10.03.2025 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (report no, 2025/03/10).

Поступила в редакцию 29.03.2025

Received 2025.03.29

Поступила после рецензирования 18.05.2025

Revised 2025.05.18

Принята к публикации 12.06.2025

Accepted 2025.06.12

СОБЫТИЯ И ДАТЫ

EVENTS, DATES

Научная статья | Original paper

Научное наследие Ф.Е. Василюка: продолжение диалога

Т.Д. Карягина¹ ✉, Е.В. Шерягина¹ ✉, Е.С. Мазаева¹ ✉,
М.О. Суханова¹ ✉

¹ Московский государственный психолого-педагогический
университет, Москва, Российская Федерация

✉ kartan18@gmail.com

✉ sheryagina@gmail.com

✉ mazaevaes@mgppu.ru

✉ marina.zhurina@gmail.com

Резюме

Представлен обзор научных встреч, состоявшихся в октябре 2024 года и продолживших обсуждение вклада доктора психологических наук, профессора Ф.Е. Василюка в отечественную консультативную психологию. Цель мероприятия — познакомить всех интересующихся с научным наследием Федора Ефимовича и развитием его идей в работах коллег и учеников. Доклады участников встреч отразили поле размышлений и исследований коллег Ф.Е. Василюка и его учеников относительно теоретических и практических аспектов консультирования и психотерапии, а также принципов и методов обучения психологов-практиков. В завершающей части статьи приводится обзор исследовательских задач, обозначенных Ф.Е. Василюком в работах разных лет.

Ключевые слова: конференция, консультативная психология, понимающая психотерапия, психотерапия.

Для цитирования: Карягина, Т.Д., Шерягина, Е.В., Мазаева, Е.С., Суханова, М.О. (2025). Научное наследие Ф.Е. Василюка: продолжение диалога. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(2), 212—223. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330210>

© Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С.,
Суханова М.О., 2025



CC BY-NC

F.E. Vasilyuk's scientific heritage: continuation of the dialogue

T.D. Karyagina¹ ✉, E.V. Sheryagina¹ ✉, E.S. Mazaeva¹ ✉,
M.O. Sukhanova¹ ✉

¹ Moscow State University of Psychology and Education,
Moscow, Russian Federation

✉ kartan18@gmail.com

✉ sheryagina@gmail.com

✉ mazaevaes@mgppu.ru

✉ marina.zhurina@gmail.com

Abstract

The paper presents the review of scientific meetings held in October 2024, which continued to discuss the contribution of Professor F.E. Vasilyuk, Doctor of Psychology, to Russian consultative psychology, is presented. The purpose of the event is to introduce everyone interested in the scientific legacy of Fyodor Efimovich and his development in the work of colleagues and students. The reports of the meeting participants reflected the field of reflection and research of F.E. Vasilyuk's colleagues and his students regarding the theoretical and practical aspects of counseling and psychotherapy, as well as the principles and methods of training practicing psychologists. The final part of the article provides an overview of the research tasks outlined by F.E. Vasilyuk in the works of different years.

Keywords: conference, counseling psychology, co-experiencing psychotherapy approach, psychotherapy

For citation: Karyagina, T.D., Sheryagina, E.V., Mazaeva, E.S., Sukhanova, M.O. (2025). F.E. Vasilyuk's scientific heritage: continuation of the dialogue. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(2), 212—223. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330210>

В октябре 2024 года на факультете консультативной и клинической психологии МГППУ состоялись уже ставшие традиционными научные встречи, посвященные наследию доктора психологических наук, профессора Федора Ефимовича Василюка. Мероприятие продолжает цикл состоявшихся в 2018, 2020 и 2022 годах международных конференций по консультативной психологии (Карягина, 2019; Карягина, Кисельникова, Молостова, Шерягина, 2021; Молостова, 2020; Молостова, 2023). Их цель — обсуждение развития научного наследия Ф.Е. Василюка, которое

продолжается в работах его коллег и учеников, в том числе выпускников факультета и молодых преподавателей.

В научной части встреч было представлено четыре доклада. Открыл программу доклад кандидата психологических наук, доцента кафедры индивидуальной и групповой психотерапии, руководителя магистерской программы «Консультативная психология» Т.Д. Карягиной «Как нам мыслить эмпатию? Переживание—сопереживание в понимающей психотерапии Ф.Е. Василюка».

На научных встречах в 2023 году Татьяна Дмитриевна посвятила свой доклад центральной категории понимающей психотерапии и специфике ее понимания Ф.Е. Василюком — категории «переживание» (Карягина, Шерягина, Мазаева, 2023). Именно с этим понятием в наибольшей степени связывается вклад Федора Ефимовича в психологию и психологическую практику. Однако в понимающей психотерапии понятие переживания тесно связано с понятием сопереживания, к которому предлагает в своем докладе обратиться Т.Д. Карягина. За последние двадцать лет, во многом благодаря вкладу нейронаук, объем и разнообразие исследований эмпатии значительно выросли. В то же время многие авторы отмечают тенденцию ее упрощенного, редуцированного видения. Недавние дискуссии об узком/широком понимании эмпатии среди академических психологов инициировали интерес к ее трактовкам в психотерапии и, прежде всего, в базовом варианте, предложенном Карлом Роджерсом. В докладе были раскрыты ответы на вопросы: что может дать практика психотерапии «общей психологии» эмпатии? Как неразрывная связка переживания и сопереживания в понимающей психотерапии Ф.Е. Василюка позволяет искать подход к решению методологических проблем психологии эмпатии, разрабатывать практику и дидактику развития эмпатии консультанта/психотерапевта? Как соотносить понятия «эмпатия» и «сопереживание»?

В программе прозвучали доклады других преподавателей кафедры индивидуальной и групповой психотерапии — кандидата психологических наук, доцента кафедры индивидуальной и групповой психотерапии А.И. Сосланда и кандидата психологических наук, профессора кафедры индивидуальной и групповой психотерапии Д.Г. Сорокова.

А.И. Сосланд в докладе «Метакачества клиента и психотерапевта (введение в тему)» обратился к исследованию факторов, влияющих на психотерапевтический процесс. Ф.Е. Василюк в своей работе уделял внимание не только работе психотерапевта вообще, но и множеству конкретных факторов, влияющих на психотерапевтическую ситуацию.

Именно эту часть его научных интересов Александр Иосифович развивает в своем сообщении. Ориентирами в работе психотерапевта с клиентами обычно являются клинические и проблемные диагнозы. Они стоят в начале историй болезней (случаев), наряду с паспортными данными и некоторыми общими сведениями о жизни клиента. Но есть много других факторов, влияющих на терапевтический процесс, как со стороны клиента, так и со стороны психотерапевта. Это могут быть самые разные факторы — такие как культурный опыт, интеллектуальные интересы, статус и уровень состояния, религия, принадлежность к сообществам и многие другие. Анализируя метасвойства клиентов, которые могут стать настоящими вызовами нашей практике и нашим компетенциям, А.И. Сосланд приводит ряд примеров из своей работы. Нетрудно предположить, что со стороны терапевта мы тоже можем столкнуться со множеством обычно неучитываемых факторов, влияющих на психотерапевтический процесс. Исследование этих факторов может многое прояснить в нашей повседневной работе.

Д.Г. Сороков в докладе «Научно-педагогическое наследие Ф.Е. Василюка как педагогическая система» продолжил начатый им в 2020 году (Сороков, 2020; Сороков, 2023; Сороков, 2023а) многоуровневый анализ образовательного и педагогического компонентов научно-практического наследия Ф.Е. Василюка. Доклад был посвящен подробному анализу уникальной отечественной «умной» (smart) педагогической системы психотехнической подготовки, профессионального развития и сертификации немедицинских психологов-консультантов в рамках отечественного высшего и дополнительного профессионального образования. В центре внимания докладчика — опыт первого десятилетия ее реализации на дневном отделении факультета психологического консультирования МГППИ/МГППУ, однако в масштабе не столько отдельного факультета или университета, сколько отечественного высшего образования в целом, а также в контексте мировых педагогических систем, актуальных международных трендов высшей школы и глобального образовательного пространства общества современности.

С докладами выступили выпускники факультета: А.В. Новичкова и О.А. Родионов.

В докладе «К вопросу о единстве тетра-типологий Василюка: четырехтактная модель развития совместности» А.В. Новичкова рассказала о своем теоретико-методологическом исследовании и создании динамической модели совместности. Развивая динамическую модель совместности (модель, скорее в статическом варианте, изначально была

апробирована в кандидатской диссертации Е.В. Мишиной под руководством Ф.Е. Василюка (Мишина, 2010)), автор стремится создать психотехнический инструмент понимания и работы с жизненным миром человека как с неделимой целостностью. Для обоснования гипотезы о стадиях развития совместности ею были сопоставлены две теории: теория аффективного развития О.С. Никольской (Никольская, 2020) и психология переживания Ф.Е. Василюка (Василюк, 1984). О.С. Никольской сформулированы представления об уровнях или этапах аффективного развития, особых типах аффективного переживания в специфических для каждого этапа условиях контакта с миром и другими людьми, что дает возможность рассматривать их также как этапы развития совместности. Таким образом, А.В. Новичкова соотносит этапы развития аффективности с присущими этим этапам решаемыми задачами, по О.С. Никольской, и типы жизненных миров Ф.Е. Василюка, что позволяет ей описать различные типы совместности, критических ситуаций и смыслопорождения в контактах человека с миром (Новичкова, 2024).

О.А. Родионов в докладе «Психотерапевтическая компаративистика: проблема различий и анализ дидактики», продолжая традицию, заложенную на факультете психологического консультирования, представил несколько исследований в области психотерапевтической компаративистики, проведенных за три года. Несомненно, что проблемы психотерапевтической дидактики и проблемы анализа соотношения психотерапевтических школ были важными аспектами в творчестве Ф.Е. Василюка. Эти проблемы обычно мыслились им связно — как вопрос личной профессиональной ориентировки на неясной и нечеткой карте мировой психотерапии. В докладе были освещены несколько методологических подходов к сравнению различных школ психотерапии, а также сделана попытка общепсихологического анализа психотерапевтической дидактики с помощью понятия «функциональный орган».

В этот день состоялась также презентация нового издания книги Ф.Е. Василюка «Психология переживания». Супруга Федора Ефимовича О.В. Филипповская рассказала о подготовке книги и новых материалах в ней, дополнительных комментариях автора, сделанных им в рабочих черновиках в течение многих лет после первого издания книги в 1984 году.

Завершил программу мастер-класс «Игра “Personae non gratae”» — психотехническая настольная игра, предлагающая инструменты для исследования коммуникативного пространства психотерапии, разработанная сотрудниками кафедры индивидуальной и групповой психотерапии до-

центом Е.В. Шерягиной и преподавателем М.О. Сухановой. Авторы рассматривают коммуникативное пространство игры с точки зрения категории адресованности переживания (Василюк, 2005; Суханова, Шерягина, 2024). Эта категория помогает лучше понять, как устроено переживание, его диалогическая структура, направленность и жанр его выражения. Игра позволяет интегрировать «внепрофессиональный» отклик в профессиональную реплику терапевта; выслушать и понять, кому адресовано переживание клиента, кто субъект этого переживания; понять, как устроено пространство внутренней коммуникации клиента; настроить свой профессиональный слух для того, чтобы сопереживание было более полным и объемным. Участники смогли познакомиться со своими «внутренними персонажами», которые обычно становятся «нежелательными» и «неприятными» в пространстве отклика психотерапевта.

Осмысляя тему научного наследия Ф.Е. Василюка, важно обратиться к идеям, которые оставил Федор Ефимович в своих текстах. М.О. Суханова провела обзор и обобщение таких идей.

Для Ф.Е. Василюка базовым принципом организации исследований любого уровня является психотехнический принцип. Исследовательская программа в психотехнической парадигме способна в конкретных разработках осуществить общий методологический принцип соработничества науки, практики и образования. Принципы проектирования такой общей программы описаны Ф.Е. Василюком в работе «Понимающая психотерапия как психотехническая система», где, кроме классических исследований, предполагается осуществление научно-исследовательских проектов разных методологических типов, которые можно обозначить как «участное исследование», «исследование участности» и «супервизорское исследование» (Василюк, 2007).

Еще одним важным направлением общей исследовательской программы Ф.Е. Василюк обозначает сравнительные исследования. Это систематическое сопоставление понимающей психотерапии с различными психотерапевтическими концепциями, необходимое для ориентации в поле «мировой психотерапии», что является способом развития психотехнической системы методами «психотерапевтической компаративистики» (Василюк, 2007).

В работах Ф.Е. Василюка можно выделить уровень отдельных исследовательских программ. Таковой является исследовательская программа апробации теоретических положений стратиграфической модели сознания на примере анализа конкретных процессов переживания. Примером такого исследования может служить проведенное

автором изучение переживания горя (Василюк, 1991), где некоторые из стратиграфических понятий оказались очень продуктивными (Василюк, 2008).

Обширная область задач содержится в программе исследований феномена сопереживания в контексте понимающей психотерапии. Ее цель: «Продвинуться к теоретически развернутой и эмпирически обоснованной теории сопереживания. Такая программа призвана интегрировать уже давно ведущиеся в понимающей психотерапии работы по проблематике сопереживания» (Василюк, 2016).

Наряду с описанием исследовательских программ можно выделить ряд методологических, теоретических и практических вопросов, обозначенных Ф.Е. Василюком в работах разных лет. Так, в работе «Психология переживания» (Василюк, 1984) ставится вопрос о реализации культурно-исторического подхода в изучении переживания, предполагающего анализ трех взаимосвязанных вопросов. Каковы специфические культурные средства переживания? Каковы особенности процесса их освоения? Каков характер участия других людей в этом освоении и в переживании индивида? С этой точки зрения перед исследователем психологии переживания открывается широкое поле деятельности в психологическом изучении обрядов, связанных с рождением, смертью, инициацией, свадьбой и пр. (Василюк, 1984).

В книге «Переживание и молитва. Опыт общепсихологического исследования» Ф.Е. Василюк обозначает исследовательскую перспективу, которая состоит в изучении «молитвенной культуры переживания», также обозначается исследовательская тема психологической культуры утешения (Василюк, 2005).

В работе «Модель хронотопа психотерапии» Ф.Е. Василюк отмечает, что эта модель может быть использована для эмпирических исследований психотерапевтического процесса. (Василюк, 2009)

Таким образом, Ф.Е. Василюк задает форму организации исследований (через типологию исследовательских проектов), описывает возможные объекты и содержание психотехнических исследований (через обозначение феномена или исследовательского вопроса), определяет задачи развития понимающей психотерапии как психотехнической системы. Пространством для реализации этих замыслов могут стать исследовательские проекты разного уровня, выполняемые студентами, аспирантами и преподавателями: курсовые и дипломные работы, диссертационные исследования, научные статьи, научно-исследовательские семинары.

Список источников / References

1. Василюк, Ф.Е. (2008). Модель стратиграфического анализа сознания. *Консультативная психология и психотерапия*, 16(4), 9—36.
Vasilyuk, F.E. (2008). The model of stratigraphic analysis of consciousness. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 16(4), 9—36. (In Russ.).
2. Василюк, Ф.Е. (2009). Модель хронотопа психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 17(4), 26—49.
Vasilyuk, F.E. (2009). Hronotopical model of psychotherapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 17(4), 26—49. (In Russ.).
3. Василюк, Ф.Е. (2005). *Переживание и молитва: Опыт общепсихологического исследования*. М.: Смысл.
Vasilyuk, F.E. (2005). *Experiencing and prayer: general psychology research experience*. Moscow: Smysl. (In Russ.).
4. Василюк, Ф.Е. (2007). *Понимающая психотерапия как психотехническая система: Дис. ... д-ра психол. наук*. Психологический институт РАО. М.
Vasilyuk, F.E. (2007). *Co-experiencing psychotherapy as a psychotechnical system: Diss. Dr. Sci. (Psychol.)*. Psychological Institute RAE. Moscow. (In Russ.).
5. Василюк, Ф.Е. (1984). *Психология переживания*. М.: МГУ.
Vasilyuk, F.E. (1984). *Psychology of experiencing*. Moscow: MSU. (In Russ.).
6. Василюк, Ф.Е. (2016). Сопереживание как центральная категория понимающей психотерапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(5), 205—227. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240511>
Vasilyuk, F.E. (2016). Co-experiencing as a Key Category of Co-experiencing Psychotherapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(5), 205—227. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240511>
7. Карягина, Т.Д. (2019). Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка. *Консультативная психология и психотерапия*, 27(1), 176—179. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270112>
Karyagina, T.D. (2019). International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Vasilyuk. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 27(1), 176—179. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270112>
8. Карягина, Т.Д., Кисельникова, Н.В., Молостова, А.Н., Шерягина, Е.В. (2021). II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка. *Психологический журнал*, 42(2), 127—130. <https://doi.org/10.31857/S020595920014221-9>. EDN LLMMAK.
Karyagina, T.D., Kiselnikova, N.V., Molostova, A.N., Sheryagina, E.V. (2021). II International Conference on Consultative Psychology and Psychotherapy in Memory of F.E. Vasilyuk. *Psychological Journal*, 42(2), 127—130. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920014221-9>. EDN LLMMAK.
9. Карягина, Т.Д., Шерягина, Е.В., Мазаева, Е.С. (2023). Научное наследие Ф.Е. Василюка: теория, практика, образование. *Консультативная психология и психотерапия*, 31(4), 167—173. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310409>

- Karyagina, T.D., Sheryagina, E.V., Mazaeva, E.S. (2023). Vasilyuk's Scientific Heritage: Theory, Practice, Education. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(4), 167—173. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310409>
10. Мишина, Е.В. (2010). *Феномен совместности в межличностном взаимодействии: на материале процесса психологического консультирования: Дис. ... канд. психол. наук*. Психологический институт РАО. М.
Mishina, E.V. (2010). *The phenomenon of teamwork in interpersonal interaction: based on the material of the psychological counseling process. Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Psychological Institute RAE. Moscow. (In Russ.).
11. Молостова, А.Н. (2020). II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка «Консультативная психология: вызовы практики». *Консультативная психология и психотерапия*, 28(4), 186—190. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280410>
Molostova, A.N. (2020). II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Vasilyuk «Counseling Psychology: The Challenges Facing the Practice». *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(4), 186—190. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280410>
12. Молостова, А.Н. (2023). III Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка «Консультативная психология: традиции и новации». *Консультативная психология и психотерапия*, 31(1), 127—135. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310106>
Molostova, A.N. (2023). III International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor F. Vasilyuk «Counseling Psychology: Traditions and Novations». *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(1), 127—135. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310106>
13. Никольская, О.С. (2020). *Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение*. М.: Наука.
Nikolskaya, O.S. (2020). *The affective sphere as a system of meanings that organize consciousness and behavior*. Moscow. Nauka. (In Russ.).
14. Новичкова, А.В. (2024). Человек сквозь призму совместности или о возможности общей психологии. *Культурно-историческая психология*, 20(1), 108—118. <https://doi.org/10.17759/chp.2024200114>
Novichkova, A.V. (2024). A Human Through the Prism of Jointness. The Possibility of a General Psychology. *Cultural-Historical Psychology*, 20(1), 108—118. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2024200114>
15. Сороков, Д.Г. (2020). «Концепция развития факультета психологического консультирования» Ф.Е. Василюка в контексте типологии педагогических систем и мировых образовательных трендов. В: *II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: Сборник материалов* (с. 225—229). М.: ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования». EDN LIMMRE. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44127631&selid=44410015> (дата обращения: 17.02.2025).

- Sorokov, D.G. (2020). «The concept of the development of the Faculty of Psychological Counseling» by F.E. Vasilyuk in the context of the typology of pedagogical systems and global educational trends. In: *II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Vasilyuk: Collection of Articles* (pp. 225—229). Moscow: Psychological Institute Russian Academy of Education. (In Russ.). EDN LIMMRE. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44127631&selid=44410015> (viewed: 17.02.2025).
16. Сороков, Д.Г. (2023). Шаг вперед, два шага назад: к 25-летию подготовки психологов-консультантов в системе российского высшего образования. В: *III Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: консультативная психология: традиции и новации: Сборник материалов* (с. 266—273). М: Московский государственный психолого-педагогический университет. EDN NTLGVA. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53807141&selid=53929259> (дата обращения: 17.02.2025).
- Sorokov, D.G. (2023). One step forward, two steps back: towards the 25th anniversary of the training of counseling psychologists in the Russian higher education system. In: *III International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor F. Vasilyuk: Counseling Psychology: Traditions and Novations: Collection of Articles* (pp. 266—273). Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.). EDN NTLGVA. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53807141&selid=53929259> (viewed: 17.02.2025).
17. Сороков, Д.Г. (2023). Этапы и направленность научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка в контексте типологии коммуникативно-антропологических формаций образовательного пространства современности. В: *III Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: консультативная психология: традиции и новации: Сборник материалов* (с. 273—280). М: Московский государственный психолого-педагогический университет. EDN OZUHAW. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53807141&selid=53929259> (дата обращения: 17.02.2025).
- Sorokov, D.G. (2023). Stages and orientation of F.E. Vasilyuk's scientific and pedagogical searches in the context of the typology of communicative and anthropological formations of the educational space of our time. In: *III International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor F. Vasilyuk: Counseling Psychology: Traditions and Novations: Collection of Articles* (pp. 273—280). Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.). EDN OZUHAW. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53807141&selid=53929259> (viewed: 17.02.2025).
18. Суханова, М.О., Шерягина, Е.В. (2024). Адресованность переживания в диалогической структуре психологического консультирования. *Тенденции развития науки и образования*, 109(4), 37—40. <https://doi.org/10.18411/trnio-05-2024-173>. EDN PNJMIY.

Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С.,
Суханова М.О. (2025)
Научное наследие Ф.Е. Василюка...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 212—223.

Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S.,
Sukhanova M.O. (2025)
F.E. Vasilyuk's scientific heritage: continuation...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 212—223.

Sukhanova, M.O., Sheryagina, E.V. (2024). The addressedness of experiencing in the dialogical structure of psychological counseling. *Trends in the development of science and education*, 109(4), 37—40. (In Russ.). <https://doi.org/10.18411/trnio-05-2024-173>. EDN PNJMIY.

Информация об авторах

Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); научный консультант, онлайн-школа «Психодемия», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, e-mail: kartan18@gmail.com

Шерягина Елена Владимировна, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>, e-mail: sheryagina@gmail.com

Мазаева Екатерина Сергеевна, старший преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Суханова Марина Олеговна, преподаватель кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, e-mail: marina.zhurina@gmail.com

Information about the authors

Tatiana D. Karyagina, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, researcher, online-school «Psychodemia», Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1999-0839>, email: kartan18@gmail.com

Elena V. Sheryagina, Associate Professor, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4840-8297>, e-mail: sheryagina@gmail.com

Ekaterina S. Mazaeva, Senior Lecturer, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5866-4323>, e-mail: mazaevaes@mgppu.ru

Карягина Т.Д., Шерягина Е.В., Мазаева Е.С.,
Суханова М.О. (2025)
Научное наследие Ф.Е. Василюка...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(2), 212—223.

Karyagina T.D., Sheryagina E.V., Mazaeva E.S.,
Sukhanova M.O. (2025)
F.E. Vasilyuk's scientific heritage: continuation...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(2), 212—223.

Marina O. Sukhanova, Lecturer, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, e-mail: marina.zhurina@gmail.com

Вклад авторов

Карягина Т.Д. — написание текста рукописи.

Шерягина Е.В. — написание текста рукописи.

Мазаева Е.С. — аннотирование, написание и оформление текста рукописи.

Суханова М.О. — написание обзора перспектив исследований.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the Authors

Tatiana D. Karyagina — writing of the manuscript.

Elena V. Sheryagina — writing of the manuscript.

Ekaterina S. Mazaeva — annotation, writing and design of the manuscript.

Marina O. Sukhanova — writing a review of research perspectives.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 20.02.2025

Received 2025.02.20.

Поступила после рецензирования 20.04.2025

Revised 2025.04.20.

Принята к публикации 31.05.2025

Accepted 2025.05.31.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Барабанищikov Владимир Александрович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Веракса Николай Евгеньевич — доктор психологических наук, профессор

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор

Головей Лариса Арсеньевна — доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, доцент

Лутова Наталия Борисовна — доктор медицинских наук

Майденберг Эмануэль — доктор психологических наук, профессор

Марцинковская Татьяна Давидовна — доктор психологических наук, профессор

Польская Наталия Анатольевна — доктор психологических наук, профессор

Сирота Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — PhD, психотерапевт

Шумакова Наталия Борисовна — доктор психологических наук

Ялтонский Владимир Михайлович — доктор медицинских наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Бек Джудит (США) — доктор психологических наук, клинический профессор психологии в психиатрии

Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук

Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, доцент

Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицинских наук, профессор

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор

Ленгле Альфрид (Австрия) — доктор медицинских наук, профессор

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор

Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологических наук, профессор

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицинских наук, психолог

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристайные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, идентификационный номер в ORCID, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы — сделаны в WORD.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов представленные материалы отклоняются.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml