

# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology  
and Psychotherapy*

**Баканова А.А. —**  
Детское горе: риски и ресурсы  
для адаптации к утрате

**Говоров С.А., Солондаев В.К.,  
Олейчик М.И., Иванова Е.М. —**  
Индивидуальное и воспринимаемое общественное  
отношение к самоубийству и их взаимосвязь с  
суицидальным риском

**Битюцкая Е.В. —**  
Цикл утраты (анализ случая)

*Bakanova A.A. —*  
*Childhood Grief: Risks and Resources*  
*for Adapting to Bereavement*

*Govorov S.A., Solondaev V.K.,*  
*Oleychik M.I., Ivanova E.M. —*  
*Individual and Perceived Social Attitudes towards*  
*Suicide in Relation to Suicide Risk*

*Bityutskaya E.V. —*  
*The Cycle of Bereavement (A Case Study)*

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 – Василук Ф.Е.

**Московский психотерапевтический журнал**

2009 – Василук Ф.Е.

1999–2008 – Снегирева Т.В.

1997–1998 – Фенько А.Б.

1992–1996 – Василук Ф.Е., Цапкин В.Н.

**Редакционная коллегия**

Барабаншиков 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)

Петровский В.А.

Соколова Е.Т.

Сосланд А.И.

Тагэ С. (Германия)

**Заместитель главного редактора**

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, № 3

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)

Petrovsky V.A.

Sokolova E.T.

Sosland A.I.

Tagay C. (Germany)

**Deputy Editor-in-Chief**

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, № 3

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. № 3 (128) 2025 июль—сентябрь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва  
Moscow

**ISSN 2075-3470**

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

---

*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*

В оформлении обложки использован фрагмент картины  
М.В. Фармаковского «Осенью в парке. Петергоф». 1911

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

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonC. Усл. печ. л. 11,39. Тираж 100 экз.

## **КОЛОНКА РЕДАКТОРА**

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

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ**

- 8 *Баканова А.А.*  
Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате
- 32 *Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С.,  
Мокиенко О.А., Малыгин В.Л.*  
Предикторы спонтанной ремиссии при расстройствах, связанных  
с использованием Интернета: систематический обзор и метаанализ

## **ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 64 *Павлова О.С., Чибисова М.Ю.*  
Мультикультурное консультирование в современной России:  
проблемы и перспективы
- 81 *Говоров С.А., Солондаев В.К., Олейчик М.И., Иванова Е.М.*  
Индивидуальное и воспринимаемое общественное отношение  
к самоубийству и их взаимосвязь с суицидальным риском
- 105 *Булыгина М.В., Новицкая С.Л.*  
Отношение к собственному телу и особенности взаимодействия  
с сиблингом у девушек старшего подросткового возраста
- 123 *Еремеева В.А., Жукова М.А., Орешина Г.В., Заикина Е.М.,  
Карпова Н.В., Григоренко Е.Л.*  
Экспозиция в терапии детской тревожности: общее руководство  
и разбор клинического случая
- 148 *Коленова А.С., Кукуляр А.М., Денисова Е.Г.*  
Созависимость у женщин: исследование взаимосвязи между  
невротическими симптомами, эмоциональной регуляцией  
и агрессией

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЯ**

- 171 *Битюцкая Е.В.*  
Цикл утраты (анализ случая)

**EDITOR'S NOTES**

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

**THEORETICAL REVIEWES**

- 8 *Bakanova A.A.*  
Childhood grief: risks and resources for adapting to bereavement
- 32 *Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S., Mokienko O.A., Malygin V.L.*  
Predictors of spontaneous remission in school students with Internet use disorders: Systematic review and meta-analysis

**EMPIRICAL STUDIES**

- 64 *Pavlova O.S., Chibisova M.Yu.*  
Multicultural counseling in modern Russia: problems and prospects
- 81 *Govorov S.A., SolondaeV V.K., Oleychik M.I., Ivanova E.M.*  
Individual and perceived social attitudes towards suicide in relation to suicide risk
- 105 *Bulygina M.V., Novitskaya S.L.*  
Attitude to one's own body and features of interaction with sibling in teenage girls
- 123 *Eremeeva V.A., Zhukova, M.A., Oreshina G.V., Zaikina E.M., Karpova N.V., Grigorenko E.L.*  
Exposure Therapy in the Treatment of Childhood Anxiety: A Comprehensive Guide and Case Study
- 148 *Kolenova A.S., Kukulyar AM., Denisova E.G.*  
Codependency in Women: Investigating the Relationship between Neurotic Symptoms, Emotional Regulation, and Aggression

**CASE STUDY**

- 171 *Bityutskaya E.V.*  
The Cycle of Bereavement (a case study)

---

## КОЛОНКА РЕДАКТОРА

### EDITOR'S NOTES

---

## Предисловие главного редактора

Уважаемые читатели журнала!

Мы открываем третий номер журнала «Консультативная психология и психотерапия» за 2025 год двумя теоретико-методологическими статьями, посвященными крайне актуальным для нашей сложной социокультурной ситуации проблемам. Первый обзор посвящен проблеме детского горя. В самом начале статьи А.А. Баканова приводит важную статистику, полученную в шотландском когортном исследовании: «На репрезентативной выборке детей (2815 человек в возрасте от 10 месяцев до 10 лет), которая изучалась с периодичностью в 2 года, ученые пришли к выводу, что 50,8% детей в возрасте 8 лет имеют опыт утраты родителей, сиблингов, бабушек, дедушек или других близких членов семьи, и этот показатель возрастает до 62% к 10 годам». Таким образом, больше половины детей, не достигших 10 лет, сталкиваются с потерей близкого человека, а значит подвержены дополнительному риску эмоциональной дезадаптации. Проблема переживания детского горя в условиях военных травм и потерь становится особенно острой. Поэтому достоинством статьи является попытка выделить не только факторы риска, но и ресурсы для совладания с горем. Хотя статья отнесена нами к теоретическим, трудно преувеличить роль исследований в этой области для работы практиков — детских психологов, психиатров и педиатров, а также педагогов. Ведь травма и связанные с ней симптомы могут приводить к нарушению как психического, так и физического развития и здоровья ребенка. Акцент на ресурсы, прежде всего в ближайшем социальном окружении ребенка, стимулирует развивать системный подход в организации психологической помощи детям, переживающим горе утраты.

Еще один эпицентр проблем современного цифрового детства — расстройств, связанные с использованием Интернета. Виртуальная жизнь все больше превращается в параллельную реальность, которая мешает

адаптации в пространстве действительных социальных отношений и обязанностей. Проблеме интернет-зависимости посвящена вторая статья номера. Важно подчеркнуть, что ее авторы сконцентрировали свое внимание на лонгитюдных исследованиях, ориентированных на выявление предикторов спонтанной ремиссии при расстройствах, связанных с использованием Интернета. Результаты 10 исследований, проанализированных Я.В. Малыгиным с соавторами, говорят о слабом вкладе в спонтанную ремиссию внешних социальных факторов — семьи, сверстников, школьной ситуации и т. д. Значимыми оказались лишь внутренние факторы — самооценка и симптомы депрессии. Это хорошо согласуется с данными отечественных авторов, ранее опубликованными в наших журналах, где была показана протективная роль субъектной позиции в учебной деятельности и высокой самоэффективности учащихся в проблемном использовании Интернета.

Во второй раздел номера вошли пять статей, представляющих эмпирические исследования, также посвященные актуальным проблемам нашего общества. Так, Павлова О.С. и Чибисова М.Ю. поставили своей задачей рассмотреть проблему мультикультуральности психологического консультирования в России, для чего использовали методы качественного анализа, основанные на обсуждении этой проблемы в фокус-группах. Авторы справедливо отмечают, что в условиях глобализации и роста миграционных потоков все большее число консультантов сталкивается с необходимостью оказывать помощь клиентам, вероисповедание или этническая принадлежность которых отличны от их собственных. Важно, что специальная подготовка к такой работе позитивно оценивалась участниками фокус-групп, которые отмечали в качестве ее результата преодоление существующих стереотипов относительно людей из других культур, развитие гибкости и толерантности. Стоит отметить, что в России существует собственная мощная традиция для развития и обоснования такого подхода в консультировании — это культурно-историческая психология Л.С. Выготского. Хотелось бы пожелать авторам и всем, занимающимся подготовкой психологов-консультантов, опираться, в том числе, и на эту традицию в дальнейшем развитии теории и практики мультикультурального консультирования.

В современном обществе остро стоит проблема самоубийств. Огромное количество исследований посвящено факторам риска и факторам протекторам. Говоров С.А. с соавторами провели оригинальное эмпирическое исследование, в котором получили достаточно новый и важный результат относительно вклада в риск самоубийства двух факторов: субъективного отношения к самоубийству и отношения к нему в обще-



стве. Полученные результаты кажутся несколько парадоксальными, но заслуживают пристального внимания.

Булыгина М.В. и Новицкая С.Л. в своем исследовании поставили вопрос относительно влияния наличия сиблинга на неудовлетворенность своим телом у девушек, что, как было показано в многочисленных отечественных и зарубежных исследованиях, приобретает характер эпидемии и ведет к невиданному росту различных нарушений и расстройств пищевого поведения. В этой связи любые новые данные относительно факторов риска и факторов-протекторов представляют большую ценность.

Большой коллектив авторов представил эмпирическое исследование такого распространенного и вместе с тем спорного лечения тревожности, как экспозиция. Статья Еремеевой В.А. с соавторами представляет одновременно практическое руководство по проведению экспозиции в детском возрасте.

Завершает этот раздел статья трех авторов — Коленовой А.С., Кукуляр А.М. и Денисовой Е.Г., посвященная проблеме нарушений эмоциональной и личностной сфер у созависимых женщин. Получены неоднозначные результаты, которые требуют дальнейших исследований и указывают на необходимость учета характера отношений и степени близости с партнером.

Наконец, в последнюю рубрику номера вошла статья, посвященная анализу случая. Как всегда, в редакции предъявляются высокие требования к таким статьям в плане их соответствия профессиональной этике. Интересное и важное совпадение, что в этом номере нам удалось соединить теоретический анализ факторов переживания горя ребенком и анализ случая затяжного процесса переживания утраты и горевания при утрате ребенка матерью. Е.В. Битюцкая проводит тонкий феноменологический анализ цикличности переживания безысходности и материнского горя, что ставит перед помогающими специалистами задачу по поиску механизмов прерывания этого цикла и принятию случившегося.

Следующий номер нашего журнала посвящен материалам предстоящих в середине ноября 2025 года Вторых Зейгарниковских чтений — международной конференции по клинической психологии, которая, как мы надеемся, станет площадкой для обмена опытом и мнениями по самым насущным и острым вопросам клинической психологии и психотерапии. Надеемся, что многие наши читатели найдут возможность присоединиться к этим дискуссиям. Участие в конференции бесплатное.

---

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ THEORETICAL REVIEWS

---

Научная статья | Original paper

### Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате

А.А. Баканова ✉

Российский государственный педагогический университет  
имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>,  
✉ e-mail: ba2006@mail.ru

#### *Резюме*

**Актуальность.** Высокие риски столкнуться в детстве со смертью родителя или близкого родственника определяют актуальность психологической помощи, для оказания которой важно иметь представление о факторах, влияющих на течение детского горя и, соответственно, на последующую адаптацию. **Цель.** На основе анализа литературы описать факторы риска и ресурсы в переживании детского горя. **Материалы и методы:** теоретический анализ зарубежной литературы, изданной за последние 20 лет и представленной в электронной базе данных PubMed по ключевым словам «детское горе», «факторы риска» (childhood grief / bereavement, risk factors). За основу систематизации были взяты основные отличия детского горя от взрослого, которые позволили выделить 3 основных фактора: 1) характеристика развития ребенка на момент утраты, 2) наличие ресурсов для совладания с утратой и 3) отношение к смерти и утрате. **Результаты.** Каждый фактор содержит как риски, так и ресурсы в переживании детского горя. Так, характеристики развития ребенка представлены биологическими и социальными факторами, влияющими на его способность справиться с горем. Среди ресурсов совладания с утратой выделяются внутренние и внешние. Отношение к смерти рассматривается через сформированное на момент утраты представление ребенка о феномене смерти, а также через контекст утраты, включающий тип и причину смерти близкого родственника. **Вывод.** Проведенный теоретический анализ позво-

лил составить перечень рисков и ресурсов, который может быть использован в дальнейших исследованиях для разработки соответствующего опросника или чек-листа, позволяющего оценивать риски дезадаптации при переживании ребенком горя, а также имеющиеся у него ресурсы.

**Ключевые слова:** смерть родителя, детское горе, факторы риска, ресурсы, переживание горя, осложненное горе, реакции дезадаптации, отношение к смерти

**Для цитаты:** Баканова, А.А. (2025). Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 8—31. <https://doi.org/10.17759/crp.2025330301>

## Childhood grief: risks and resources for adapting to bereavement

A.A. Bakanova ✉

the Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>,

✉ e-mail: ba2006@mail.ru

### Abstract

**Relevance.** The high risks of encountering the death of a parent or close relative in childhood determine the relevance of psychological assistance, which requires an understanding of what factors can influence the course of childhood grief and, consequently, subsequent adaptation. **Objective.** Based on the literature analysis, describe the risk and protection factors in experiencing childhood grief. **Materials and methods.** Theoretical analysis of foreign literature over the past 20 years, presented in the PubMed electronic database for the keywords “childhood grief, risk factors” (childhood grief/ bereavement, risk factors). The systematization was based on the main differences between childhood grief, which allowed us to identify 3 main factors: 1) characteristics of the child’s development at the time of loss, 2) availability of resources to cope with loss, and 3) attitude to death and loss. **Results.** Each factor is represented by two components containing both risks and resources. Thus, developmental characteristics are represented by biological and social factors that affect a child’s ability to cope with grief. Internal and external coping resources are distinguished. The attitude to death is considered through the child’s perception of the phenomenon of death formed at the time of loss, as well as through the context of loss, including the type and cause of death of a close relative. **Conclusion.** The theoretical analysis made it possible to compile a list of risks and resources that can

be used in further research to develop an appropriate questionnaire or checklist to assess the possible risks of maladaptation when a child experiences grief, as well as the resources available to him.

**Keywords:** parent's death, childhood grief, childhood bereavement, protective and risk factors, complicated grief, maladjustment reactions, attitude towards death

**For citation:** Bakanova, A.A. (2025). Childhood grief: risks and resources for adapting to bereavement. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 8—31. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330301>

## Введение

**Актуальность и постановка проблемы.** Актуальность проблемы детского горя можно проиллюстрировать результатами современного лонгитюдного исследования, выполненного в Шотландии (Paul, Vaswani, 2020). На репрезентативной выборке детей (2815 человек в возрасте от 10 месяцев до 10 лет), которая изучалась с периодичностью в 2 года, ученые пришли к выводу, что 50,8% детей в возрасте 8 лет имеют опыт утраты родителей, сиблингов, бабушек, дедушек или других близких членов семьи, и этот показатель возрастает до 62% к 10 годам. Несомненно, что такие высокие риски столкнуться в детстве со смертью родителя или близкого родственника определяют актуальность психологической помощи, для оказания которой необходимо иметь представление о факторах, влияющих на протекание детского горя и, соответственно, на последующую адаптацию. Ряд зарубежных исследователей детского горя (например: Christ, 2010; Revet et al., 2020) выделяют такие факторы, обозначая среди них как благоприятные — поддерживающие или защитные (protective factors), так и факторы риска (risk factors).

Применительно к теме детского горя факторы риска могут быть рассмотрены как переменные, которые увеличивают вероятность развития реакций дезадаптации, а ресурсные (защитные) факторы могут рассматриваться как условия среды и индивидуальные особенности ребенка, способствующие его восстановлению после утраты. Стоит отметить, что в зарубежной литературе благоприятное завершение горевания обозначается такими терминами, как «устойчивая адаптация» («resilient adaptation») (Sandlerm, Wolchikm, Ayersm, 2008), «выздоровление» («recovery») (Balk, 2004) и «восстановление» («reconstitution») (Christ, 2010). Для отечественной психологической традиции более приемлемым термином можно считать понятие «адаптация».

Понимание факторов риска и ресурсов, а также возможностей для их диагностики и коррекции является значимым аспектом психологической помощи семье и детям в горе, а также профилактики его осложненных реакций. Несмотря на то, что критерии осложненного горя у детей все еще находятся в поле научной дискуссии, сохраняется высокая актуальность профилактики реакций дезадаптации у детей в процессе переживания утраты, в том числе для «смягчения» влияния ее последствий в долгосрочной перспективе. Например, шведское исследование показывает, что у 47% молодых людей в возрасте от 18 до 26 лет, переживших в детстве смерть сиблинга от рака, горе остается незавершенным по прошествии от 2 до 10 лет с момента утраты (Rasouli et al., 2022a).

В настоящее время в психологии развития и психологии горя остается много пробелов относительно формирования представлений о смерти у детей и подростков, их реакций на утрату, способов переживания горя, последствий для становления личности, а также факторов, ассоциированных с адаптацией к утрате, что определяет научную проблему.

**Цель** данной статьи — на основе теоретического анализа выделить, систематизировать и описать риски и ресурсы в переживании горя детьми в ситуации смерти родителя или близкого родственника.

**Теоретическое обоснование.** Устойчивый интерес к изучению рисков и ресурсов в контексте переживания горя взрослыми людьми начал оформляться в зарубежной психологии к началу 2000-х гг., хотя некоторые исследования в этой области датированы гораздо раньше (например: Parkes, 1972). Накопленный пул исследований позволил зарубежным психологам на основе метаанализа выделить к настоящему моменту 19 основных факторов, увеличивающих риск развития осложненного горя у взрослых (Vuur et al., 2024), среди которых традиционно выделяют внутриличностные, межличностные и ситуационные факторы (Stroebe et al., 2006). Примечательно, что исследование рисков и ресурсов горевания у взрослых ведется также качественными методами (Rasouli et al., 2022b). Однако применительно к области детского горя, в силу сложности его изучения и высокой возрастной вариабельности, аналогичная исследовательская работа только предстоит. В то же время в зарубежной психологии детского горя накоплен массив эмпирических исследований, позволяющих выделить, систематизировать и описать факторы, влияющие на психологический статус горюющего ребенка и его последующую адаптацию. Можно отметить несколько интересных попыток систематизировать факторы риска осложненного горя у детей.

Например, коллектив авторов во главе с Алексис Реве (Revet et al. 2020) предлагает разделить факторы риска: 1) на предшествующие утрате, 2) связанные со смертью и 3) связанные с последствиями смерти. Грейс Крайст (Christ, 2010) в своей работе, опираясь на результаты двух долгосрочных программ помощи детям, потерявшим родителя, подробно описывает 4 группы факторов, которые необходимо учитывать при оказании психологической помощи горюющим детям: 1) влияние уровня развития; 2) тип смерти (ожидаемая или внезапная); 3) факторы, которые препятствуют или облегчают восстановление от утраты с течением времени; 4) потребности семей в отношении мероприятий с детьми, пережившими тяжелую утрату. Также можно обратить внимание на коллективную монографию под редакцией Нэнси Уэбб (Webb, 2010), в которой предлагается оценивать факторы риска для возникновения реакций осложненного горя у детей по трем областям: индивидуальные факторы; факторы, связанные с самой смертью; семейные и социокультурные факторы.

Как видно из примеров выше, в основу классификаций факторов риска осложненного горя у детей положены различные критерии, что может затруднять их использование в практической деятельности психологов. В то же время имеющиеся зарубежные эмпирические данные (Sandler, Wolchik, Ayers, 2008) свидетельствуют о том, что дезадаптивные реакции на смерть родителя с большей вероятностью могут быть предсказаны совокупным эффектом множества факторов, а не каким-либо одним стрессором.

За основу систематизации рисков и ресурсов возьмем приведенные Джеральдин М. Хамфри и Дэвидом Г. Цимпфером (Humphrey, Zimpfer, 2008) три специфических отличия детского горя от горя взрослых: *характеристика развития ребенка на момент утраты, наличие ресурсов для совладания с утратой и отношение к смерти и утрате*. С нашей точки зрения, эти три отличия достаточно полно описывают возможности адаптации ребенка, переживающего горе, так как учитывают его развитие, отношение к объективной ситуации (смерти значимого близкого) и имеющиеся ресурсы для совладания с ней. В этой статье представим каждую группу факторов с позиций рисков и ресурсов, опираясь на имеющиеся в литературе эмпирические данные.

**Метод.** Для теоретического анализа проблемы поиск статей проводился в электронной базе данных PubMed за период с 2004 по 2025 г. Так, при соблюдении условия прямого соответствия статьи теме и при наличии бесплатного доступа к ней по ключевым словам «детское горе», «факторы риска» (childhood grief/bereavement, risk factors) было отобра-

но 17 из 118 статей. Среди 234 статей, найденных по ключевым словам «утрата родителя» (death of a parent), критериям соответствовало только 23. Из 55 статей с ключевыми словами «childhood bereavement following parental death» (тяжелая утрата в детстве после смерти родителя) было отобрано 9. По аналогичным ключевым словам в базах CyberLeninka и eLIBRARY.RU отечественных публикаций за последние 10 лет нам найти не удалось, за исключением единичных работ, не рассматривающих факторы риска (например: Маликова и др., 2018; Гусева и др., 2020).

## **Риски и ресурсы в переживании детского горя**

### ***1. Характеристика развития ребенка на момент утраты***

Помимо первоначальных психоаналитических идей о незрелости Эго как основном факторе, влияющем на горе у детей, в настоящее время к этим факторам добавляются и другие, «докризисные», изменить которые не всегда возможно, но которые могут оказывать влияние на переживание горя и мишени психологической помощи (Christ, 2010). К ним, следуя за традициями психологии развития, можно отнести биологические и социокультурные факторы.

*Биологические (в том числе генетические) факторы*, влияющие на развитие и опосредующие, в первую очередь, его физический и когнитивный уровни, будут играть значимую роль и в способности ребенка справиться с горем. К ним, в соответствии с имеющимися эмпирическими работами, можно отнести пол, возраст, наличие аномального развития, а также наличие медицинского анамнеза и проблем в психическом здоровье ребенка до утраты.

Возраст играет значимую роль как в переживании горя, так и в формировании представлений о смерти. В научной дискуссии нет однозначного мнения относительно того, с какого возраста ребенок может горевать. У разных авторов эти границы варьируют от 6 мес. (Дж. Боулби), 2—4 лет (А. Фрейд, Р. Фурман, Э. Фурман), 9—10 лет (A.W. Wolf) и до подросткового возраста (У. Нагера, М. Wolfenstein), что связано с формированием зрелой концепции смерти как основы для горя и представлением о человеке как о независимом субъекте и отрывом от родительских фигур. В более современных работах (Christ, 2010; Romano, 2017) постулируется отсутствие нижней границы для горевания у детей, однако отмечается, что клинические проявления горя будут отличаться в зависимости от возраста и иметь свою картину у детей до 1 года, в ран-



нем и дошкольном детстве, а также у подростков. Однако большинство авторов придерживаются мнения о том, что что утрата родителя в возрасте до 6 лет (иногда — в возрасте до 10 лет (Black, 2002)) повышает риски суицида во взрослом возрасте (Kaplow et al., 2014), самоповреждения и насильственных преступлений (Carr et al., 2020).

Понимая значение возраста для детского развития и, соответственно, отношения ребенка к смерти и утрате, следует, по словам Чарльза Корра (Charles A. Corr), отдавать себе отчет в том, что сам по себе возраст не является показателем когнитивного развития. Поэтому, говоря о формировании отношения к смерти или горевании, необходимо быть осторожными в применении возрастных границ. Более того, Ч. Корр призывает уважать сложность когнитивного развития детей и признавать его связь с другими аспектами их жизни, такими как чувства, социальный контекст и личностные особенности (Corr, 2010a).

Раскрывая роль индивидуальных особенностей ребенка в переживании горя, примечательны исследования, которые показывают связь горевания и пола ребенка. Так, более высокую частоту симптомов осложненного горя обнаруживают у девочек-подростков (Haine, Ayers, Sandler, Wolchik, 2008; Nader, Salloum, 2011; Sandler et al., 2003).

На процесс горевания могут оказывать влияние и другие особенности развития ребенка, опосредуемые биологическими факторами: аномальное развитие ребенка, а также низкие когнитивные и языковые способности (Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010), в том числе умственная отсталость (Mayerhofer et al., 2023); наличие проблем в психическом здоровье у ребенка до момента утраты (например, нарушения в поведенческой и эмоциональной сферах) (Black, 2002). Отмечается, что наличие проблем с психическим здоровьем, либо у оставшегося родителя, либо у ребенка, подвергает обоих риску более сложного восстановления после утраты и обострения имеющихся состояний, таких как депрессия или тревожное расстройство, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе (Christ, 2010; Revet et al., 2020). Дети, имеющие различные аномалии развития, хронические или жизнеугрожающие заболевания, травмы головного мозга, а также опыт частых госпитализаций в раннем детстве могут иметь трудности с пониманием смерти и, как следствие, с переживанием горя (Webb, 2010). С точки зрения психологической помощи необходим учет биологических факторов в оценке вероятности возникновения у ребенка реакций дезадаптации.

На *социокультурные факторы* исследователи чаще указывают, когда говорят о формировании представлений о смерти (например: Panagiotaki



et al., 2015), но в некоторых работах по гореванию отмечается влияние этнокультуральных особенностей на переживание горя (например: Текоева, 2017). В то же время можно отметить, что пока нет специальных исследований, посвященных влиянию религиозных или этнокультуральных особенностей на процесс горя у детей; чаще экстраполируются данные, полученные на взрослых выборках (Revet et al., 2020). В то же время появляются данные о роли социально-экономического статуса родителей в распространенности детского горя: дети, рожденные в семьях с самым низким доходом, подвергаются большему риску потери родителя (риск выше в 5 раз) или сиблинга (риск выше в 3,75 раз), чем дети, рожденные в семьях с самым высоким доходом (Paul, Vaswani, 2020).

Также следует отметить и такой фактор, как стабильность жизни (в том числе места проживания, учебы и внеклассной деятельности) до и после утраты, включающий отсутствие дополнительных стрессовых нагрузок и сопутствующих потерь, а также отсутствие в жизненном опыте ребенка предшествующих травматических событий, предыдущих утрат и ранних разлук. В литературе за последние 15—20 лет проведено достаточное количество исследований, подтверждающих взаимосвязь между увеличением числа негативных событий в жизни после смерти родителя и увеличением проблем с психическим здоровьем у детей (например, Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010).

Говоря о социальных факторах, можно отметить и такой, как опыт неадаптивного горя в семьях родителей (например, детские утраты у родителей или их незавершенное горе в недавнем прошлом, в том числе когда младший ребенок заменяет умершего старшего (Romano, 2017), что препятствует способности поддерживать своего ребенка и эффективно заботиться о нем, в том числе в стрессовых ситуациях. Осложненное горе родителей вкупе с их ненадежной привязанностью оказываются взаимосвязаны с эмоциональными и поведенческими проблемами детей и детским посттравматическим стрессом при утрате (Sochos, Aleem, 2022). Эти исследования подтверждают идею о том, что собственные способности родителя справляться с дистрессом являются значимым фактором в способности ребенка пережить горе.

## ***2. Наличие внешних и внутренних ресурсов для совладания с утратой***

Имеющиеся в распоряжении ребенка личностные ресурсы относятся к *внутренним* факторам, от которых может зависеть реакция ребенка на утрату. Соответственно, отношения ребенка с другими людьми и, в первую очередь, с оставшимся родителем (опекуном) — это *внешние ресурсы*.

Несмотря на разрушительность утраты родителя в детском возрасте, некоторые дети вырастают здоровыми, находя возможности для преодоления трудных жизненных ситуаций и даже демонстрируя признаки травматического роста (Arslan, Özer, Buldukoğlu, 2022). Одно из объяснений этому свойству личности может быть найдено в концепции резилентности, обеспечивающей «...способность придавать смысл травме через культурные и духовные системы и аффилиативные акты, которые выходят за рамки личности» (Feldman, 2020, p. 147).

В. Ворден в своей работе также пишет о таких значимых внутренних ресурсах в адаптации детей к смерти близких, как самооценка, самоэффективность и локус контроля (Ворден, 2020). Несмотря на то, что эти значимые личностные ресурсы достаточно часто фигурируют в научных публикациях, исследование их роли в переживании горя, в том числе у детей, представлено в недостаточной степени.

Следуя идеям Дж. Боулби, В. Вордена и других исследователей (например: Marmarosh C.L., Wallace M. Fraley R.C., Bonanno G.A. и Stroebe M.S.), на переживание горя будет влиять тип привязанности к оставшемуся родителю, выступая не только в роли социального фактора развития, но и внутреннего ресурса, поскольку считается относительно стабильной личностной характеристикой (Sochos, Aleem, 2022). Считается, что наиболее благоприятным для адаптации к утрате является безопасный стиль привязанности, в отличие от других — небезопасных, которые повышают вероятность возникновения реакций осложненного горя.

Среди внутренних ресурсов ребенка можно отметить также его способность поддерживать на символическом уровне связь с умершим родителем: визуализировать его образ, разговаривать с ним, думать о нем и мечтать, что отражено в концепции продолжения отношений (D. Klass, P. Silverman, S. Nickman). Сохранение воспоминаний об умершем родителе (в том числе через фотографии или памятные вещи) позволяет ребенку находить конструктивные способы жить дальше, несмотря на утрату (Corr, 1995; Webb, 2010).

Помимо внутренних ресурсов, значимость в период горевания имеют и *внешние ресурсы*. Так, в различных зарубежных публикациях, связанных с детской утратой, постулируется значимая роль способности родителей адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем (Abuhegazy, Elkeshishi, 2017; Sochos, Aleem, 2022), а также родительской компетентности. Такие ее характеристики, как постоянство, эмоциональная теплота, эффективная дисциплина, открытое общение и др. взаимосвязаны с более высокими показателями пси-

хического здоровья детей, переживающих горе (Christ, 2010). Более того, как показывают исследования, эмоциональная устойчивость, развитая саморегуляция, а также наличие у оставшегося родителя эффективных копинг-стратегий позволяют снижать риск дезадаптивных реакций у детей 7—13 лет (Akin et al., 2019; Roley-Roberts et al., 2019).

К другим значимым внешним ресурсам можно отнести наличие религиозных или духовных убеждений в семье, позволяющих придавать смысл утрате; возможность вместе с семьей принимать участие в похоронных ритуалах, а также формы прощания с умершим, помогающие ребенку осознать реальность смерти (Revet et al., 2020).

Для детей младшего школьного возраста и подростков более важную роль начинает играть, помимо семьи, поддержка от друзей, одноклассников и других социальных сообществ. Смерть родителя делает ребенка «особенным», «непохожим» на своих сверстников, и многие дети могут чувствовать себя неловко в этой ситуации, нуждаясь в подтверждении ценности своей личности (Webb, 2010) и принятии в референтной группе (Humphrey, Zimpfer, 2008).

Среди внешних ресурсов, связанных с переживанием горя, отмечаются также хорошие отношения с сиблингами и отсутствие стигматизации со стороны повседневного окружения (учителей, тренера, соседей и т. д.). В то же время такие реакции со стороны сверстников и сиблингов, как буллинг, различные слухи о причине смерти родителя, запреты говорить об умершем (Revet et al., 2020; Romano, 2017), а также отсутствие общения с семьей и людьми вне семьи по поводу смерти будут относиться к факторам риска (Lövgren et al., 2018).

Дополняя картину рисков, связанных с внешним окружением ребенка, можно выделить наличие проблем с психическим здоровьем у оставшегося родителя (Christ, 2010), в частности наличие в анамнезе семьи тревожных расстройств.

### **3. Отношение к смерти и утрате**

На переживание горя может влиять сформированное на момент утраты представление ребенка о смерти, а также контекст утраты.

Рассмотрим сначала *представление о смерти*. Здесь необходимо сказать, что исследование становления понимания смерти в онтогенезе достаточно подробно описано в зарубежной литературе (Гаврилова, 2009). Многочисленные зарубежные исследования, выполненные по этой теме, опираются на изучение субпонятий (компонентов) «зрелого» (т. е. естественнонаучного) понимания смерти. Затруднения в понимании

необратимости, неизбежности, универсальности и причинности смерти может приводить к чувствам вины, выраженной тревоге, и суицидальному риску (Webb, 2010), а также тревоге разлуки, соматизации и нарушениям сна у детей (Romano, 2017).

Как пишет Ч. Корр, «зрелая» концепция не означает, что она является «идеальной», скорее, она подразумевает принятие смерти как фундаментального биологического события (Corr, 2010b). Предполагается, что горюющий ребенок на каждом этапе своего развития должен переоценивать свою утрату с учетом нового уровня понимания смерти, соответствующего его возрасту (Christ, 2010; Humphrey, Zimpfer, 2008).

Компоненты представлений детей о смерти хорошо известны, однако их формирование на протяжении взросления ребенка гетерохронно и подвержено влиянию множества факторов, что затрудняет однозначное понимание возрастных особенностей представлений о смерти, а также их вклада в переживание горя. На данном этапе осмысления проблемы мы можем опираться лишь на эмпирические результаты изучения представлений детей о смерти, в то время как их отношение к смерти может быть гораздо глубже и сложнее, чем просто «наивная биология». Поэтому, несмотря на имеющиеся подходы и массив зарубежных исследований в этой области, вопрос о формировании детских представлений о смерти остается, по большому счету, все еще открытым, особенно в современных условиях цифровизации.

Следующий — *контекстуальный фактор* — раскрывается через тип, причину смерти близкого человека и ситуацию вокруг утраты. Как пишет В. Ворден: «То, как человек умер, влияет на то, как оставшийся в живых будет справляться с каждой задачей горевания» (Ворден, 2020, с. 85). Этот компонент описывается преимущественно двумя дихотомиями: была ли смерть естественной или насильственной, а также — ожидаемой или внезапной. Примечательно, что у детей, потерявших родителя в условиях хронического заболевания, развивающегося в течение длительного времени, более высок риск осложненного горя и ПТСР (Karpow, 2014), что отражает специфические риски, связанные с ожиданием смерти у детей, в отличие от взрослых.

В то же время исследования показывают, что внезапная смерть родителя в результате самоубийства, несчастного случая (падение с высоты, отравление и утопление) или болезни увеличивает риск депрессии, как для детей, так и для оставшихся в живых лиц, осуществляющих уход (Burrell, Mehlum, Qin, 2021; Christ, 2010). Особенно травматичной для детей причиной смерти родителя является суицид (Carr, 2020; Roley-Roberts et al., 2019), который связан с высокими показателями мыслей

о самоубийстве у детей (Molina et al., 2019). В ряде зарубежных исследований указываются такие контекстуальные факторы риска, как множественные смерти родственников, а также неестественная причина смерти (суицид или убийство) (Carr et al., 2020; Kaplow et al., 2020). В целом, причина смерти родителя не является сама по себе основным предиктором в развитии проблем с психическим здоровьем у детей, но является важным направлением помощи и профилактики, так как обстоятельства смерти близких людей связаны с психологическим функционированием горюющих детей (Haine et al., 2008; Kaplow et al., 2014).

К значимым факторам риска дезадаптации ряд авторов относят травматические обстоятельства, при которых произошла смерть. Такими обстоятельствами может стать не только насильственная или неожиданная смерть, но и смерть, произошедшая в травмирующем контексте, в который был вовлечен ребенок — столкновение с изуродованным телом, невозможность увидеть тело умершего, обнаружение тела ребенком и длительное нахождение рядом с ним, множественные утраты (например, во время стихийных бедствий или военных действий), опасность для жизни ребенка во время события, которое привело к смерти родителя, а также связанные со смертью боль, насилие и травма. Также среди факторов риска в этой связи указывается принудительное участие ребенка в похоронных ритуалах без психологического сопровождения или, наоборот, запрет на участие в похоронах (Christ, 2010; Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010).

Рассматривая контекстуальный фактор, стоит помнить и про отношения с умершим родителем, а именно — о силе привязанности, ее безопасности, наличии двойственности в отношениях, конфликтах с умершим. Более того, потеря матери большинством детей переносится тяжелее, чем потеря отца, что особенно ярко проявляется на второй год после утраты и отражается в более высоком уровне тревожности и агрессивности, а также в более низкой самооценке и самоэффективности. Наиболее уязвимой группой являются девочки-подростки, которые после смерти матери остаются с отцом (Ворден, 2020).

И, наконец, контекст, влияющий на реакции горя, может создаваться отношением к смерти в семье и окружении ребенка. Сюда можно отнести следующие особенности: то, как ребенку объясняют произошедшую смерть (Kaplow et al., 2014) и, в частности, насколько ограничивают информацию, предоставляемую детям в последний месяц жизни близкого человека (Lövgren et al., 2018); считают ли члены семьи смерть «своевременной»; произошла ли смерть из-за обстоятельств, связанных с чувством «стигматизации» (самоубийство, алкоголизм, передозировка

наркотиками, ВИЧ-инфекция и др.); воспринимают ли умершего как «жертву» или как «героя» и т. д. (Webb, 2010).

Подводя итог, следует отметить, что изучение факторов риска и ресурсов при переживании горя детьми является актуальным и пока незавершенным процессом, нуждающимся в дальнейших исследованиях. И, несмотря на то, что некоторые авторы пытаются выделить ведущие факторы, среди которых называются пол, возраст, контекст смерти, родительский стресс и ограниченная социальная поддержка (D'Alton, 2022), их изучение должно быть продолжено. Перспективными могут быть исследования, позволяющие не только выделить, но и оценить относительный вес каждого фактора риска, а также выявить их взаимосвязь. Интересным направлением в изучении факторов риска и ресурсов могут быть лонгитюдные и качественные исследования.

Перечень основных рисков и ресурсов по результатам теоретического обзора представлен в Приложении. Так как на современном этапе изучения проблемы нет данных о том, являются ли риски и ресурсы противоположностью одного континуума или самостоятельными факторами, необходимо оценивать их отдельно. Выделенные риски и ресурсы детского горя могут быть полезны для практикующих детских психологов, а также использованы в дальнейшей исследовательской работе, в частности — для разработки соответствующего опросника или чек-листа для оценки рисков дезадаптации при переживании ребенком горя, а также имеющихся у него ресурсов.

## Заключение

Данный обзор представляет собой попытку теоретического обобщения основных факторов риска и ресурсов, которые могут повлиять на переживание горя у детей. Некоторые из перечисленных факторов являются достаточно гибкими (развитие навыков совладания, повышение самооценки ребенка, предоставление ему возможности выражать эмоции, методы воспитания, стиль коммуникации в семье и др.), что позволяет опираться на них при разработке программ психологической помощи и выборе методов вмешательства. Другая часть факторов не может быть изменена (биологические детерминанты, индивидуальные особенности, тип смерти родственника и др.), но оказывается полезной для оценки потребностей детей и степени адаптивности их поведения (Christ, 2010; Haine, 2008).

Сделанный на основе теоретического анализа перечень рисков и ресурсов может быть использован в дальнейшей исследовательской работе, в том числе для разработки опросника или чек-листа, позволяющего собирать экспертные оценки или анализировать конкретные кейсы, связанные с возможностями адаптации детей к утрате.

## *Приложение*

### **Риски и ресурсы адаптации детей к утрате (на основе теоретического анализа)**

| <b>РИСКИ для развития реакций<br/>дезадаптации в переживании детьми горя /<br/>RISKS of maladjustment reactions when<br/>children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/>переживании детьми горя /<br/>RESOURCES for adaptation when<br/>children experience grief</b> |
|--|--|
| <b>РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА НА МОМЕНТ УТРАТЫ / I. CHILD DEVELOPMENT<br/>AT THE TIME OF LOSS</b>  |  |
| <b>1.1. Биологические факторы развития, влияющие на переживание горя /<br/>1.1. Biological developmental factors influencing the experience of grief</b>   |  |
| 1. Женский пол (особенно девочки-подростки) / 1. Female gender (especially teenage girls)  | 1. Мужской пол / 1. Male gender  |
| 2. Дошкольный возраст / 2. Preschool age   | 2. Школьный возраст (после 10 лет) / 2. School age (after 10 years)  |
| 3. Аномальное развитие; низкие когнитивные и языковые способности /<br>3. Abnormal development; low cognitive and linguistic abilities   | 3. Нормотипичное развитие /<br>3. Normotypic development   |
| 4. Наличие проблем в психическом здоровье до утраты, нарушения в поведенческой и эмоциональной сферах (в том числе депрессии) / 4. The presence of mental health problems before the loss, behavioral and emotional disorders (including depression) | 4. Эмоциональная стабильность и навыки саморегуляции / 4. Emotional stability and self-regulation skills                       |
| 5. Медицинский анамнез у ребенка (травмы головного мозга; хронические, неизлечимые или жизнеугрожающие заболевания, а также опыт госпитализаций)   |  |



| <b>РИСКИ для развития реакций<br/>деадаптации в переживании детьми горя /<br/>RISKS of maladjustment reactions when<br/>children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/>переживании детьми горя /<br/>RESOURCES for adaptation when<br/>children experience grief</b>  |
|---|---|
| и болезней) / 5. Medical history of the child (brain injuries; chronic, incurable or life-threatening diseases, as well as experience of hospitalization and illness)   |   |
| <b>1.2. Социокультурные факторы развития, влияющие на переживание горя /<br/>1.2. Socio-cultural factors of development that influence the experience of grief</b>  |   |
| 6. Нестабильность жизни до и после утраты, включающая наличие дополнительных стрессовых нагрузок, сопутствующих потерь и предшествующих травматических событий, в т.ч. утрат / 6. Instability of life before and after loss, including the presence of additional stressful loads, concomitant losses and previous traumatic events, including losses | 5. Стабильность жизни до и после утраты (стабильность места проживания, учебы и внеклассной деятельности), отсутствие дополнительных стрессовых нагрузок и сопутствующих потерь / 5. Stability of life before and after loss (stability of place of residence, studies and extracurricular activities), absence of additional stress and related losses |
| 7. Нестабильность структуры семьи / 7. Instability of the family structure  | 6. Присутствие привычного круга людей в ближайшем окружении, сохраняющиеся связи с сиблингами / 6. The presence of a familiar circle of people in the immediate environment, continuing ties with siblings  |
| 8. Опыт неадаптивного горя в семье родителей, неспособность родителей преодолеть свою прошлую потерю; небезопасный тип привязанности у родителей / 8. The experience of maladaptive grief in the family of parents, the inability of parents to overcome their past loss; unsafe type of attachment among parents                                     | 7. Наличие у родителей надежной привязанности как основы для заботы о собственных детях / 7. Parents have reliable attachment as a basis for taking care of their own children  |
| 9. Низкий социально-экономический статус родителей / 9. Low socio-economic status of parents  | 8. Средний и высокий социально-экономический статус родителей / 8. Average and high socio-economic status of parents  |



| <b>РИСКИ для развития реакций<br/> дезадаптации в переживании детьми горя /<br/> RISKS of maladjustment reactions when<br/> children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/> переживании детьми горя /<br/> RESOURCES for adaptation when<br/> children experience grief</b>  |
|---|--|
| <b>НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ ДЛЯ СОВЛАДАНИЯ С ТРУДНОСТЯМИ /<br/> AVAILABILITY OF RESOURCES FOR COPING WITH DIFFICULTIES</b>  |  |
| <b>2.1. Внешние риски/ресурсы совладания / 2.1. External risks/resources for coping</b>   |  |
| 10. Родительская некомпетентность (оставшегося) родителя (невозможность поддерживать баланс между эмоциональной теплотой и дисциплиной / 10. Parental incompetence of the (remaining) parent (inability to maintain a balance between emotional warmth and discipline))   | 9. Родительская компетентность: постоянство, сохранение в отношении баланса между эмоциональной теплотой и дисциплиной / 9. Parental competence: consistency, maintaining a balance between emotional warmth and discipline in a relationship  |
| 11. Эмоциональная неустойчивость (оставшегося) родителя, наличие у него неэффективных копинг-стратегий и низкой саморегуляции / 11. Emotional instability of the (remaining) parent, the presence of ineffective coping strategies and low self-regulation  | 10. Эмоциональная устойчивость оставшегося родителя, наличие у него эффективных копинг-стратегий и развитой саморегуляции / 10. The emotional stability of the remaining parent, the presence of effective coping strategies and developed self-regulation   |
| 12. Неспособность (оставшегося) родителя адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем / 12. The inability of the (remaining) parent to adequately respond to their child's stress, support and take care of him  | 11. Способность родителей адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем / 11. The ability of parents to adequately respond to their child's stress, support and take care of him   |
| 13. Неготовность членов семьи взаимодействовать с ребенком на темы, связанные со смертью, умиранием и горем; отрицание утраты или запрет говорить об умершем; тривиализация утраты / 13. Unwillingness of family members to interact with the child on topics related to death, dying and grief; denial of loss or prohibition to talk about the deceased; trivialization of loss | 12. Открытое общение в семье, в том числе на темы, связанные со смертью, умиранием и горем; возможность говорить об умершем человеке, задавать вопросы о его жизни и смерти / 12. Open communication in the family, including on topics related to death, dying and grief; the opportunity to talk about a deceased person, ask questions about his life and death |

| <b>РИСКИ для развития реакций<br/> дезадаптации в переживании детьми горя /<br/> RISKS of maladjustment reactions when<br/> children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/> переживании детьми горя /<br/> RESOURCES for adaptation when<br/> children experience grief</b>  |
|---|--|
| 14. Невозможность (запрет) вместе с<br>семьей принимать участие в похоронных<br>ритуалах / 14. Impossibility (prohibition)<br>Take part in funeral rituals with your family   | 13. Возможность вместе с семьей<br>принимать участие в похоронных<br>ритуалах; добровольное и инфор-<br>мированное участие в похоронных<br>ритуалах / 13. The opportunity to<br>participate in funeral rituals with<br>the family; voluntary and informed<br>participation in funeral rituals                |
| 15. Принудительное участие ребенка в по-<br>хоронных ритуалах без психологического<br>сопровождения / 15. Forced participation of<br>a child in funeral rituals without psychologi-<br>cal support  | 14. Формы прощания с умер-<br>шим и мемориальные практики,<br>помогающие ребенку осознать<br>реальность смерти / 14. Forms of<br>farewell to the deceased and mem-<br>orial practices that help a child realize<br>the reality of death  |
| 16. Стигматизация и отсутствие поддерж-<br>ки со стороны повседневного окружения<br>(воспитателей/учителей, сверстников/<br>одноклассников, друзей, соседей, сиблин-<br>гов, других членов семьи и т. д.), а также<br>буллинг в связи с утратой / 16. Stigmatiza-<br>tion and lack of support from the everyday<br>environment (caregivers/teachers, peers/class-<br>mates, friends, neighbors, siblings, other family<br>members, etc.), as well as bullying due to loss | 15. Поддержка от друзей, одно-<br>классников и сверстников,<br>референтных групп и социальных<br>сообществ, а также хорошие отно-<br>шения с сиблингами / 15. Support<br>from friends, classmates and peers,<br>reference groups and social commu-<br>nities, as well as good relationships<br>with siblings |
| 17. Наличие проблем с психическим<br>здоровьем у (оставшегося) родителя, в том<br>числе наличие в анамнезе семьи тревож-<br>ных расстройств / 17. The presence of men-<br>tal health problems in the (remaining) parent,<br>including a family history of anxiety disorders   | 16. Наличие религиозных или<br>духовных убеждений в семье,<br>позволяющих придавать смысл<br>утрате / 16. The presence of religious<br>or spiritual beliefs in the family that<br>make sense of loss   |
| <b>2.2. Внутренние риски / ресурсы совладания</b>   | <b>2.2. Internal risks / coping resources</b>  |
| 18. Нарушения привязанности у ребенка<br>(небезопасные типы привязанности) /<br>18. Attachment disorders in children (unsafe<br>types of attachment)  | 17. Безопасный тип привязан-<br>ности к (оставшемуся) родителю/<br>опекуну / 17. The safe type of at-<br>tachment to the (remaining) to the<br>parent/guardian   |

| <b>РИСКИ для развития реакций<br/>                 дезадаптации в переживании детьми горя /<br/>                 RISKS of maladjustment reactions when<br/>                 children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/>                 переживании детьми горя /<br/>                 RESOURCES for adaptation when<br/>                 children experience grief</b>   |
|---|---|
| 19. Нехватка у ребенка таких личностных ресурсов, как жизнестойкость, оптимизм, самоконтроль, самооэффективность; низкая самооценка ребенка / 19. The child's lack of such personal resources as: resilience, optimism, self-control, self-efficacy; low self-esteem of the child | 18. Наличие у ребенка личностных ресурсов, таких как резилентность, жизнестойкость, оптимизм, самоконтроль, самооэффективность: адекватная самооценка / 18. The child's personal resources: resilience, resilience, optimism, self-control, self-efficacy: adequate self-assessment |
| 20. Негативный опыт совладания с трудностями в прошлом (реакции дезадаптации) / 20. Negative experience of coping with difficulties in the past (maladaptation reactions)   | 19. Позитивный опыт совладания в прошлом / 19. Positive coping experiences in the past  |
| 21. Неспособность ребенка на символическом уровне продолжать отношения с умершим (родителем) / 21. The inability of the child to symbolically continue the relationship with the deceased (parent)  | 20. Способность ребенка на символическом уровне продолжать отношения с умершим (родителем); сохранение воспоминаний о нем / 20. The child's ability to symbolically continue a relationship with the deceased (parent); preserving memories of him                                  |
| <b>ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ И УТРАТЕ /<br/>                 III. ATTITUDES TOWARDS DEATH AND LOSS</b>   |   |
| <b>3.1. Представление о смерти, сформированное на момент утраты /<br/>                 3.1. The idea of death formed at the time of loss</b>  |   |
| 22. Затруднения в понимании необратимости, неизбежности, универсальности и причинности смерти / 22. Difficulties in understanding the irreversibility, inevitability, universality and causality of death   | 21. Наличие у дошкольников минимальных знаний о биологии смерти («наивная биология»); естественно-научное понимание смерти / 21. Preschoolers have minimal knowledge of the biology of death («naive biology»); natural science understanding of death                              |
| 23. Излишняя озабоченность собственной смертью, страх смерти / 23. Excessive concern about one's own death, fear of death   | 22. Обсуждение вопросов, связанных со смертью, задолго до утраты; возможность обсуждать с   |

| <b>РИСКИ для развития реакций<br/> дезадаптации в переживании детьми горя /<br/> RISKS of maladjustment reactions when<br/> children experience grief</b>   | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/> переживании детьми горя /<br/> RESOURCES for adaptation when<br/> children experience grief</b>   |
|---|---|
|   | детьми смерть и умирание в био-<br>логических терминах / 22. Discuss-<br>ing issues related to death long before<br>bereavement; the opportunity to<br>discuss death and dying in biological<br>terms with children |
|   | 23. Интерес к духовным, религиоз-<br>ным и экзистенциальным пробле-<br>мами жизни и смерти / 23. Interest<br>in spiritual, religious, and existential<br>issues of life and death                                   |
| <b>3.2. Контекст утраты (тип, причина смерти и ситуация вокруг утраты) /<br/>                     3.2. The context of the loss (type, cause of death and the situation around the loss)</b>   |   |
| 24. Смерть родителя (особенно матери)<br>или сиблинга / 24. Death of a parent (espe-<br>cially a mother) or sibling   |   |
| 25. Причина смерти: самоубийство или<br>убийство, несчастный случай (падение, от-<br>равление, утопление), длительное ожидание<br>смерти в ситуации хронического заболева-<br>ния, множественные смерти родственников<br>или обоих родителей / 25. Cause of death:<br>suicide or homicide, accident (fall, poisoning,<br>drowning), prolonged waiting for death in a<br>situation of chronic illness, multiple deaths of<br>relatives or both parents |   |
| 26. Наличие в смерти обстоятельств,<br>связанных с возможной стигматизацией<br>(например, смерть от ВИЧ, в результате<br>зависимости от ПАВ, в тюрьме и т. д.) /<br>26. The presence of circumstances related to<br>possible stigmatization in death (for example,<br>death from HIV, as a result of dependence on<br>surfactants, in prison, etc.)   | 24. Отсутствие в смерти обстоя-<br>тельств, связанных с возможной<br>стигматизацией / 24. Absence of<br>circumstances related to possible<br>stigmatization in death  |
| 27. Наличие расхождений между фактиче-<br>ской причиной смерти и той, которую на-   | 25. Отсутствие расхождений между<br>фактической причиной смерти   |

| <b>РИСКИ для развития реакций<br/> дезадаптации в переживании детьми горя /<br/> RISKS of maladjustment reactions when<br/> children experience grief</b>  | <b>РЕСУРСЫ для адаптации при<br/> переживании детьми горя /<br/> RESOURCES for adaptation when<br/> children experience grief</b>                                   |
|--|---|
| зывают детям / 27. The presence of discrepancies between the actual cause of death and that which is given to children   | (родителя) и той, которую называют детям / 25. There is no discrepancy between the actual cause of death (of the parent) and the one that is given to the children. |
| 28. Наличие травматических обстоятельств смерти родителя, в том числе опасность для жизни ребенка во время события, которое привело к смерти родителя, а также связанные со смертью боль, насилие и травма / 28. The presence of traumatic circumstances of the parent's death, including danger to the child's life during the event that led to the parent's death, as well as pain, violence and trauma associated with death | 26. Отсутствие травматических обстоятельств смерти и страданий у умершего / 26. Absence of traumatic circumstances of death and suffering in the deceased           |
| 29. Конфликтные или двойственные отношения с умершим человеком до его смерти; небезопасный тип привязанности к нему / 29. Conflicted or ambivalent relationship with a deceased person before his death; unsafe type of attachment to him  | 27. Безопасный тип привязанности к умершему / 27. A safe type of attachment to the deceased   |
| 30. Наличие у умершего зависимостей или психических заболеваний / 30. The deceased has addictions or mental illnesses  |   |

### Список источников / References

- Ворден, В. (2020). *Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья*. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии.  
 Worden, V. (2020). *Grief Counseling and Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Moscow: Tsentr psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii Publ. (In Russ.).
- Гаврилова, Т.А. (2009). Проблема детского понимания смерти. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*, 1(4), статья № 4. URL: [https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2009\\_n4/Gavrilova](https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2009_n4/Gavrilova) (дата обращения: 15.09.2025).

- Gavrilova, T.A. (2009). The problem of children's understanding of death. *Psychological science and education*, 1(4), article 4. (In Russ., abstr. in Engl). URL: <http://www.psyedu.ru/journal/2009/4/Gavrilova.phtml> (viewed: 07.10.2013)
3. Текоева, З.С. (2017). Страх и отношение к страху у детей с ПТСР в условиях массовой травмы на материале лонгитюдного исследования Бесланского кейса (младший школьный и подростковый возраст). *Общество: социология, психология, педагогика*, 5, 75—79. <https://doi.org/10.24158/spp.2017.5.18>
  4. Tekoeva, Z.S. (2017). Fear and attitude to fear in children with PTSD in the context of mass trauma based on a longitudinal study of the Beslan case (primary school and adolescence). *Society: sociology, psychology, pedagogy*, 5, 75—79. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2017.5.18>
  4. Abuhegazy, H.M., Elkeshishi, H.I. (2017). The Effect of Support Group Therapy on Parentally Bereaved Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(5), article 00055. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2017.03.00055>
  5. Akin, B.A., Lang, K., McDonald, T.P., Ya, Y., Little, T. (2019). Randomized trial of PMTO in foster care: Six-month child well-being outcomes. *Research on Social Work Practice*, 29, 206—222. <https://doi.org/10.1177/1049731516669822>
  6. Arslan, B., Özer, Z., Bulduko lu, K. (2022). Posttraumatic growth in parentally bereaved children and adolescents: A systematic review. *Death Studies*, 46(1), 111—123. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1716886>
  7. Balk, D. (2004). Recovery following bereavement: An examination of the concept. *Death Studies*, 28, 361—374. <https://doi.org/10.1080/07481180490432351>
  8. Black, D. (2002). Bereavement. In: M. Rutter, E. Taylor (Eds.) *Child Psychiatry: Modern approaches (4th edn)* (pp. 299—308) Oxford: Blackwells.
  9. Burrell, L.V., Mehlum, L., Qin, P. (2021). Parental death by external causes and risk of hospital-treated deliberate self-harm in bereaved of spring. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 539—548. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01534-3>
  10. Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K.B., Mareello, M.M., Schierff, L.H., O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, article 102375. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
  11. Carr, M.J., Mok, P., Antonsen, S., Pedersen, C.B., Webb, R.T. (2020). Self-harm and violent criminality linked with parental death during childhood. *Psychological Medicine*, 50(7), 1224—1232. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001193>
  12. Christ, G.H. (2010). Children Bereaved by the Death of a Parent. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 169—193). New York. Springer Publishing Company.
  13. Corr, C.A. (2010a). Children's Emerging Awareness and Understandings of Loss and Death. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 21—38). New York. Springer Publishing Company.
  14. Corr, C.A. (1995). Children's understanding of death. In: K.J. Doka (Ed.), *Children Mourning Children* (pp. 3—16). Washington, DC: Hospice Foundation of America.

15. Corr, C.A. (2010b). Children, Development, and Encounters with Death, Bereavement, and Coping. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 3—20). New York. Springer Publishing Company.
16. D'Alton, S.V., Ridings, L., Williams, C., Phillips, S. (2022). The bereavement experiences of children following sibling death: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 82—99. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.006>
17. Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2), 132—150. <https://doi.org/10.1002/wps.20729>
18. Haine, R.A., Ayers, T.S., Sandler, I.N., Wolchik, Sh.A. (2008). Evidence-Based Practices for Parentally Bereaved Children and Their Families. *Professional Psychology Research and Practice*, 39(2), 113—121. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.113>
19. Humphrey, G. M., Zimpfer, D. G. (2008). *Counselling for Grief and Bereavement*. SAGE: Los Angeles, London, New Delhi, Singapore.
20. Kaplow, J.B., Howell, K.H., Layne, Ch.M. (2014) Do Circumstances of the Death Matter? Identifying Socioenvironmental Risks for Grief-Related Psychopathology in Bereaved Youth. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 42—49. <https://doi.org/10.1002/jts.21877>
21. Kaplow, J.B., Wamser-Nanney, R., Layne, C.M., Burnside, A., King, C., Liang, L.-J., Steinberg, A., Briggs, E., Suarez, L., Pynoos, R. (2020). Identifying Bereavement-Related Markers of Mental and Behavioral Health Problems Among Clinic-Referred Adolescents. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 3(2), 88—96. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190021>
22. Lövgren, M., Sveen, J., Nyberg, T., Wallin, A.E., Prigerson, H.G., Steineck, G., Kreicbergs, U. (2018). Care at End of Life Influences Grief: A Nationwide Long-Term Follow-Up among Young Adults Who Lost a Brother or Sister to Childhood Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 21(2), 156—162. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0029>
23. Mayerhofer, D., Bogyi, G., Koska, Ch., Rüschi, R., Thaller, J., Skala, K. (2023). The nature and nurture of resilience-reactions of trizygotic triplet minors to their father's death. *Neuropsychiatrie*, 37(3), 156—161. <https://doi.org/10.1007/s40211-022-00434-z>
24. Molina, N., Viola, M., Rogers, M., Ouyang, D., Gang, J., Derry, H., Prigerson, H. (2019). Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 9(53), Article 53. <https://doi.org/10.3390/bs9050053>
25. Nader, K.O., Salloum, A. (2011). Complicated Grief Reactions in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 233—257. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.599358>
26. Panagiotaki, G., Nobes, G., Ashraf, A., Aubby, H. (2015). British and Pakistani children's understanding of death: Cultural and developmental influences. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 31—44. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12064>



27. Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York: International Universities Press.
28. Paul, S., Vaswani, N. (2020). The prevalence of childhood bereavement in Scotland and its relationship with disadvantage: the significance of a public health approach to death, dying and bereavement. *Palliative Care & Social Practice*, 14, 1—12. <https://doi.org/10.1177/26323524209750>
29. Rasouli, O., Moksnes, U.K., Reinfjell, T., Hjemdal, O., Eilertsen, M.B. (2022a). Impact of resilience and social support on long-term grief in cancer-bereaved siblings: an exploratory study. *BMC Palliative Care*, 21(1), article 93. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00978-5>
30. Rasouli, O., Øglænd, I.S., Reinfjell, T., Eilertsen, M.E.B. (2022b). Protective and risk factors in the grieving process among cancer-bereaved parents: A qualitative study. *Death Studies*, 47(8), 881—890. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2142324>
31. Revet, A., Bui, E., Benvegna, G., Suc, A., Mesquida, L., Raynaud, J.-P. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'Encéphale*, 46(5), 356—363. <https://doi.org/10.1016/j.enceph.2020.05.007>
32. Roley-Roberts, M., Hill, R.M., Layne, Ch.M., Goldenthal, H., Kaplow, J.B. (2019). Cause of Caregiver Death and Surviving Caregiver Coping Style Predict Thwarted Belongingness in Bereaved Youth. *Archives of suicide research*, 23(3), 455—470. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1470949>
33. Romano, H. (2017). Le deuil chez l'enfant: spécificités selon les âges. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(5), 318—327. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.01.006>
34. Sandler, I.N., Ayers, T.S., Wolchik, S.A., Tein, J-Y., Kwok, O-M., Haine, R.A. et al. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 587—600. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.587>
35. Sandlerm, I.N., Wolchikm, S.A., Ayersm, T.S. (2008). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32, 59—73. <https://doi.org/10.1080/07481180701741343>
36. Sochos, A., Aleem, S. (2022). Parental Attachment Style and Young Persons' Adjustment to Bereavement. *Child & Youth Care Forum*, 51, 161—179. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09621-5>
37. Stroebe, M.S., Folkman, S., Hansson, R.O., Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440—2451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>
38. Webb, N.B. (2010). *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. Third Edition. Guilford Press.



Баканова А.А. (2025)  
Детское горе: риски и ресурсы  
для адаптации к утрате  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 8—31.

Bakanova A.A. (2025)  
Childhood grief: risks and resources  
for adapting to bereavement  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 8—31.

---

---

***Информация об авторах***

*Баканова Анастасия Александровна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (ФГБОУ ВО «РГПУ им. А.И. Герцена»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>, e-mail: [ba2006@mail.ru](mailto:ba2006@mail.ru)

***Information about the authors***

*Anastassia A. Bakanova*, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychological Assistance, The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>, e-mail: [ba2006@mail.ru](mailto:ba2006@mail.ru)

***Конфликт интересов***

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 20.08.2024

Поступила после рецензирования 20.11.2024

Принята к публикации 10.07.2025

Received 20.08.2024

Revised 20.11.2024

Accepted 10.07.2025

Научная статья | Original paper

## Предикторы спонтанной ремиссии при расстройствах, связанных с использованием Интернета: систематический обзор и метаанализ

Я.В. Малыгин<sup>1, 2</sup> ✉, Л.С. Золотарева<sup>3</sup>, А.С. Орлова<sup>4</sup>,  
О.А. Мокиенко<sup>5, 6</sup>, В.Л. Малыгин<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Российский университет медицины, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Российская Федерация

<sup>4</sup> Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

<sup>5</sup> Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, Москва, Российская Федерация

<sup>6</sup> Российский центр неврологии и нейронаук, Москва, Российская Федерация

✉ malygin-y@yandex.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Расстройства, связанные с использованием интернета (РСИИ), включающие различные формы поведенческих зависимостей от интернета с неадекватным или чрезмерным его использованием, являются распространенной проблемой среди детей и подростков. **Цель.** Выявление предикторов, способствующих возникновению спонтанной ремиссии от РСИИ у учащихся школ. **Методы.** Проведен систематический поиск соответствующих критериям включения лонгитюдных когортных исследований и исследований типа случай—контроль в базах данных PubMed, ProQuest, Cochrane library. Анализ данных проводился качественным и количественным методами. **Результаты.** В анализ включены 10 проспективных исследований, опубликованных в 2007—2022 гг. В среднем ремиссия

наступала у 44,2% школьников. Спонтанной ремиссии способствовал более высокий уровень самооценки. Социально-демографические предикторы (возраст, пол, отношения в семье, экономическое благополучие, макро-социальная адаптация и др.), показатели по шкалам РСИИ, социальной тревожности, тревожности и импульсивности не влияли на вероятность ремиссии. Противоречивые данные получены по влиянию на вероятность ремиссии таких предикторов как школьная успеваемость, враждебность и агрессия, показатели по шкалам СДВГ, частота использования интернета. Обнаружена выраженная тенденция к более низким показателям по шкале депрессии среди тех, у кого в анамнезе наступает ремиссия, а также противоречивые данные о влиянии выраженной депрессии. **Выводы.** Предиктором спонтанной ремиссии при РСИИ является относительно высокая самооценка и (на уровне выраженной тенденции) относительно низкие показатели по шкалам депрессии. С учетом того, что внутриличностные предикторы (особенно «self») недостаточно изучены, необходимо проведение дополнительных исследований их влияния на вероятность спонтанной ремиссии. Относительно низкие показатели по шкале самооценки и относительно высокие показатели по шкалам депрессии (природа которой нуждается в уточнении) снижают вероятность спонтанной ремиссии и могут быть мишенями при проведении вмешательств. При вмешательствах не стоит переоценивать необходимость работы с такими мишенями как семейные отношения, экономическое благополучие, тревога, социальная тревожность и импульсивность.

**Ключевые слова:** систематический обзор, мета-анализ, расстройства, связанные с использованием интернета, интернет-зависимость, спонтанная ремиссия, предикторы, дети

**Для цитирования:** Малыгин, Я.В., Золотарева, Л.С., Орлова, А.С., Мокиенко, О.А., Малыгин, В.Л. (2025). Предикторы спонтанной ремиссии при расстройствах, связанных с использованием Интернета: систематический обзор и метаанализ. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 32—63. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330302>

## Predictors of spontaneous remission in school students with Internet use disorders: Systematic review and meta-analysis

Y.V. Malygin<sup>1, 2</sup> ✉, L.S. Zolotareva<sup>3</sup>, A.S. Orlova<sup>4</sup>,  
O.A. Mokienko<sup>5, 6</sup>, V.L. Malygin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Pirogov Russian National Research Medical University,  
Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> Sechenov First Moscow State Medical University,  
Moscow, Russian Federation

<sup>5</sup> Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS,  
Moscow, Russian Federation

<sup>6</sup> Russian Center of Neurology and Neurosciences,  
Moscow, Russian Federation

✉ malygin-y@yandex.ru

### Abstract

**Context and relevance.** Internet use disorders (IUDs), which include different types of behavioral addiction patterns related to inappropriate or excessive internet use, have become a major problem among children and adolescents. **Objective.** This study aims to explore which predictors favor spontaneous remission in school students with IUDs. **Methods and materials.** We systematically searched for relevant longitudinal cohort and case-control studies published in PubMed, ProQuest, and the Cochrane Library. Quantitative syntheses were performed. **Results:** The analysis includes 10 prospective studies published between 2007 and 2022. Overall, the spontaneous remission rate was 44.2%. A higher level of self-esteem predicted spontaneous IUD remission. Social and demographic predictors (age, sex, family relations, economic welfare, macrosocial adjustment, etc.), IUD score, social anxiety score, general anxiety score, and impulsiveness did not affect the probability of remission. Data on the significance of school performance, hostility and aggression, ADHD score, and frequency of daily internet use were conflicting. A lower depression score did not favor remission; however, a tendency was observed, and conflicting data on the role of severe depression should be noted. **Conclusions.** A predictor of spontaneous remission in IUDs is relatively high self-esteem and (at the level of a pronounced tendency) relatively low scores on depression scales. Since intrapersonal (especially self-related) predictors are less well studied, further research is warranted to verify our findings. Lower self-esteem and more severe depressive symptoms (the nature of which is yet to be studied) may decrease the likelihood of spontaneous remission and could be targeted to improve

therapeutic programs. The importance of addressing family relations, economic welfare, anxiety, social anxiety, and impulsiveness should not be overstated.

**Keywords:** systematic review, meta-analysis, internet use disorders, internet addiction, spontaneous remission, predictors, children

**For citation:** Malygin, Y.V., Zolotareva, L.S., Orlova, A.S., Mokienko, O.A., Malygin, V.L. (2025). Predictors of spontaneous remission in school students with Internet use disorders: Systematic review and meta-analysis. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 32—63. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330302>

## Введение

Наблюдавшийся в последние десятилетия технологический прогресс привел к существенным изменениям роли Интернета в жизни людей. Внастоящее время Интернет является неотъемлемой частью повседневной жизни, интегрирован во все сферы — образовательную, профессиональную и досуговую. По состоянию на апрель 2023 года число пользователей Интернета достигло 5,18 миллиардов, и эта цифра продолжает неуклонно расти. Во всех регионах мира распространенность использования Интернета выше среди молодого населения (Number of Internet and Social Media Users Worldwide, 2025). Термин «расстройства, связанные с использованием Интернета» (Internet Use Disorders) применяется для обозначения чрезмерного интернет-пользования, характеризующегося зависимым онлайн-поведением (Montag et al., 2021).

Расстройства, связанные с использованием интернета (РСИИ) часто встречаются у детей, особенно в регионах с ограниченными ресурсами системы общественного здравоохранения. Так, распространенность РСИИ среди подростков в Юго-Восточной Азии составляет 19,6% (Chia et al., 2020), а в Африке — 30,7% (Endomba et al., 2022). Явление игровой зависимости, которое рассматривается как форма РСИИ, вызывает все больший интерес исследователей ввиду значительного влияния на академическую успеваемость (Islam, 2020). Также установлена связь между РСИИ и суицидальным поведением, а также самоповреждением (Marchant et al., 2017). Помимо этого, проблемное игровое поведение ассоциировано с развитием депрессии, тревожных расстройств, обсессивно-компульсивного расстройства и соматизацией (Männikkö et al., 2020).

Недостаток данных об эффективности вмешательств при РСИИ у детей, особенно в возрастной группе 8—12 лет (Lamprouloulou et al.,

2022), низкая результативность лечения детей (Stevens et al., 2019), нестабильность эффекта при катamnестическом наблюдении (Kim et al., 2022), а также низкая доказательная база эффективности вмешательств (Basenach et al., 2023) делают экономическую целесообразность таких вмешательств сомнительной. Указанные обстоятельства указывают на необходимость дифференцированного подхода к лечению школьников в зависимости от индивидуального риска устойчивого течения РСИИ, с выделением групп, приоритетных для получения помощи и нуждающихся в большем объеме помощи.

Выделение факторов, влияющих на течение РСИИ, может способствовать разработке эффективных терапевтических стратегий (Choi et al., 2015). Более того, выявление предикторов ремиссии РСИИ позволяет лучше понять потенциальные патогенетические механизмы формирования этих расстройств (Hsieh et al., 2018). Проведение критического обзора литературы может помочь исследователям и практикующим врачам сфокусироваться на факторах, способствующих спонтанной ремиссии, особенно на модифицируемых факторах, которые можно целенаправленно корректировать в рамках лечебных и профилактических программ. Это также обеспечит выявление приоритетных для лечения групп и распределение пациентов по объему требуемой помощи.

На сегодняшний день предикторы спонтанной ремиссии среди школьников не изучались. **Целью** данного систематического обзора и метаанализа являлась оценка факторов, способствующих спонтанной ремиссии у школьников с разными формами РСИИ (как с использованием гаджета, так и без него).

## Методы

Настоящий систематический обзор был подготовлен в соответствии со стандартами PRISMA (Page et al., 2021). Систематический обзор до начала его проведения был зарегистрирован в системе PROSPERO (регистрационный номер: CRD42022296069; дата регистрации: 13.01.2022; ссылка: [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?RecordID=296069](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=296069)).

Стратегия поиска литературы, отбора статей, сбора данных и фиксируемые характеристики описаны в дополнительных материалах, представленных в электронной версии статьи (<https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive>)

**Критерии включения.** Для включения в систематический обзор исследования должны были соответствовать следующим критериям включения: (1) оригинальные исследования; (2) когортные и исследования случай-контроль, опубликованные на английском языке в рецензируемых журналах; (3) изучаемая популяция — школьники обоих полов, страдающие РСИИ (аддиктивное онлайн-поведение, включая, но не ограничиваясь, игровой зависимостью или зависимостью от социальных сетей); (4) исход РСИИ — ремиссия.

Ремиссия считалась спонтанной при ее наступлении без каких-либо вмешательств. Кроме того, в исследованиях должен был изучаться минимум один тип предикторов: биологические, клинические и психопатологические; психологические, социальные и демографические характеристики; характеристики использования Интернета и связанные с этим убеждения; характеристики физического здоровья. Катамнестический период исследования должен был составлять минимум шесть месяцев.

Исключались исследования на животных, работы, в которых проводились любые вмешательства, обзоры, одиночные клинические случаи и публикации без аннотаций.

**Информационные источники.** Поиск публикаций проводился в базах данных PubMed, ProQuest, Cochrane library. Поиск литературы проведен 10 июля 2025 года.

Кроме того, использовались метод снежного кома и ручной поиск в журналах, специализирующихся на интернет-зависимости.

**Оценка риска систематической ошибки.** Риск систематических ошибок оценивался 2 авторами при помощи инструмента QUIPS (Hayden et al., 2013). Данный инструмент состоит из 6 пунктов: 1) участие в исследовании; 2) выбывание из исследования; 3) измерение исходов; 4) вмешивающиеся факторы; 5) риск систематической ошибки при измерении предиктора; 6) статистический анализ и представление результатов. Каждый пункт состоит из нескольких вопросов, на которые можно ответить «да»/«нет»/«неясно». Учитывая баланс ответов на вопросы и субъективную важность каждого вопроса, мы оценивали риск систематической ошибки в каждой статье: низкий/умеренный/высокий. Когда информации было недостаточно, риск систематической ошибки оценивался как неясный. Данный этап выполнялся независимо двумя авторами, при этом любые расхождения обсуждались до достижения консенсуса или разрешались с привлечением третьего эксперта.

Детальная информация о методике оценки риска систематической ошибки и результатах анализа по отдельным статьям может быть представлена по запросу.

**Анализ данных.** Основным аналитическим методом являлся качественный синтез. Для каждого предиктора приводилась информация о наличии и, по возможности, размере эффекта на вероятность ремиссии. В случае, если в исходных статьях приводились результаты как многофакторного, так и однофакторного анализа, извлекались лишь данные однофакторного анализа.

Кроме того, при возможности проводился метаанализ, несмотря на его ограниченную статистическую мощностъ вследствие малого количества исследований. Для этого результаты исследований объединялись с использованием программы RevMan с использованием модели случайных эффектов и 95% доверительным интервалом. Мета-анализ проводился при наличии по крайней мере 2 исследований. Размер эффекта измерялся при помощи относительного риска (RR) для качественных данных и стандартизированной разности средних для количественных данных. Гетерогенность результатов исследований оценивалась с использованием статистики  $I^2$ . Значение  $I^2$  25% расценивалось как низкое, 50% — как умеренное, и 75% — как высокое (Higgins et al., 2003). Анализ чувствительности не проводился из-за малого количества исследований, включенных в каждый метаанализ.

Процесс включения исследований иллюстрирован с использованием диаграммы PRISMA (Page et al., 2021). Характеристики включенных в обзор исследований представлены в дополнительных материалах, размещенных в электронной версии статьи (табл. S1). Данные по оценке риска систематической ошибки также приведены в дополнительных материалах (табл. S2).

## Результаты

На рис. 1 приведена схема поиска литературы, проведенного 10 июля 2025 года, и включения исследований в обзор. В результате поиска по базам данных было выявлено 666 статей. При помощи метода «снежного кома» и анализа профильных журналов было добавлено еще 26 исследований. После удаления дубликатов в общей выборке осталось 456 исследований. По результатам оценки заголовков и аннотаций 282 статьи были исключены. Из 174 полнотекстовых статей 164 были исключены как несоответствующие критериям включения: в 154 исследованиях в качестве исхода не изучалась ремиссия, в 3 — не исследовались предикторы ремиссии, в 1 исследовании уровень интернет-зависимости не



достигал тяжелой степени. в 1 исследовании в отношении детей применялось вмешательство. Разногласия между двумя рецензентами разрешались путем достижения консенсуса и, при необходимости, путем консультации с третьим исследователем.

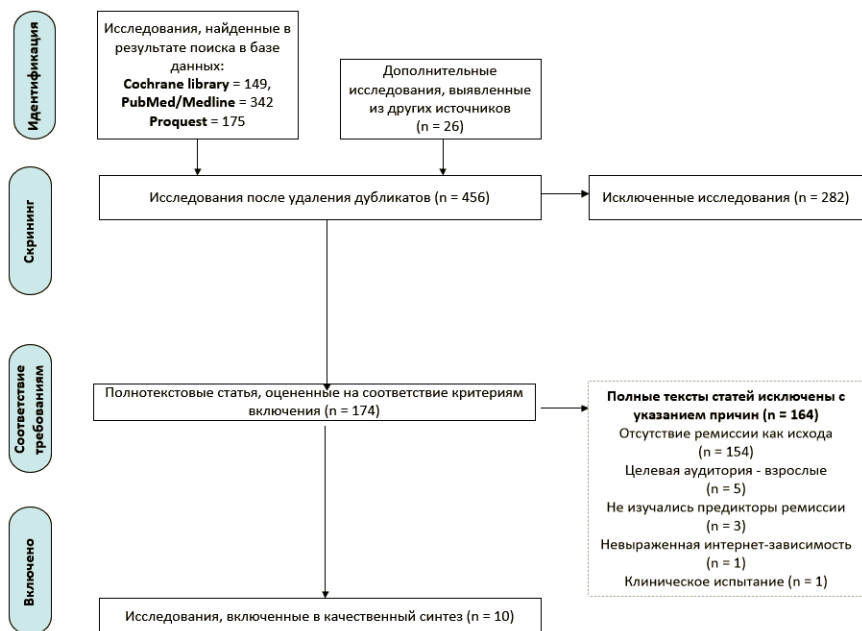


Рис. 1. Диаграмма поиска и отбора статей

В общей сложности 10 статей подходили под критерии включения в обзор. Все 10 исследований были проспективными. Так как статьи Ko et al. (Ko et al., 2014; 2015) содержат результаты одного и того же исследования, мы приводим дублирующиеся данные (по возрасту и полу) лишь по одной из них. Большинство исследований проводилось в Восточной Азии: на Тайване (n = 4), в Китае (n = 2), в Сингапуре (n = 1), в Южной Корее (n = 1) и в Японии (n = 1). Исследование Marrero et al. было выполнено в Испании (n = 1) (Marrero et al., 2021). Наблюдается некоторая разнородность возрастного диапазона изучаемой популяции. В большинстве исследований объектом изучения были подростки, за исключением двух работ, выполненных на младших школьниках (Gentile

et al., 2011; Hirota et al., 2021), и исследования Marrero с соавт., проведенного на смешанной когорте. Указание на долю детей, оставшихся в исследовании в период катамнеза, указана лишь в 2 из 10 исследований и была высокой: 83,9% (Lau et al., 2017) и 95,4% (Jeong et al., 2021). Во всех исследованиях выборки были небольшими (менее 300 участников), за исключением работы Lau et al., охватившей 1296 школьников, исследования Chang et al. с 605 участниками и исследования Marrero et al. (550 участников).

Доля пациентов, достигших ремиссии к моменту последующего наблюдения, существенно варьировала и колебалась от 16,4% до 63,3%. Суммарная доля детей, у которых сформировалась спонтанная ремиссия составила 44,2%. Период катamnестического наблюдения составлял 12 или 24 месяца, за исключением исследования Marrero et al, продолжительность которого ограничивалась 9 месяцами. В 7 исследованиях применялся однофакторный анализ, а в пяти — многофакторный.

**Риск систематических ошибок в исследованиях.** Риски систематических ошибок в исследованиях приведены в дополнительных материалах (табл. S2). Из-за большого числа предикторов, анализировавшихся в каждой статье, риск систематической ошибки их измерения приведен ниже в табл. 1. В большинстве исследований характеристики, связанные с систематическими ошибками участия в исследовании (включая источник целевой популяции, используемый инструмент для выявления зависимости, а также критерии включения и исключения), были подробно описаны, что обеспечило низкий риск систематической ошибки. В подавляющем большинстве исследований оценить риск систематической ошибки, связанный с выбыванием участников, было невозможно из-за отсутствия данных о доле участников исследования в катамнезе. Примененные диагностические методы в большинстве статей обладали высокой валидностью, что привело к высокому риску систематической ошибки измерения исходов. Ни в одном из протоколов исследований не предусматривалось опросов или интервьюирования детей, на предмет прохождения психологических или психиатрических вмешательств в катamnестический период. Вследствие этого, все исследования получили высокую оценку риска систематической ошибки из-за вмешивающихся факторов. Большинство исследований характеризовалось низким риском систематической ошибки в части статистического анализа и представления результатов. Из всех исследований работа Lau et al. (2017) отличалась низким риском всех систематических ошибок, за исключением связанных с вмешивающимися факторами.

## Предикторы спонтанной ремиссии РСИИ

### *Социально-демографические и связанные предикторы и предикторы, связанные с образом жизни*

Среди исследований, в которых оценивалось влияние пола на вероятность ремиссии, в 4 работах (Chang et al., 2014; Hirota et al., 2021; Ko et al., 2007; Ko et al., 2015) не было выявлено влияния пола на вероятность ремиссии. Статья Lau et al. (2017) выполненная на большой выборке и характеризовавшаяся низким риском систематических ошибок, показала, что скорректированный по возрасту пол не влияет на вероятность ремиссии. Напротив, исследования Jeong et al. и Bu et al. продемонстрировали, что женский пол способствует спонтанной ремиссии. Нескорректированные данные, извлеченные из статей, были включены в метаанализ (рис. 2, А), который не выявил связь между полом и вероятностью ремиссии. Следует отметить, что метаанализ характеризовался высокой гетерогенностью ( $I^2 = 67\%$ ).

В исследованиях, в которых изучалось влияние возраста на вероятность ремиссии (Bu et al., 2021; Jeong et al., 2021; Ko et al., 2015), не было выявлено статистически значимой разницы между возрастом школьников с ремиссией и устойчивым течением РСИИ. Метаанализ (рис. 2, В) не обнаружил связи между возрастом и вероятностью ремиссии.

В двух исследованиях с однофакторным анализом не выявлено связи между классом обучения и вероятностью ремиссии (Ko et al., 2007; Lau et al., 2017). Нами было принято решение не проводить метаанализ ввиду существенных различий в системах образования стран, в которых проводились исследования. Многофакторный анализ (Hirota et al.) показал значимый эффект: у школьников, учащихся в старших классах с большей вероятностью сохранялось РСИИ в катамнезе.

Множество факторов, отражающих семейные взаимоотношения, были проверены на влияние на вероятность спонтанной ремиссии: индекс семейного благополучия Family APGAR и его подшкалы (Ko et al., 2007; Ko et al., 2015; Marrero et al., 2021), подшкала «Семейная поддержка» (Lau et al., 2017), забота родителей о ребенке, наличие конфликта «подросток—родитель» (Ko et al., 2015), степень сплоченности в семье (Gentile et al., 2011), привязанность ребенка к родителям и открытость в общении с родителями (Jeong et al., 2021), семейное положение родителей, функционирование семьи, статус единственного ребенка в семье (Bu et al., 2021). Из всех семейных факторов лишь один — повышенная семейная поддержка, с поправкой на социодемографические характе-

ристики, оказала статистически значимое влияние на вероятность ремиссии в крупном исследовании Lau et al. (OR = 1,03), однако размер эффекта был малым. Метаанализ влияния индекса Family APGAR выявил отсутствие эффекта на вероятность ремиссии (рис. 2, С). Кроме того, вероятность ремиссии не зависела от проживания в полной семье (рис. 2, D). Другие семейные факторы — проживание без отца или матери, конфликты между родителями (Ko et al., 2015), условия проживания с родителями (Lau et al., 2017) — не оказывали влияния на вероятность наступления спонтанной ремиссии.

Ни один из экономических факторов — уровень бедности (Chang et al., 2014), социально-экономический статус (Jeong et al., 2021) и доход (Bu et al., 2021) — не оказали влияния на вероятность ремиссии.

Статус внутреннего мигранта не является предиктором спонтанной ремиссии (Bu et al., 2021; Lau et al., 2017).

Во всех трех исследованиях (Bu et al., 2021; Chang et al., 2014; Lau et al., 2017) уровень образования родителей не влиял на ремиссию. Метаанализ не проводился из-за разнородности описания образования в статьях.

Употребление алкоголя как членами семьи, так и ребенком не были прогностически значимыми (Ko et al., 2015; Chang et al., 2014).

В отличие от Chang et al. (2014), Gentile et al. (2011) продемонстрировали влияние успеваемости на спонтанную ремиссию: более низкие показатели школьной успеваемости способствовали наступлению ремиссии. Следует отметить, что Gentile et al. (2011) измеряли успеваемость по шестибальной шкале, тогда как Chang et al. (2014) использовали двухбальную шкалу, что может объяснять расхождения в полученных данных.

Бликие отношения с одноклассниками (Chang et al., 2014) и дезадаптация в школе (Bu et al., 2021), а также тип школы (Marrero et al., 2021) не влияли на вероятность спонтанной ремиссии.

Социальная поддержка со стороны семьи, сверстников и педагогов также не повлияла на вероятность ремиссии (Jeong et al., 2021).

### ***Психологические предикторы***

Изучалось влияние лишь единичных психологических характеристик на вероятность ремиссии. Ko et al. показали, что уровень самооценки не влияет на вероятность ремиссии. Однако Lau et al. продемонстрировали, что более высокая самооценка способствует наступлению ремиссии. Данные двух исследований, включенных в метаанализ, выявили незначительный размер эффекта самооценки на вероятность наступления ремиссии в анамнезе (рис. 2, D). Было установлено, что низкий уровень

самооценки не влияет на вероятность ремиссии, однако критерий «низкой самооценки» считался неправильно (Chang et al., 2014).

Родственные явления — уровень удовлетворенности жизнью (Ko et al., 2007) и одиночества (Lau et al., 2017) — не оказывали влияния на вероятность ремиссии.

Такие черты личности, как поиск новизны, избегание вреда и зависимость от вознаграждения (Ko et al., 2007), не влияли на вероятность ремиссии.

Факторы социальной адаптации, по данным Gentile et al. и Bu et al., не оказывали влияния на вероятность ремиссии, за исключением способности к целеполаганию, которая способствует спонтанной ремиссии. Следует отметить, что перечень факторов социальной адаптации, исследованных в этих работах, варьировался. Способность к эмпатии, которая является фактором социальной адаптации, не оказалась надежным предиктором ремиссии.

По данным Lau et al. (2017) более низкий уровень социальной тревожности способствовал ремиссии РСИИ ( $OR = 0,96$ ), однако этот эффект не был показан в исследовании Ko et al.. Метаанализ показал отсутствие эффекта социальной тревожности на вероятность ремиссии.

Низкие баллы по шкале доброжелательности и осознанности (что отражает «Self») способствовали сохранению IUD (Marrero et al., 2021).

### ***Психопатологические предикторы***

В настоящее время отсутствует единое мнение о влиянии депрессивных симптомов на вероятность ремиссии. Депрессивные симптомы, измеренные при помощи разных шкал (CESD (Lau et al., 2017), шкала депрессии для азиатских подростков (Gentile et al., 2011), CDI (Jeong et al., 2021), HADS (Marrero et al., 2021) и подшкала «позитивного аффекта» PANAS (Lau et al., 2017)), не влияют на вероятность ремиссии. Однако Ko et al. и Bu et al. показали, что более низкий балл по шкале CESD способствует ремиссии. Данные о тяжести депрессии по шкале CESD были включены в метаанализ (рис. 2, F). Влияние показателей депрессии по шкале CESD на вероятность ремиссии не достигло статистической значимости, однако была обнаружена выраженная тенденция к этому. Вероятность ремиссии не зависит от наличия депрессии (Chang et al., 2014). Однако отсутствие выраженной депрессии, диагностируемой по шкале CESD, является предиктором ремиссии ( $OR = 0,72$ ) (Lau et al., 2017).

Как отмечают Gentile et al., показатели по шкалам тревожности и социальной фобии не влияют на вероятность ремиссии. Это подтверждают

Jeong с соавт. и Marrero с соавт. — уровень тревожности не влияет на вероятность ремиссии. Получены противоречивые данные о влиянии на ремиссию родственников по отношению к тревожности характеристик, влияющих на социальную адаптацию: Ko et al. и Marrero et al. не показали связь враждебности с ремиссией, однако в более ранней работе Ko et al. показали, что более низкие показатели межличностной чувствительности и враждебности способствуют ремиссии.

Нормативные убеждения об агрессии, ошибки атрибуции враждебности, агрессивные фантазии и самооценка агрессии не влияли на ремиссию (Gentile et al., 2011).

Наличие симптомов СДВГ не влияет на вероятность ремиссии (Gentile et al., 2011). Однако Jeong et al. отметили, что меньшая степень выраженности симптомов СДВГ ассоциирована с большей вероятностью ремиссии, но измерение этого показателя характеризовалось высоким риском систематической ошибки. Более высокий балл по шкале дефицита внимания (но не импульсивности) ассоциирован с устойчивым течением РСИИ (Hirota et al.). Наконец импульсивность (Gentile et al., 2011) и разные подтипы импульсивности (моторная, внимательная, планировочная), оцениваемые по BIS (Marrero et al., 2021), не влияли на вероятность ремиссии.

Кроме того, Hirota et al. указывают на прямую связь более показателей по шкале аутизма с вероятностью устойчивого течения РСИИ, однако размер эффекта был мал ( $\beta = 0,05$ ).

Низкий исходный балл по шкале CIAS (Lau et al., 2017) и низкий балл по шкале проблемной игровой зависимости (Gentile et al., 2011) ассоциировались с ремиссией. Вu et al. не выявили влияния исходного балла по шкале интернет-зависимости. Метаанализ показал отсутствие статистически значимой связи между тяжестью исходной интернет-зависимости и вероятностью ремиссии (рис. 2, Н).

### ***Использование Интернета и его восприятие***

По результатам анализа, характеристики использования Интернета не демонстрировали статистически значимой связи с ремиссией (табл. 1).

В большинстве исследований частота ежедневного использования Интернета не была связана с наступлением ремиссии (Chang et al., 2014; Gentile et al., 2011; Ko et al., 2007; Lau et al., 2017), за исключением работ Jeong et al. (2021) — игровое время в будние дни менее 60 минут ассоциировано с ремиссией — и Marrero et al., где большее время, затрачиваемое на игры в будни, но не в выходные, повышает риск устойчивого течения

ПСИИ. Ни тип онлайн-игр (Jeong et al., 2021), ни тип онлайн-активности (игры, общение в чатах или поиск информации) не влияли на вероятность наступления ремиссии (Ko et al., 2007).

В отличие от объективных характеристик использования интернета, субъективное восприятие интернет-зависимости связано с вероятностью ремиссии. Выявлены следующие предикторы ремиссии: отсутствие нейтрального ( $OR = 1,69$ ) или тяжелого ( $OR = 2,94$ ) статуса интернет-зависимости; самооценка себя как интернет-зависимого; отсутствие самовосприятия подверженности интернет-зависимости ( $OR = 1,22$ ); отсутствие барьеров для снижения времени, проводимого в интернет по мнению школьника ( $OR = 1,05$ ); и самоэффективность в отношении сокращения использования интернета по мнению ребенка. Отсутствие побуждения к снижению использования интернета со стороны родителей является еще одним предиктором ремиссии ( $OR = 1,22$ ) (Lau et al., 2017). Родственное явление — регулирование использования интернета родителями — не способствует наступлению ремиссии (Ko et al., 2015).

Таблица 1

**Предикторы спонтанной ремиссии и устойчивого течения РСИИ**

| Авторы<br>(год)                     | Изучавшиеся предикторы                    | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы                         |
|-------------------------------------|---|--|---|
| <i>Социальные и демографические</i> |   |  |   |
| Ko et al.<br>(2007)                 | Пол                                       | Низкий   | —   |
|                                     | Класс обучения в школе                    | Низкий   | —   |
|                                     | Семейная шкала APGAR                      | Высокий  | —   |
| Lau et al.,<br>2017                 | Пол с поправкой на возраст                | Низкий   | —   |
|                                     | Класс обучения в школе                    | Низкий   | —   |
|                                     | Образовательный уровень отца              | Низкий   | —   |
|                                     | Образовательный уровень матери            | Низкий   | —   |
|                                     | Условия проживания с родителями           | Низкий   | —   |
|                                     | Место рождения                            | Низкий   | —   |
|                                     | Подшкала семейной поддержки шкалы MSPSS-C | Низкий   | Повышенная семейная поддержка ( $OR = 1.03$ ) |

| Авторы<br>(год)          | Изучавшиеся предикторы                 | Риск систе-<br>матической<br>ошибки<br>измерения<br>предиктора | Выявленные<br>предикторы                 |
|--------------------------|--|--|--|
| Ko et al.<br>(2015)      | Возраст                                | Низкий   | —  |
|                          | Семейная шкала APGAR                   | Высокий  | —  |
|                          | пол                                    | Низкий   | —  |
|                          | Отсутствие заботы о ребенке            | Низкий   | —  |
|                          | Отец не живет в семье                  | Низкий   | —  |
|                          | Конфликт ребенок-родители              | Высокий  | —  |
|                          | Мать не живет в семье                  | Низкий   | —  |
|                          | Конфликт между родителями              | Высокий  | —  |
|                          | Употребление алкоголя родите-<br>лями  | Низкий   | —  |
|                          | Курение родителями                     | Низкий   | —  |
| Gentile et<br>al. (2011) | Школьная успеваемость                  | Низкий   | Относительно<br>низкая успевае-<br>мость |
|                          | Доверие между родителями и<br>ребенком | Неизвестно   | —  |
| Jeong et al.<br>(2020)   | Возраст                                | Низкий   | —  |
|                          | Пол                                    | Низкий   | Женский пол                              |
|                          | Неполная семья                         | Низкий   | —  |
|                          | Социально-экономический<br>статус      | Неизвестно   | —  |
|                          | Привязанность к родителям              | Неизвестно   | —  |
|                          | Открытое общение с родителями          | Неизвестно   | —  |
|                          | Социальная поддержка                   | Низкий   | —  |
| Chang et<br>al. (2014)   | Пол                                    | Низкий   | —  |
|                          | Образовательный уровень отца           | Низкий   | —  |
|                          | Образовательный уровень матери         | Низкий   | —  |
|                          | Неполная семья                         | Низкий   | —  |
|                          | Бедная семья                           | Низкий   | —  |
|                          | Школьная успеваемость                  | Низкий   | —  |



Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С.,  
Мокиенко О.А., Малыгин В.Л. (2025)  
Предикторы спонтанной ремиссии...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 32—63.

Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S.,  
Mokienko O.A., Malygin V.L. (2025)  
Predictors of spontaneous remission in school...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 32—63.

| Авторы<br>(год)       | Изучавшиеся предикторы   | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы  |
|-----------------------|--|--|--|
|                       | Дружба с одноклассниками   | Высокий  | —  |
|                       | Привязанность к родителям  | Высокий  | —  |
|                       | Курение  | Высокий  | —  |
|                       | Употребление алкоголя  | Высокий  | —  |
| Hirota et al. (2021)  | Пол  | Низкий   | —  |
|                       | Обучение в 5 классе  | Низкий   | —  |
|                       | Обучение в 6 классе  | Низкий   | Обучение в 6 классе (по сравнению с 5 и 7)<br>$\beta = 0,75$ |
|                       | Обучение в 7 классе  | Низкий   | Обучение в 7 классе (по сравнению с 5 и 6)<br>$\beta = 0,84$ |
| Bu et al. (2021)      | Пол  | Низкий   | Женский пол<br>OR = 2,1                                      |
|                       | Возраста   | Низкий   | —  |
|                       | Отсутствие братьев и сестер                                      | Низкий   | —  |
|                       | Статус внутреннего мигранта                                      | Низкий   | —  |
|                       | Доход семьи  | Низкий   | —  |
|                       | Официальный брак родителей                                       | Низкий   | —  |
|                       | Образовательный уровень отца                                     | Низкий   | —  |
|                       | Образовательный уровень матери                                   | Низкий   | —  |
|                       | Деадаптация в школе (опросник рискованного поведения подростков) | Неизвестно                                       | —  |
|                       | Семейное функционирование (Китайская шкала семейных отношений)   | Неизвестно                                       | —  |
| Marrero et al. (2021) | Пол  | Низкий   | —  |
|                       | Тип школы (общественная или частная)                             | Низкий   | —  |

| Авторы<br>(год)        | Изучавшиеся предикторы  | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы                                   |
|------------------------|---|--|---|
|                        | Адаптивность семьи (подшкала семейной шкалы APGAR)  | Высокий  | —   |
|                        | Семейный рост (подшкала семейной шкалы APGAR)   | Высокий  | —   |
|                        | Семейное сотрудничество (подшкала семейной шкалы APGAR)   | Высокий  | —   |
|                        | Семейная способность справляться со сложностями (подшкала семейной шкалы APGAR)                 | Высокий  | —   |
|                        | Семейные эмоции (подшкала семейной шкалы APGAR)   | Высокий  | —   |
| <i>Психологические</i> |   |  |   |
| Ko et al.<br>(2007)    | Трехчастный личностный опросник (поиск новизны, избегание вреда, зависимость от вознаграждения) | Низкий   | —   |
|                        | Шкала самооценки Розенберга   | Низкий   | —   |
|                        | Короткая шкала многокомпонентной оценки удовлетворенности жизнью учащихся                       | Низкий   | —   |
| Lau et al.,<br>2017    | Подшкала социальной тревоги шкалы осознанности  | Неизвестно                                       | Относительная низкая социальная тревожность (OR = 0,96) |
|                        | Шкала одиночества UCLA  | Низкий   | —   |
|                        | Шкала самооценки Розенберга   | Низкий   | Относительно высокая самооценка (OR = 1,03)             |
| Ko et al.<br>(2014)    | Социальная тревожность (FNE)  | Низкий   | —   |
| Gentile et al. (2011)  | Способность к постановке целей (Personal Strengths Inventory II)                                | Высокий  | Большая способность к постановке целей                  |

| Авторы<br>(год)            | Изучавшиеся предикторы  | Риск систе-<br>матической<br>ошибки<br>измерения<br>предиктора | Выявленные<br>предикторы                        |
|----------------------------|---|--|---|
|                            |   |  | (2,99 ± 0,11 vs<br>2,70 ± 0,05,<br>p = 0,032)   |
|                            | Социальная компетентность<br>(Шкала личностных преимуществ II)            | Высокий  | —   |
|                            | Регуляция эмоций (Шкала лич-<br>ностных преимуществ II)                   | Высокий  | —   |
|                            | Детский опросник эмпатичного<br>отношения                                 | Неизвестно   | —   |
|                            | Шкала импульсивности Баррата  | Низкий   | —   |
| Chang et<br>al. (2014)     | Low self-esteem (Rosenberg≤15)  | высокий  | —   |
| Bu et al.<br>(2021)        | Факторы социальной адаптации<br>(Китайская шкала позитивного<br>развития) | низкий   | —   |
| Marrero et<br>al. (2021)   | Экстраверсия (10-пунктный лич-<br>ностный опросник)                       | Неизвестно   | —   |
|                            | Доброжелательность (10-пункт-<br>ный личностный опросник)                 | Неизвестно   | Относительно<br>высокая добро-<br>желательность |
|                            | Осознанность (10-пунктный<br>личностный опросник)                         | Неизвестно   | Относительно<br>высокая осоз-<br>нанность       |
|                            | Эмоциональная стабильность<br>(10-пунктный личностный<br>опросник)        | Неизвестно   | —   |
|                            | Открытость к новому опы-<br>ту (10-пунктный личностный<br>опросник)       | Неизвестно   | —   |
| <b>Психопатологические</b> |   |  |   |
| Ko et al.<br>(2007)        | Короткий опросник симптомов<br>(BSI)                                      | Высокий  | BSI: низкая<br>межличностная<br>сенситивность   |

| Авторы<br>(год)       | Изучавшиеся предикторы  | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы   |
|-----------------------|---|--|---|
|                       |   |  | BSI: низкая враждебность  |
| Lau et al.,<br>2017   | Шкала зависимости от интернета (CIAS)                           | Низкий   | Относительно низкие показатели интернет-зависимости (OR = 0,95) |
|                       | Выраженность депрессии (CESD)                                   | Низкий   | —   |
|                       | Тяжелая депрессия (CESD $\geq$ 25)                              | Высокий  | Отсутствие выраженной депрессии (OR = 0,72)                     |
|                       | Выраженность депрессии (подшкала позитивного шкалы PANAS)       | Низкий   | —   |
| Ko et al.<br>(2014)   | Выраженность депрессии (CESD)                                   | Низкий   | Относительно низкие показатели по шкале депрессии               |
|                       | враждебность (BDHC-SF)  | Низкий   | —   |
| Gentile et al. (2011) | Нормативные представления об агрессии                           | Низкий   | —   |
|                       | Нарушение атрибуции враждебности                                | Неизвестно                                       | —   |
|                       | Агрессивные фантазии  | Неизвестно                                       | —   |
|                       | Самооценка агрессии   | Неизвестно                                       | —   |
|                       | Шкала скрининга на СДВГ   | Неизвестно                                       | —   |
|                       | Выраженность депрессии (Азиатская шкала депрессии у подростков) | Низкий   | —   |
|                       | Тревога (шкала SCARED)  | Низкий   | —   |
|                       | Социальная тревога (шкала SPIN)                                 | Низкий   | —   |
|                       | Шкала проблемного гейминга                                      | Неизвестно                                       | Относительно высокие по-  |

Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С.,  
Мокиенко О.А., Малыгин В.Л. (2025)  
Предикторы спонтанной ремиссии...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 32—63.

Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S.,  
Mokienko O.A., Malygin V.L. (2025)  
Predictors of spontaneous remission in school...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 32—63.

| Авторы<br>(год)          | Изучавшиеся предикторы                                 | Риск систе-<br>матической<br>ошибки<br>измерения<br>предиктора | Выявленные<br>предикторы  |
|--------------------------|--|--|---|
|                          |  |  | казатели по<br>шкале геймин-<br>га ( $6,05 \pm 0,42$<br>vs $4,95 \pm 0,19$ ,<br>$p = 0,020$ ) |
| Jeong et al.<br>(2020)   | тревога (шкала тревоги у детей)                        | Низкий   | —   |
|                          | Выраженность депрессии (CDI)                           | Низкий   | —   |
|                          | СДВГ (шкала K-ARS)                                     | Высокий  | Относительно<br>низкие показа-<br>тели по шкале<br>СДВГ                                       |
| Chang et<br>al. (2014)   | Выраженная депрессия<br>(CESD $\geq$ 29)               | Низкий   | —   |
| Hirota et<br>al. (2021)  | Балл по шкале скрининга аутизма                        | Неизвестно   | Относительно<br>низкие показате-<br>ли по шкале   |
|                          | Дефицит внимания (подшкала<br>ADHD-RS)                 | Низкий   | Относительно<br>низкие показате-<br>ли по под-<br>шкале дефицита<br>внимания                  |
|                          | Гиперактивность/импульсив-<br>ность (подшкала ADHD-RS) | Низкий   | —   |
| Bu et al.<br>(2021)      | Выраженность депрессии (CESD)                          | Низкий   | Относительно<br>низкие показате-<br>ли по шкале<br>депрессии                                  |
|                          | Выраженность интернет-зависи-<br>мости                 | Высокий  | —   |
| Marrero et<br>al. (2021) | Тревога (HADS)   | Низкий   | —   |
|                          | Депрессия (HADS)                                       | Низкий   | —   |
|                          | Враждебность (SCL-90-R)                                | Неизвестно   | —   |
|                          | Моторная импульсивность (BIS)                          | Низкий   | —   |

| Авторы<br>(год)                                      | Изучавшиеся предикторы   | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы  |
|--|--|--|--|
|  | Импульсивность, связанная с дефицитом внимания (BIS)           | Низкий   | —  |
|  | Импульсивность, связанная со сложностями планирования (BIS)    | Низкий   | —  |
| <b>Использование интернета и представления о нем</b> |  |  |  |
| Ko et al.<br>(2007)                                  | Частота использования интернета                                | Высокий  | —  |
|  | Время, проводимое в интернете                                  | Высокий  | —  |
|  | Тип интернет-активности (игры, переписка или поиск информации) | Низкий   | —  |
| Lau et al.,<br>2017                                  | Время, проводимое в интернете                                  | Высокий  | —  |
|  | Самооценка статуса интернет-зависимости                        | Низкий   | Отсутствие нейтральной (OR = 1,69) или выраженной (OR = 2,94) интернет-зависимости (по самооценке ребенка) |
|  | Самооценка подверженности интернет-зависимости                 | Низкий   | Подверженность интернет-зависимости (OR = 1,22) (по самооценке ребенка)                                    |
|  | Оценка сложности к ограничению использования интернета         | Низкий   | Сложности к ограничению использования интернета (OR = 1,05) (по самооценке ребенка)                        |
|  | Оценка последствий интернет-зависимости                        | Низкий   | —  |

| Авторы<br>(год)        | Изучавшиеся предикторы  | Риск систематической ошибки измерения предиктора | Выявленные предикторы   |
|------------------------|---|--|---|
|                        | Оценка преимуществ использования интернета                          | Низкий   | —   |
|                        | Побуждение от родителей к ограничению использования интернета       | Низкий   | Побуждение со стороны родителей к ограничению использования интернета (OR = 1,22) |
|                        | Оцениваемая самооффективность в ограничении использования интернета | Низкий   | Самооффективность в использовании интернета (OR = 1,13).                          |
| Ko et al.<br>(2015)    | Регуляция использования интернета                                   | Высокий  | —   |
|                        | Разрешение использовать интернет более 2 ч/день                     | Низкий   | —   |
| Gentile et al. (2011)  | Общий опросник медиа-привычек (жесткие игры и длительность игры)    | Высокий  | —   |
|                        | Частота игр и трата денег на игры                                   | Высокий  | —   |
| Jeong et al.<br>(2020) | Время игр (мин/день) <60 (по сравнению с ≥240)                      | Низкий   | Время игр (мин/день) < 60 (по сравнению с ≥ 240)                                  |
|                        | Время игр (мин/день): 60-239 ((по сравнению с ≥240)                 | Низкий   | —   |
|                        | Most frequently played online game                                  | Низкий   | —   |
|                        | Однопользовательский игры (по сравнению с отсутствием игр)          |  | —   |
|                        | Многопользовательский игры (по сравнению с отсутствием игр)         |  | —   |
| Chang et al. (2014)    | Частота использования социальных сетей, дни                         | Неизвестно                                       | —   |
|                        | Частота игр онлайн, дни   | Неизвестно                                       | —   |

| Авторы<br>(год)       | Изучавшиеся предикторы             | Риск систе-<br>матической<br>ошибки<br>измерения<br>предиктора | Выявленные<br>предикторы                        |
|-----------------------|------------------------------------|--|---|
|                       | Частота посещения порносайтов, дни | Неизвестно   | —   |
| Marrero et al. (2021) | Время на видеоигры в будни         | Низкий   | Относительно меньшее время на видеоигры в будни |
|                       | Время на видеоигры на выходных     | Низкий   | —   |

*Примечание:* ADHD-RS — Шкала оценки выраженности СДВГ; BDHIC-SF — короткая форма китайской версии опросника уровня агрессивности Басса-Дарки; BIS — опросник импульсивности Баррата; CDI — опросник детской депрессии; CESD — шкала депрессии центра эпидемиологических исследований; CIAS — шкала интернет-зависимости Чена; Family APGAR Index — семейный индекс адаптивности, партнерства, роста, привязанности, решения проблем; FNE — шкала страха негативной оценки; HADS — Госпитальная шкала тревоги и депрессии; K-ARS — корейская версия опросника выраженности СДВГ; MSPSS-C — многокомпонентный опросник воспринимаемой социальной поддержки; PANAS — шкала позитивного и негативного аффекта; SCARED — скрининговый опросник связанных с тревогой эмоциональных расстройств; SCL-90-R — симптоматический опросник Дерогатис; SPIN — опросник социофобии.

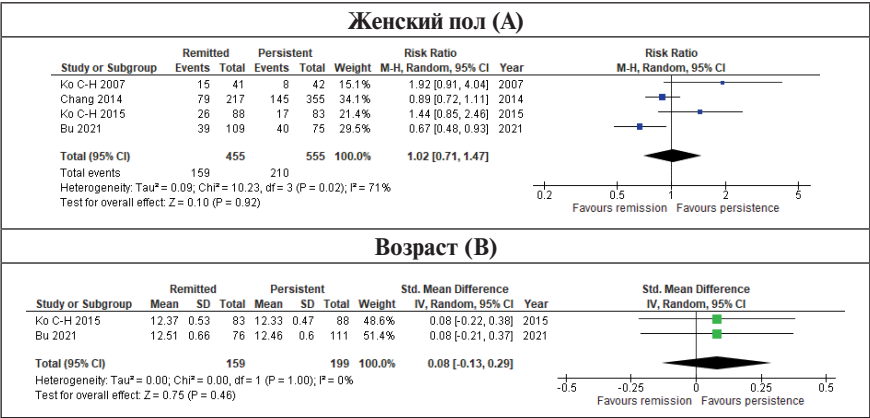


Рис. 2. Влияние предикторов на вероятность спонтанной ремиссии при РСИИ



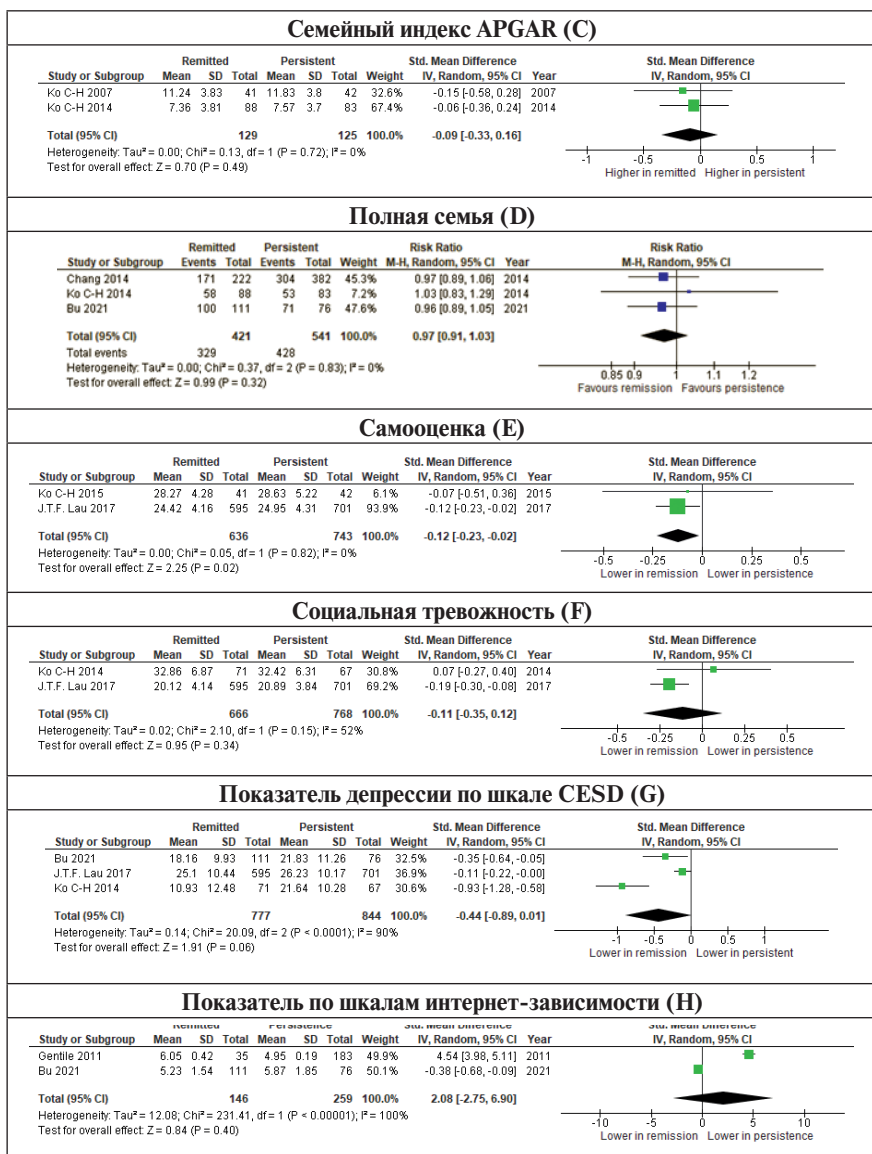


Рис. 2. Продолжение

## Обсуждение

Согласно проведенному систематическому обзору, на основании имеющихся в настоящее время данных, более высокий уровень самооценки является предиктором спонтанной ремиссии РСИИ, хотя размер эффекта относительно небольшой. В противоположность этому, не была выявлена значимая связь вероятности формирования спонтанной ремиссии со следующими характеристиками: пол, возраст, полная семья, семейный индекс APGAR, образование отца и матери, статус внутреннего мигранта, показатели тревожности и социальной тревожности, а также импульсивность.

Влияние ряда предикторов, включая школьный класс, академическую успеваемость, враждебность и агрессию, балл по шкале интернет-зависимости, показатели по шкалам СДВГ и его подшкал, а также частоты ежедневного использования интернета, противоречива. Более низкий показатель депрессии не способствует ремиссии; однако следует отметить выраженную тенденцию, а также противоречивые данные о роли наличия выраженной депрессии.

Многочисленные предикторы, которые не влияют на вероятность ремиссии, могут быть сгруппированы в три категории: (1) семейные отношения, (2) экономическое благополучие, (3) макросоциальная адаптация.

Влияние ряда демографических предикторов и предикторов, характеризующих образ жизни (таких как употребление алкоголя или курение членами семьи или ребенком), психологических предикторов (таких как удовлетворенность жизнью и одиночество, факторы социальной адаптации, способность к целеполаганию, эмпатия, «self», личностные характеристики, в т. ч. поиск новизны, избегание вреда и зависимость от вознаграждения) недостаточно изучено и требует дальнейшего исследования. Также требуют дополнительного изучения такие предикторы как показатель аутизма и восприятие ребенком использования интернета.

К настоящему моменту систематический обзор предикторов эффективности терапии РСИИ не проведен. Было бы полезно сравнить предикторы спонтанной ремиссии РСИИ, выявленные в нашем обзоре, с предикторами ремиссии, возникающей вследствие вмешательств.

Влияние дополнительных предикторов требует прояснения. Некоторые ключевые межличностные характеристики и факторы, защищающие от формирования интернет-зависимости, остаются неизученными в качестве предикторов спонтанной ремиссии, включая совладание со стрессом и эмоциональную регуляцию. Модель убеждений ребенка

о наличии интернет-зависимости, компоненты которой продемонстрировали значительное влияние на вероятность спонтанной ремиссии в отдельном исследовании (Lau et al., 2017), представляется перспективным направлением для дальнейшего изучения. Наконец крайне важно понять природу тенденции к влиянию более низкого уровня депрессии на вероятность ремиссии.

Насколько нам известно, это первое систематическое исследование и метаанализ влияния различных факторов на вероятность наступления ремиссию РСИИ в катамнезе. Дополнительным достоинством настоящего систематического обзора является то, что все включенные исследования были проспективными.

**Ограничения.** Следует отметить, что наша работа не лишена ограничений. Сравнение исследований осложняется гетерогенностью данных, которая включает различные формы РСИИ, различные возрастные группы, различные методы выявления РСИИ и различные методы измерения предикторов. Низкий размер выборки может быть причиной отсутствия статистической значимости. Следует отметить, что каждое из включенных в анализ исследований характеризовалось по меньшей мере одним типом высокого риска систематической ошибки. Результаты настоящего обзора указывают на то, что все исследования, за исключением одного, были проведены в азиатских странах, и неясно, могут ли результаты обзора быть экстраполированы на другие регионы. При этом в целом, данные исследования Маггеро с коллегами согласуются с результатами других исследований.

Несмотря на ограничения исследования, результаты могут предоставить ценные инсайты для практической работы. В частности, более низкая самооценка была идентифицирована как предиктор устойчивого течения интернет-зависимости, а более низкий показатель депрессии был ассоциирован с большей вероятностью ремиссии. Школьники с такими характеристиками могут быть приоритетной группой для получения лечения, а также они, вероятно, потребуют большего объема вмешательств. И наоборот, позитивные семейные отношения, материальное благополучие и макросоциальная адаптация, наряду с минимальными показателями тревожности и социальной тревожности, а также низкой импульсивностью, не повышают вероятность спонтанной ремиссии РСИИ у школьников. Дети и их родители могут быть информированы о предикторах, влияющих на вероятность спонтанной ремиссии на индивидуальном уровне. Терапевтические программы, направленные на коррекцию РСИИ, могут быть усовершенствованы путем фокусирования

ния на самооценке. Депрессивная симптоматика также может быть мишенью воздействия, но следует учитывать ее природу.

Важно учитывать, что депрессивные симптомы могут быть ассоциированы не только с депрессией, но также с социальной тревожностью (Belmans et al., 2019) или получаемой онлайн социальной поддержкой (Frison, 2016). Более того, с учетом ограниченной эффективности и безопасностью антидепрессивной терапии у детей (Göttsche, 2022), необходимо проявлять осторожность при рассмотрении необходимости назначения антидепрессантов детям. Наконец, необходимость воздействия на семейные отношения, экономическое благополучие, тревожность, социальную тревожность и импульсивность является сомнительной.

В будущем при проведении исследований крайне важно указывать в статьях следующую информацию: долю выбывших из исследования в катамнезе, информацию о получении участниками каких-либо вмешательств в период наблюдения и информацию о характере использования интернета детьми. Исследователям следует указывать не только факт влияния предиктора, но и размера эффекта.

Исследования следует проводить на больших выборках, с использованием диагностических методов с высокой валидностью и на гомогенных выборках. Рекомендуется проведение исследований на разнообразных популяциях, не ограничивающихся азиатскими.

### Список источников / References

1. Basenach, L., Renneberg, B., Salbach, H., Dreier, M., Wölfling, K. (2023). Systematic reviews and meta-analyses of treatment interventions for Internet use disorders: Critical analysis of the methodical quality according to the PRISMA guidelines. *Journal of behavioral addictions*, 12(1), 9—25. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00087>
2. Belmans, E., Bastin, M., Raes, F., Bijttebier, P. (2019). Temporal associations between social anxiety and depressive symptoms and the role of interpersonal stress in adolescents. *Depression and anxiety*, 36(10), 960—967. <https://doi.org/10.1002/da.22939>
3. Borenstein, M., Higgins, J.P., Hedges, L.V., Rothstein, H.R. (2017). Basics of meta-analysis: I2 is not an absolute measure of heterogeneity. *Research synthesis methods*, 8(1), 5—18. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1230>
4. Bu, H., Chi, X., Qu, D. (2021). Prevalence and predictors of the persistence and incidence of adolescent internet addiction in Mainland China: A two-year longitudinal study. *Addictive behaviors*, 122, article 107039. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107039>
5. Chang, F.C., Chiu, C.H., Lee, C.M., Chen, P.H., Miao, N.F. (2014). Predictors of the initiation and persistence of internet addiction among adolescents in

- Taiwan. *Addictive behaviors*, 39(10), 1434–1440. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.010>
6. Chia, D.X.Y., Ng, C.W.L., Kandasami, G., Seow, M.Y.L., Choo, C.C., Chew, P.K.H., Lee, C., Zhang, M.W.B. (2020). Prevalence of Internet Addiction and Gaming Disorders in Southeast Asia: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7), article 2582. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072582>
7. Choi, S.W., Kim, D.J., Choi, J.S., Ahn, H., Choi, E.J., Song, W.Y., Kim, S., Youn, H. (2015). Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 308–314. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>
8. Endomba, F.T., Demina, A., Meille, V., Ndoadougue, A.L., Danwang, C., Petit, B., Trojak, B. (2022). Prevalence of internet addiction in Africa: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict*, 11(3), 739–753. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00052>
9. Frison, E., Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of Facebook use, perceived online social support, and adolescents' depressed mood. *Social Science Computer Review*, 34(2), 153–171. <https://doi.org/10.1177/0894439314567449>
10. Gentile, D.A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2), e319e–329. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>
11. Göttsche, P.C. (2022). Critical psychiatry textbook. Copenhagen: Institute for Scientific Freedom.
12. Hayden, J.A., van der Windt, D.A., Cartwright, J.L., C t , P., Bombardier, C. (2013). Assessing bias in studies of prognostic factors. *Annals of internal medicine*, 158(4), 280–286. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-4-201302190-00009>
13. Higgins, J.P., Thompson, S.G., Deeks, J.J., Altman, D.G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327, article 557. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
14. Hirota, T., Takahashi, M., Adachi, M., Sakamoto, Y., Nakamura, K. (2021). Neurodevelopmental Traits and Longitudinal Transition Patterns in Internet Addiction: A 2-year Prospective Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(4), 1365–1374. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04620-2>
15. Hsieh, K.Y., Hsiao, R.C., Yang, Y.H., Liu, T.L., Yen, C.F. (2018). Predictive Effects of Sex, Age, Depression, and Problematic Behaviors on the Incidence and Remission of Internet Addiction in College Students: A Prospective Study. *International journal of environmental research health*, 15(12), article 2861. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122861>
16. Islam, M.I., Biswas, R.K., Khanam, R. (2020). Effect of internet use and electronic game-play on academic performance of Australian children. *Sci Rep*, 10(1), article 21727. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78916-9>
17. Jeong, H., Yim, H.W., Lee, S.Y., Lee, H.K., Potenza, M.N., Lee, H. (2021). Factors associated with severity, incidence or persistence of internet gaming disorder

- in children and adolescents: a 2-year longitudinal study. *Addiction*, 116(7), 1828—838. <https://doi.org/10.1111/add.15366>
18. Kim, J., Lee, S., Lee, D., Shim, S., Balva, D., Choi, K.H., Chey, J., Shin, S.H., Ahn, W.Y. (2022). Psychological treatments for excessive gaming: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 12(1), article 20485. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24523-9>
  19. Ko, C.H., Liu, T.L., Wang, P.W., Chen, C.S., Yen, C.F., Yen, J.Y. (2014). The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: a prospective study. *Comprehensive psychiatry*, 55(6), 1377—1384. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.003>
  20. Ko, C.H., Wang, P.W., Liu, T.L., Yen, C.F., Chen, C.S., Yen, J.Y. (2015). Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 69(4), 192—200. <https://doi.org/10.1111/pcn.12204>
  21. Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Lin, H.C., Yang, M.J. (2007). Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: a prospective study. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 10(4), 545—551. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992>
  22. Lampropoulou, P., Siomos, K., Floros, G., Christodoulou, N. (2022). Effectiveness of Available Treatments for Gaming Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 25(1), 5—13. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0067>
  23. Lau, J.T.F., Wu, A.M.S., Gross, D.L., Cheng, K.M., Lau, M.M.C. (2017). Is Internet addiction transitory or persistent? Incidence and prospective predictors of remission of Internet addiction among Chinese secondary school students. *Addictive behaviors*, 74, 55—62. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.034>
  24. Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H.M., Kääriäinen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*, 25(1), 67—81. <https://doi.org/10.1177/1359105317740414>
  25. Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*, 12(8), article 0181722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
  26. Marrero, R.J., Fumero, A., Voltes, D., González, M., Peñate, W. (2021). Individual and Interpersonal Factors Associated with the Incidence, Persistence, and Remission of Internet Gaming Disorders Symptoms in an Adolescents Sample. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), article 11638. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111638>
  27. Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., Brand, M. (2021). How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what

- to do with “smartphone addiction”? *J Behav Addict*, 9(4), 908—914. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.59>
28. Number of internet and social media users worldwide as of February 2025. URL: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/> (accessed 13/08/2025).
29. Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hr bjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, article 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
30. Stevens, M.W.R., King, D.L., Dorstyn, D., Delfabbro, P.H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*, 26(2), 191—203. <https://doi.org/10.1002/cpp.2341>
31. World Health Organization (2019). ICD-11: International statistical classification of diseases and related health problems. 11th version.

### **Информация об авторах**

**Малыгин Ярослав Владимирович**, доктор медицинских наук, доцент кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины МНОИ, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ), Москва, Российская Федерация; доцент кафедры общей психологии, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4633-6872> e-mail: malygin-y@yandex.ru

**Золотарева Любовь Святославовна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, отдел детской и пластической хирургии ИМД, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7662-8257>, e-mail: l\_zolotareva@mail.ru

**Орлова Александра Сергеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической физиологии, Институт цифрового биодизайна и моделирования живых систем, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9725-7491>, e-mail: orlova\_a\_s@staff.sechenov.ru

**Мокиенко Олеся Александровна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, лаборатория математической нейробиологии обучения, Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН (ФГБУН Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии Российской академии наук); старший



Малыгин Я.В., Золотарева Л.С., Орлова А.С.,  
Мокиенко О.А., Малыгин В.Л. (2025)  
Предикторы спонтанной ремиссии...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 32–63.

Malygin Y.V., Zolotareva L.S., Orlova A.S.,  
Mokienko O.A., Malygin V.L. (2025)  
Predictors of spontaneous remission in school...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 32–63.

научный сотрудник группы нейрокомпьютерных интерфейсов, Российский центр неврологии и нейронаук (ФГБНУ «НЦН»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7826-5135>, e-mail: o.mokienko@ihna.ru

*Малыгин Владимир Леонидович*, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0269-7361>, e-mail: malyginvl@yandex.ru

### **Information about the authors**

*Yaroslav V. Malygin*, MD, PhD in psychiatry, associate professor of faculty of fundamental medicine, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation; associate professor of department of General Psychology of Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4633-6872>, e-mail: malygin-y@yandex.ru

*Lyubov S. Zolotareva*, MD, Candidate of Science in anaesthesia and reanimation, senior researcher at the Research Institute of Clinical Surgery, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7662-8257>, e-mail: l\_zolotareva@mail.ru

*Aleksanda S. Orlova*, MD, Candidate of Science in neurology and pathophysiology, associate professor at the pathological physiology department, Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9725-7491>, e-mail: orlova\_a\_s@staff.sechenov.ru

*Olesya A. Mokienko*, MD, PhD, Senior research fellow of the Mathematical neurobiology of learning laboratory of Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS, Moscow, Russia; Senior research fellow of the Brain-computer Interface Group of Russian Center of Neurology and Neurosciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7826-5135>, e-mail: o.mokienko@ihna.ru

*Vladimir L. Malygin*, MD, PhD in psychiatry, head of Department of Psychological consulting, Psychocorrection and Psychotherapy, Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0269-7361>, e-mail: malyginvl@yandex.ru

### **Вклад авторов**

Малыгин Я.В. — концептуализация, методология, исследование, курирование данных, формальный анализ, написание (первоначальный вариант), визуализация, управление проектом.

Золотарева Л.С. — курирование данных, исследование, формальный анализ, методология, визуализация, написание (первоначальный вариант).

Орлова А.С. — курирование данных, исследование, формальный анализ, методология, визуализация, написание (первоначальный вариант).



Мокиенко О.А. — методология, валидация, написание (рецензирование и редактирование).

Малыгин В.Л. — концептуализация, супервизия.

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

### ***Contribution of the authors***

Yaroslav V. Malygin — conceptualization, methodology, investigation, data curation, formal analysis, writing (original draft), visualization, project administration.

Lyubov S. Zolotareva — data curation, investigation, formal analysis, methodology, visualization, writing (original draft).

Aleksanda S. Orlova — data curation, investigation, formal analysis, methodology, visualization, writing (original draft).

Olesya A. Mokienko — methodology, validation, writing (review & editing).

Vladimir L. Malygin — conceptualization, supervision.

All authors share responsibility for the final version of the work submitted and published.

### ***Конфликт интересов***

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

### ***Декларация об этике***

Систематический обзор был зарегистрирован в системе PROSPERO (регистрационный номер: CRD42022296069; дата регистрации: 13.01.2022; ссылка: [https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display\\_record.php?RecordID=296069](https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display_record.php?RecordID=296069)).

Поступила в редакцию 30.03.2025

Received 2025.03.30

Поступила после рецензирования 30.07.2025

Revised 2025.07.30

Принята к публикации 31.07.2025

Accepted 2025.07.31

---

## ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ EMPIRICAL STUDIES

---

Научная статья | Original paper

### Мультикультурное консультирование в современной России: проблемы и перспективы

О.С. Павлова<sup>1</sup> ✉, М.Ю. Чибисова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Московский педагогический государственный университет, Москва, Российская Федерация

✉ pavlovaos@mgppu.ru

#### Резюме

**Контекст и актуальность.** В российской психологии возрос интерес к проблематике мультикультурного консультирования. Однако этот интерес сопровождается целым рядом научно-исследовательских и методических проблем.

**Цель исследования:** проанализировать представления об опыте обучения мультикультурному подходу у практикующих психологов-консультантов.

**Методы и материалы.** Исследование проводилось в русле качественной методологии методом фокус-группы. В исследовании приняли участие 18 российских психологов-консультантов, данные анализировались с помощью феноменологического подхода.

**Результаты.** Результаты исследования показывают, что участники оценивают обучение мультикультурному подходу как позитивную возможность личностного и профессионального развития: отмечают положительную динамику мультикультурных и общих консультативных компетенций, появление новой идентичности этнопсихолога (кросс-культурного психолога), а также считают мультикультурные компетенции универсальными в работе психолога консультанта. **Выводы.** Развитие мультикультурного подхода в психологическом консультировании в российских реалиях представляется актуальной профессиональной и исследовательской задачей, решение которой будет способствовать обогащению профессио-

нального инструментария, достижению устойчивых консультативных результатов и росту компетентности специалистов.

**Ключевые слова:** мультикультурный подход в консультировании, культура, психологическое консультирование, межкультурная сензитивность

**Для цитирования:** Павлова, О.С., Чибисова, М.Ю. (2025). Мультикультурное консультирование в современной России: проблемы и перспективы. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 64—80. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330303>

## Multicultural counseling in modern Russia: problems and prospects

O. S. Pavlova<sup>1</sup> ✉, M.Yu. Chibisova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Moscow State University of Psychology and Education,  
Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation

✉ pavlovaos@mgppu.ru

### Abstract

**Context and relevance.** The interest towards multicultural counseling issues is growing among Russian psychologists. This interest, however, is accompanied by a range of research and implementation problems. **Objective.** Analyze the perception of studying multicultural counseling among counseling psychologists. Research design. The study was based on qualitative methodology and conducted by the method of focus groups. **Methods and materials.** 18 Russian counselors participated in the study. The data were analyzed by phenomenological approach. **Results.** The research results demonstrate that participants perceive studying multicultural counseling as a possibility for personal and professional growth: they observe the positive dynamics of multicultural and basic counseling competencies, the emerging of a new identity of a cross-cultural psychologist, consider multicultural competencies comprehensive in counseling. **Conclusions.** The development of multicultural counseling on the Russian agenda may be considered a pressing professional and research task, and its solution will contribute to the enrichment of professional tools, reaching sustainable counseling outcomes and the growth of counselors' professional competence.

**Keywords:** culture, multicultural counseling, counseling, intercultural sensitivity

**For citation:** Pavlova, O.S., Chibisova, M.Yu. (2025). Multicultural counseling in modern Russia: problems and prospects. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 64—80. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330303>

## Введение

В современном мире обращение за помощью к психологу-консультанту является распространенной практикой в большинстве стран. Терапевтические направления, зародившиеся в Западной Европе и США, развиваются в регионах с различным этническим и культурным составом населения. Все большее число консультантов сталкиваются с необходимостью оказывать помощь клиентам, вероисповедание или этническая принадлежность которых отличны от их собственных. Эмпирические психологические исследования доказывают существенную вариативность ряда психологических переменных, значимых для консультативного процесса — от представлений о психическом здоровье до коммуникативной дистанции в общении. Профессиональным откликом на эти вызовы и реалии стало появление мультикультурного подхода в психологическом консультировании и психотерапии.

Мультикультурное (мультикультуральное) психологическое консультирование (мультикультурный подход в психологическом консультировании) — форма психологического консультирования, которая направлена на решение психологических проблем клиентов в ситуации, когда «...между консультантом и клиентом существуют значительные различия» (Locke, 1990, р. 18). Базовой идеей, лежащей в основе подходов к мультикультурному консультированию, считают описанную еще в 1953 году К. Клакхоном и Г. Мюрреем (Murray, Kluckhohn, 1953) и впоследствии развитую Д. Сюю идею о трех уровнях личности: универсальном, культурном и индивидуальном (Sue, 2001). Мультикультурный подход предполагает, что в консультировании, помимо универсального и индивидуального уровней, учитываются и анализируются феномены культурного уровня (Sundberg, 1976). Широкая трактовка термина «культура» позволяет включить в проблематику мультикультурного консультирования самый широкий круг не только этнических, религиозных, расовых или региональных различий, но и гендерные, возрастные и любые другие социальные группы.

За рубежом за последние пятьдесят лет развитие теории и практики мультикультурного подхода в консультировании двигалось в нескольких направлениях. Не ставя задачу описывать эти направления, обозначим, что, с одной стороны, продолжается поиск подходов к консультированию отдельных социальных групп (этнических и религиозных, к примеру испаноамериканцев, американцев азиатского происхождения и т. д.), с другой стороны, развивается понимание фундаментальных подходов

и принципов такого консультирования, например проблем межкультурной компетентности. Мультикультурный подход обладает доказанной эффективностью: так, метаанализ, обобщающий данные 78 исследований, показал, что культурно адаптированные интервенции значимо лучше способствовали снижению психопатологической симптоматики по сравнению с культурно универсальными подходами (Hall et al., 2016).

**Российский контекст.** В российском психологическом сообществе обсуждение различных аспектов мультикультурного подхода в психологическом консультировании ведется более двадцати лет (Пезешкиан, 1999), но продвигается весьма медленно. Вместе с тем назрела потребность в осмыслении роли культурных факторов в консультировании, поскольку активное развитие психологической помощи в различных регионах России ставит задачу углубленного понимания этнической, религиозной, региональной специфики запросов клиентов, а также самого процесса консультирования и психотерапии. Существенные сдвиги в этой области стали происходить в связи с консультированием мигрантов и беженцев (Психологическая помощь мигрантам..., 2002), а также в контексте понимания специфики психологической работы с детьми-мигрантами (Чибисова, 2013), прежде всего в контексте их адаптации к российской социокультурной среде (Методические рекомендации..., 2023).

К настоящему моменту в этом направлении сделаны определенные шаги:

1) признается важность межкультурной компетентности психолога (Арпентьева, 2017; Кисельникова, 2023; Мельникова, 2020);

2) накоплены российские кейсы и примеры культурных различий в консультировании, в основном в персональном опыте работающих с инокультурными клиентами специалистов (Александрова, 2022; Ганиева, 2020; Шьенте, Мельникова, 2020);

3) появляются эмпирические исследования восприятия психологической помощи в отдельных культурных группах российского общества (Минигалиева, 2013; Чибисова, Белая, 2022);

4) предпринимаются попытки концептуального осмысления мультикультурного консультирования отдельных культурных групп (Павлова, 2018; 2020; Шьенте, Мельникова, 2020);

5) разработаны отдельные технологии работы с конкретными группами клиентов (например, с клиентами-мусульманами) (Яхин, 2018);

6) открываются программы обучения, связанные с практической подготовкой психологов-консультантов в мультикультурном подходе. Так, в ФГБОУ ВО МГППУ реализуются магистерские програм-

мы: «Практическая этнопсихология», «Психология Востока», «Кросс-культурные-технологии психологического консультирования», — а также программы повышения квалификации: «Мультикультурные подходы в психологическом консультировании» и «Семейное консультирование в поликультурной среде».

Наибольших практических результатов удалось достичь в теоретическом осмыслении и практическом развитии психологического консультирования российских мусульман. Так, в 2017 году была создана Ассоциация психологической помощи мусульманам, специалисты которой (в основном практики) развивают профессиональную психологическую помощь с использованием знаний об особенностях веры клиента, значимых для его личности, таких как религиозные убеждения, религиозный язык, сакральные истории и предания, ритуальные практики, а также традиции и обычаи мусульманских народов (Ганиева, 2020; Павлова, 2018; 2020; Рассул, 2022; Яхин, 2018). Однако и в этой области пока не сформированы четкие алгоритмы психологической помощи представителям ислама, принадлежащим к отдельным этническим группам. Исключение составляет только работы ингушского психолога Р.Х. Ганиевой (Ганиева, 2020).

Представляется важным отметить публикации Э.К. Шьенте и Н.М. Мельниковой, изучающих психологическую работу с представителями народов арктических регионов, в частности саха (Мельникова, 2020; Шентье, Мельникова 2020).

Рассмотрим две группы основных проблем развития мультикультурного подхода в консультировании в современных российских реалиях: *научно-исследовательские*, связанные с изучением и концептуализацией различных аспектов мультикультурного консультирования, и *методические*, связанные с обучением и повышением квалификации психологов-консультантов.

Научно-исследовательские проблемы характеризуются выраженным дефицитом эмпирических исследований и недостаточностью теоретической концептуализации в области мультикультурного консультирования в отечественных реалиях.

Прежде всего отсутствует научный консенсус по поводу того, какие социальные группы включаются в понятие «мультикультурный подход в консультировании» в российских реалиях. Однако понимание этого необходимо, как для проектирования исследований, так и для разработки обучающих материалов. Так, например, в девятом издании учебника «Counseling the culturally diverse» (Sue et al., 2022), предназначенном пре-

имущественно для американских психологов-консультантов, авторами описываются не только этнокультурные группы (например, латиноамериканцы, афроамериканцы), но и другие большие социальные группы. Некоторые из них традиционно изучаются в русле этнопсихологической проблематики (мигранты, клиенты из поликультурных семей), однако включение других групп в данный перечень не является привычным для отечественных специалистов (люди с инвалидностью, живущие за чертой бедности и пр.).

Необходимо отметить отсутствие эмпирических данных о том, с какими мультикультурными вызовами и задачами сталкиваются на практике российские психологи-консультанты. Так, остается неясным, с клиентами каких этнических и культурных групп работают психологи, ведущие практику в различных регионах Российской Федерации, с какими затруднениями они сталкиваются и как их преодолевают, насколько они видят необходимость в дополнительной подготовке по вопросам мультикультурного консультирования. Накопление конкретных фактологических данных и примеров должно сопровождаться их осмыслением и концептуализацией.

Нерешенность научно-исследовательских проблем закономерно приводит к методическим проблемам: дефициту учебных материалов и отсутствию систематизированных материалов, проиллюстрированных российскими примерами. Описанные в научной литературе практические случаи консультирования культурно отличающихся клиентов представляют собой экзотические истории для российских психологов (Sue et al., 2022).

Представляется крайне важным анализ имеющихся практик мультикультурного консультирования. Так, в профессиональном сообществе имеется выраженный интерес к сопоставлению элементов традиционной культуры, прежде всего обрядов перехода, и психотерапевтических процессов (Гребенюк, 2016), высказываются идеи о возможности их использования при оказании психологической помощи (Климова, 2013). Вместе с тем принципы доказательного подхода (Бусыгина, Подушкина, Станилевский, 2020) требуют наличия данных об эффективности подобной интеграции и операционализированного описания подобных практик. Все это ставит задачи активизации исследовательской, теоретической и практической деятельности по развитию мультикультурного подхода к психологическому консультированию в России.

Безусловно, рассуждения о том, чему следует обучать психологов, должны опираться на анализ представлений об этом вопросе самих психологов-консультантов. Руководствуясь этими идеями, мы провели

исследование, целью которого явился анализ представлений об опыте обучения мультикультурному подходу у практикующих психологов-консультантов. Для достижения этой цели нами была выбрана качественная исследовательская методология (Чернов, 2007), что обусловлено субъективным характером изучаемой феноменологии.

## Материалы и методы

### *Описание выборки*

В исследовании приняли участие 18 психологов, из них 17 женщин и один мужчина, (средний возраст — 37 лет). Стаж профессиональной консультативной деятельности (преимущественно в рамках частной практики) в среднем составляет 7 лет. 16 человек из выборки проживают в настоящее время в Москве (5 человек из них имеют также опыт миграции), одна участница исследования проживает в ОАЭ и одна в Норвегии.

Все психологи, принявшие участие в исследовании, прошли обучение на магистерских программах кафедры этнопсихологии и психологических проблем поликультурного образования ФГБОУ ВО МГППУ и изучали модуль «Мультикультурный подход к психологической помощи».

### *Процедура исследования*

Исследование проходило в формате фокус-групп. Респонденты были разделены на две группы. В первую группу вошли психологи, имеющие опыт работы с инокультурными клиентами (13 человек), во вторую — психологи, не имеющие такого опыта (5 человек). Было проведено три фокус-группы: две — с первой группой, одна — со второй.

Целью гайда, используемого в фокус-группах, явилась рефлексия психологами опыта обучения мультикультурному консультированию. Транскрипты фокус-групп были проанализированы с помощью феноменологического анализа. После открытого кодирования нами были выделены основные смысловые единицы, т. е. такие смысловые категории, которые находятся на низком уровне абстракции. Во время проведения второго этапа транскрипты были подвергнуты повторному кодированию с помощью «осевого кодирования», когда схожие первичные данные, связанные с пониманием психологами мультикультурного подхода, были сгруппированы в осевые категории.

Для подтверждения достоверности собранных данных применялся метод триангуляции. В частности, использовался подход «триангуляции



исследователей» (Мельникова, 2020) или «перекрестной триангуляции» (Мельникова, Хорошилов, 2020), заключающийся в том, что каждое исследовательское мероприятие на всех этапах было выполнено каждым из авторов статьи независимо и трижды. В результате триангуляции в анализ были включены только те данные, где результаты кодирования и их интерпретации совпадали.

В разделе «Результаты» представлены ключевые категории и фрагменты транскриптов, которые отражают основные смыслы, связанные с рефлексией психологами опыта обучения мультикультурному подходу.

## Результаты

Полученные нами данные мы сгруппировали в три базовые категории.

1. Навыки/знания/компетенции, приобретенные в ходе обучения мультикультурном подходе.
2. Личностные изменения, связанные с формированием мультикультурных компетенций.
3. Актуальность полученных знаний и компетенций для работы психолога.

### *Навыки/знания/компетенции, приобретенные в ходе обучения мультикультурном подходе*

Психологи, как работающие, так и не работающие в мультикультурном подходе, сообщали о ряде компетенций, сформировавшихся у них в ходе обучения. Подчеркнем, что данные компетенции не исключают, а дополняют базовые консультативные навыки.

*Категоризация клиентов и объединение их в социальные группы.* Психологи сообщали, что после обучения они замечают, к какой социальной категории принадлежат клиенты (онкобольные, люди с нарушениями слуха, военные, представители разных возрастных групп) и какие особенности, характеризующие представителей данной социальной категории, имеют отношение к консультированию: «Я могу сказать, что это (онкобольные) особая какая-то группа и не всех они принимают и с трудом принимают, как психолога, у которого нет диагноза не было, вот там я заметила особую культуру».

*Межкультурная сензитивность.* Практически все психологи говорили о формировании у них межкультурной сензитивности как умения за-

мечать культурные факторы в консультативном процессе и соответствующим образом менять свое поведение: «Это как будто... переключение каких-то регистров: с каждым клиентом, в зависимости от его культуры, приходится переключаться на какой-то другой регистр, чтобы говорить на одном языке, психологическом — имеется в виду».

Поскольку часть специалистов приходят в магистратуру, уже имея опыт консультативной деятельности, им проще отследить происходящие в связи с полученными знаниями изменения: «Я думала, что культура — это неважно, важно человеческое взаимодействие. И сейчас оглядываюсь назад, и понимаю, что очень много где играла первостепенную роль культура, а я просто максимально игнорировала ее».

*Исследование межкультурного фактора при диагностике проблем клиента.* Во время анализа клиентского запроса психологи, работающие с инокультурными клиентами, обращают внимание на то, как этот запрос связан с особенностями их культуры: «Когда клиент приходит, я сначала тестирую, наверное, этим, вот именно межкультурным [оцениваю важность межкультурного фактора]».

*Понимание психологических процессов, связанных с миграцией: адаптация, культурный шок, аккультурационные стратегии.* Психологи сообщали о наличии у них знаний и компетенций, которые помогают в работе с такими клиентами: «Я знаю, каково оказаться и жить в чужих культурах, я вижу и понимаю культурный аспект своей работы с клиентом, я могу объяснить, что происходит во время встреч с иными культурами и в отношении с людьми из новых культур или из других культур».

### ***Личностные изменения, связанные с формированием мультикультурных компетенций***

Помимо профессионального развития, психологи также выделяют личностные изменения, сопровождающие процесс обучения мультикультурному подходу.

*Снижение стереотипизации, предубежденности и развитие толерантности.* Психологи говорили о снижении предубежденности в отношении культурных различий и формировании толерантности: «Это мне помогло избавиться от стереотипов, посмотреть другими глазами [на клиента]. Потом очень полезно было, такая вот общая терпимость, общая толерантность очень сильно возрастает».

*Профессиональная идентичность.* Участники фокус-групп говорили, что изучение мультикультурного подхода нашло отражение в их профессиональной идентичности, они осознают себя этнопсихологами или

кросс-культурными психологами: «То, что я — кросс-культурный психолог, это критически важно».

*Рост субъективного благополучия.* Психологи, в личной жизни которых большую роль играют культурные факторы (имеющие миграционный опыт, состоящие в межкультурных браках и пр.), сообщали об улучшении оценки качества своей жизни: «Это такой большой водораздел в моей жизни — до обучения и после. То есть то, что жить стало легче, жить стало веселее, жить стало понятней; абсолютно точно то, что моя семейная жизнь улучшилась на 300 процентов».

### ***Актуальность полученных знаний и компетенций для работы психолога***

О значимости мультикультурного подхода говорят участники вне зависимости от опыта работы с мультикультурными клиентами.

*Универсальность мультикультурных компетенций.* Участники фокус-групп отмечали необходимость и востребованность компетенций мультикультурного психолога для работы с любыми клиентами: «Мы не можем, это иллюзия того, что мы можем исключить и вытеснить свою систему, какую-то культурную, этническую, государственную и так далее, от чего-то. Мы все равно живем, собственно, в общине, в какой-то коммунальной квартире», «Любая коммуникация, любое взаимоотношение с другим человеком — межкультурно».

*Развитие общепрофессиональных компетенций в ходе обучения мультикультурному подходу.* Психологи отмечали динамику общепрофессиональных и базовых консультативных компетенций как итог обучения мультикультурному подходу. Получение специальных знаний в области психологических подходов и методов через призму культурных различий расширяет взгляд специалиста на саму психологию: «Я узнала, что есть двойное дно, и европейская психология не универсальна для всего мира, поэтому я стала осторожнее». Мультикультурный подход дает «опыт получения новых множественных ракурсов восприятия, взгляда на те или иные вещи».

*Мультикультурный подход как конкурентное преимущество.* Участники фокус-групп рассматривают мультикультурные компетенции как профессиональный ресурс, владение мультикультурным подходом дает возможность ощутить свою компетентность и позитивное отличие от коллег по профессии: «Я вижу, что я ни разу не сталкивалась с тем, что то, что я говорила, было неинтересно моим коллегам. Вот всегда то, что я подсвечиваю, это всегда интересно. И как будто это [культурные феномены] не так очевидно».

## Обсуждение результатов

Полученные нами данные качественного исследования подтверждают тенденцию, отмеченную в ряде зарубежных исследований: специалисты помогающих профессий позитивно оценивают итоги обучения по межкультурной тематике и в качестве основного результата отмечают рост межкультурной компетентности (Smith et al., 2006). Наши респонденты позитивно оценили опыт обучения мультикультурному консультированию, причем как в личностном, так и в профессиональном аспекте. В личностном аспекте респонденты отмечают решение внутренних конфликтов, развитие мультикультурных компетенций (снижение предубежденности) и формирование особой профессиональной идентичности; в профессиональном аспекте они отмечают рост общей межкультурной компетентности, интеграцию межкультурного знания и соответствующих компетенций в консультативную практику, что трактуется как профессиональное преимущество. Мультикультурный подход становится органичной частью их консультативной деятельности. Эти результаты позволяют говорить о полезности и потенциальной востребованности данного подхода для российских психологов.

## Заключение

Таким образом, российские психологи, прошедшие обучение мультикультурному подходу в консультировании, оценивают этот опыт как позитивную возможность личностного и профессионального развития. Наряду с формированием специфических компетенций, они отмечают позитивную динамику базовых навыков консультанта. Психологи преодолевают этноцентрические установки, расширяют готовность работать с различными категориями клиентов, видят возможность применять мультикультурные компетенции в различных профессиональных задачах, не ограничиваясь исключительно инокультурными клиентами, и считают данные компетенции актуальными и востребованными.

Таким образом, развитие мультикультурного подхода в психологическом консультировании в российских реалиях представляется актуальной профессиональной и исследовательской задачей, решение которой будет способствовать обогащению профессионального инструментария, достижению устойчивых консультативных результатов и росту компетентности специалистов.

**Ограничения.** К ограничениям нашего исследования относится специфика выборки: психологи, принимавшие участие в исследовании, самостоятельно приняли решение обучаться в магистратуре по этнопсихологической тематике и выразили готовность принять участие в исследовании.

**Limitations.** The limitations of our study include the specific nature of the sample: the psychologists who participated in the study made their own decision to pursue a master's degree in cross-cultural psychology and expressed their willingness to participate in the study.

### Список источников / References

1. Александрова, Е.А. (2022). Метод кейса в психологическом консультировании (на примере психологического консультирования мусульман). *Minbar. Islamic Studies*, 15(2), 425—442. <https://doi.org/1.31162/2618-9569-2022-15-2-425-442>
2. Арпентьева, М. Р. (2017). Взаимопонимание в кросс-культурном консультировании: теория и практика. *Омский научный вестник. Серия «Общество. История. Современность»*, 4, 39—47. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimoponimanie-v-kross-kulturnom-konsultirovanii-teoriya-i-praktika> (дата обращения: 27.07.2024).  
Arpent'eva, M. R. Mutual understanding in cross-cultural counseling: theory and practice]. *Omsk Scientific Bulletin. Series «Society. History. Modernity»*, 4, 39—47. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimoponimanie-v-kross-kulturnom-konsultirovanii-teoriya-i-praktika> (viewed: 27.07.2024).
3. Бусыгина, Н.П., Подушкина, Т.Г., Станилевский, В.В. (2020). Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы. *Социальные науки и детство*, 1(1), 8—26. <https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101>  
Busygina, N.P., Podushkina, T.G., Stanilevskii, V.V. (2020). Evidence-based approach in the social sphere: basic concepts and principles, history, prospects]. *Social Sciences and Childhood*, 1(1), 8—26. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101>
4. Ганиева, Р.Х. (2020). Мультикультурный подход в психологическом консультировании: этнорелигиозный аспект (разбор случая). *Minbar. Islamic Studies*, 13(1), 196—216. <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2020-13-1-196-216>  
Ganieva, R.Kh. (2020). Multicultural approach in psychological counseling: ethno-religious aspect (case study). *Minbar. Islamic Studies*, 13(1), 196—216. (In Russ.). <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2020-13-1-196-216>
5. Гребенюк, Е.Г. (2016). Ритуал перехода и психотерапия. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(1), 97—108. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240107>

- Grebenyuk E.G. (2016). Ritual of passage and psychotherapy. *Counseling psychology and psychotherapy*, 24(1), 97—108. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240107>
6. Кисельникова, Н. (2023). Мультикультурная компетентность терапевта. В: В. Богомолов, Н. Кисельникова, В. Конкин, Н. Крысько (ред.), *Мастерство психотерапевта: Эффективная практика и обучение* (с. 125—160). [б. м.]: Издательские решения.  
Kisel'nikova, N. (2023). Multicultural competence of the therapist. In: V. Bogomolov, N. Kisel'nikova, V. Konkin, N. Krys'ko (Ed.), *The skill of a psychotherapist: Effective practice and training* (pp. 125—160). [b. m.]: Izdatel'skie resheniya. (In Russ.).
  7. Климова, Е.А. (2013). Смыслы и значения традиционных обрядов в практике психотерапии. *Вестник угроведения*, 4(15), 153—156. URL: [https://vestnik-ugrovedenia.ru/sites/default/files/vu/e.a.\\_klimova.pdf?ysclid=mg3sz64anq841415076](https://vestnik-ugrovedenia.ru/sites/default/files/vu/e.a._klimova.pdf?ysclid=mg3sz64anq841415076) (дата обращения: 09.09.2025).  
Klimova, E.A. (2013). Meanings and meanings of traditional rituals in the practice of psychotherapy. *Bulletin of Ugric Studies*, 4(15), 153—156. (In Russ.). URL: [https://vestnik-ugrovedenia.ru/sites/default/files/vu/e.a.\\_klimova.pdf?ysclid=mg3sz64anq841415076](https://vestnik-ugrovedenia.ru/sites/default/files/vu/e.a._klimova.pdf?ysclid=mg3sz64anq841415076) (viewed: 09.09.2025).
  8. Кошарная, Г.Б., Кошарный, В.П. (2016). Триангуляция как способ обеспечения валидности результатов эмпирического исследования. *Общественные науки. Социология*, 2(38), 117—122. <https://doi.org/10.21685/2072-3016-2016-2-13>  
Kosharnaya, G.B., Kosharnyi V.P. (2016). Triangulyatsiya kak sposob obespecheniya validnosti rezul'tatov empiricheskogo issledovaniya [Triangulation to ensure the validity of the results of empirical research]. *Social science, Sociology*, 2(38), 117—122. <https://doi.org/10.21685/2072-3016-2016-2-13>
  9. Мельникова, Н.М. (2020). Межкультурная компетентность психологов: проблемы и перспективы изучения и формирования. *Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика*, 17(1), 79—100. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-1-79-100>  
Mel'nikova, N.M. (2020). Intercultural competence of psychologists: problems and prospects for study and formation. *Bulletin of RUDN University. Series: Psychology and Pedagogy*, 17(1), 79—100. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-1-79-100>
  10. Мельников, О.Т., Хорошилов, Д.А. (2020). *Методологические проблемы качественных исследований в психологии*. М.: Акрополь.  
Mel'nikova, O.T., Khoroshilov, D.A. (2020). Methodological problems of qualitative research in psychology. Moscow: Akropol'. (In Russ.).
  11. *Методические рекомендации по проведению программы психолого-педагогического сопровождения процессов обучения, социальной, языковой и культурной адаптации детей иностранных граждан*. (2023). О.Е. Хухлаева, М.Ю. Чибисова, Н.В. Ткаченко (Ред.). М.: ФГБОУ ВО МГППУ.

*Methodological recommendations for conducting a program of psychological and pedagogical support for learning processes, social, linguistic and cultural adaptation of children of foreign citizens.* (2023). O.E. Khukhlaeva, M.Yu. Chibisovoi, N.V. Tkachenko (Ed.). Moscow: FGBOU VO MGPPU, 2023. (In Russ.).

12. Минигалиева, М.Р. (2013). Особенности стратегий понимания консультантов в мультикультурном диалоге. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, 19(1), 147—154. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-strategiy-ponimaniya-konsultantov-v-multikulturnom-dialoge/viewer> (дата обращения: 09.09.2025).  
Minigalieva, M.R. (2013). Features of strategies for understanding consultants in multicultural dialogue. *Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 19(1), 147—154. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-strategiy-ponimaniya-konsultantov-v-multikulturnom-dialoge/viewer> (viewed: 09.09.2025).
13. Павлова, О.С. (2018). Психологическое консультирование мусульман: анализ зарубежных источников. *Современная зарубежная психология*, 7(4), 46—55. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2018070406>  
Pavlova, O.S. (2018). Psychological counseling of Muslims: analysis of foreign *Modern foreign psychology*, 7(4), 46—55. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2018070406>
14. Павлова, О.С. (2020). *Психология: исламский дискурс (монография)*. М.: Ассоциация психологической помощи мусульманам.  
Pavlova, O.S. (2020). *Psychology: Islamic discourse (monograph)*. Moscow: Association of Psychological Assistance to Muslims. (In Russ.).
15. Пезешкиан, Х. (1999). Транскультуральная психотерапия в России. *Консультативная психология и психотерапия*, 7(3), 47—74. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/1999\\_n3/Peizashkian](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/1999_n3/Peizashkian) (дата обращения: 09.09.2025).  
Pezeshkian, Kh. (1999). Transcultural psychotherapy in Russia. *Counseling psychology and psychotherapy*, 7(3), 47—74. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/1999\\_n3/Peizashkian](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/1999_n3/Peizashkian) (viewed: 09.09.2025).
16. *Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности.* (2002). Г.У. Солдатова (Ред.). М.: Смысл.  
*Psychological assistance to migrants: trauma, culture change, identity crisis.* (2002). G.U. Soldatova (Ed.). Moscow: Smysl. (In Russ.).
17. Рассул, Х. (2022). *Исламское консультирование. Введение в теорию и практику*. М.: Институт интеграции знаний, Ассоциация психологической помощи мусульманам.  
Rassul Kh. (2022). *Islamic counseling. Introduction to theory and practice*. Moscow: Institute of Knowledge Integration, Association of Psychological Assistance to Muslims. (In Russ.).



18. Чернов, А.Ю. (2007). Методологическое введение в проблему качественных методов. *Методология история психологии*, 1, 118—129. URL: [https://psyjournals.ru/journals/mip/archive/2007\\_n1/42816](https://psyjournals.ru/journals/mip/archive/2007_n1/42816) (дата обращения: 09.09.2025).  
Chernov, A.Yu. (2007). Methodological introduction to the problem of qualitative methods. *Methodology history of psychology*, 1, 118—129. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/mip/archive/2007\\_n1/42816](https://psyjournals.ru/journals/mip/archive/2007_n1/42816) (viewed: 09.09.2025).
19. Чибисова, М.Ю. (2013). Структура первичной консультации с родителями учеников-мигрантов. В: О.Е. Хухлаев, М.Ю. Чибисова (ред.), *Технологии психологического сопровождения интеграции мигрантов в образовательной среде: Учебно-методическое пособие для педагогов-психологов* (с. 229—234). М.: МГППУ.  
Chibisova, M.Yu. (2013). Structure of initial consultation with parents of migrant students. In: O.E. Khukhlaev, M.Yu. Chibisova (Ed.) *Technologies of psychological support for the integration of migrants in the educational environment: Educational and methodological manual for educational psychologists* (pp. 229—234). Moscow: MGPPU. (In Russ.).
20. Чибисова, М.Ю., Белая, А.К. (2022). Социальные представления о психологической помощи у православных с различной выраженностью религиозной идентичности. *Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки*, 3, 133—145. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2022-3-133-145>  
Chibisova, M.Yu., Belaya, A.K. (2022). Social ideas about psychological assistance among Orthodox Christians with different expressions of religious identity. *Bulletin of the State University of Education. Series: Psychological Sciences*, 3, 133—145. (In Russ.). <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2022-3-133-145>
21. Шьенте, Э.К., Мельникова, Н.М. (2020). Работа с северными сообществами — слияние экономики и психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 10(1), 46—60. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.104>  
Sh'ente, E.K., Mel'nikova, N.M. (2020). Working with northern communities — merging economics and psychology. *Bulletin of St. Petersburg University. Psychology*, 10(1), 46—60. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.104>
22. Яхин, Ф.Ф. (2018). Теоретические основы оказания религиозно ориентированной психологической помощи: российский исламский дискурс. *Minbar. Islamic Studies*, 11(3), 667—678. <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2018-11-3-667-678>  
Yakhin, F.F. (2018). Theoretical foundations of providing religiously oriented psychological assistance: Russian Islamic discourse. *Minbar. Islamic Studies*, 11(3), 667—678. (In Russ.). <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2018-11-3-667-678>
23. Hall, G.C., Ibaraki, A.Y., Huang, E.R., Marti, C.N., Stice, E. A. (2016). Meta-Analysis of Cultural Adaptations of Psychological Interventions. *Behav Ther.*, 47(6), 993—1014. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.005>



24. Locke, D.C. (1990). A not so provincial view of multicultural counseling. *Counselor Education and Supervision*, 30, 18—25. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1990.tb01175.x>
25. Murray, H.A., Kluckhohn, C. (1953). *Personality in Nature, Society, and Culture*. New York: Knopf.
26. Smith, T.B., Constantine, M.G., Dunn, T., Dinehart, J., Montoya, J.A. (2006). Multicultural education in the mental health professions: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 132—145. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.132>
27. Sue, D. (2001). Multidimensional Facets of Cultural Competence. *The Counseling Psychologist*, 29(6), 790—821. <https://doi.org/10.1177/0011000001296002>
28. Sue, D.W., Gallardo, M.E., Neville, H.A. (Ed.). (2013). *Case Studies in Multicultural Counseling and Therapy*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
29. Sue, D., Neville, H.A., Sue, D.W., Smith, L. (2022). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. (9th ed.). Hoboken, New Jersey: Wiley.
30. Sundberg, N.D. (1976). Toward research evaluating intercultural counseling. In: P.B. Pedersen, W.J. Lonner Draguns (Ed.). *Counseling across cultures* (pp. 139—169). The University Press of Hawaii.

### **Информация об авторах**

*Павлова Ольга Сергеевна*, кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой этнопсихологии и психологических проблем поликультурного образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9702-1550>, e-mail: [pavlovaos@mgppu.ru](mailto:pavlovaos@mgppu.ru)

*Чибисова Марина Юрьевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной педагогики и психологии, Московский педагогический государственный университет (ФГБОУ ВО МПГУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [marina\\_jurievna@mail.ru](mailto:marina_jurievna@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Olga S. Pavlova*, Candidate of Science (Psychology), Head of the Department of Ethnopsychology and Psychological Problems of Multicultural Education, Moscow State Psychological and Pedagogical University (MSPPU), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9702-1550>, e-mail: [pavlovaos@mgppu.ru](mailto:pavlovaos@mgppu.ru)

*Marina Yu. Chibisova*, Candidate of Science (Psychology), Chair of Social Pedagogy and Psychology, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [marina\\_jurievna@mail.ru](mailto:marina_jurievna@mail.ru)

### **Вклад авторов**

Павлова О.С. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Павлова О.С., Чибисова М.Ю. (2025)  
Мультикультурное консультирование  
в современной России: проблемы...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 64—80.

Pavlova O.S., Chibisova M.Yu. (2025)  
Multicultural counseling in modern Russia:  
problems and prospects  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 64—80.

Чибисова М.Ю. — применение качественных методов для анализа данных; проведение эмпирического исследования; сбор и анализ данных; описание результатов исследования.

Авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

#### ***Contribution of the authors***

Olga S. Pavlova — ideas; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Marina Yu. Chibisova — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; conducting the experiment; data collection and analysis; describe 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 01.09.2024

Поступила после рецензирования 15.07.2025

Принята к публикации 31.07.2025

Received 2024.09.01

Revised 2025.07.15

Accepted 2025.07.31

Научная статья | Original paper

## Индивидуальное и воспринимаемое общественное отношение к самоубийству и их взаимосвязь с суицидальным риском

С.А. Говоров<sup>1</sup> ✉, В.К. Солондаев<sup>2</sup>,  
М.И. Олейчик<sup>1, 3</sup>, Е.М. Иванова<sup>1, 4</sup>

<sup>1</sup> Научный центр психического здоровья,  
Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова,  
Ярославль, Российская Федерация

<sup>3</sup> Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,  
Москва, Российская Федерация

<sup>4</sup> Российский национальный исследовательский медицинский  
университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

✉ stsgovorov@hotmail.com

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Влияние отношения общества к суицидам на их распространенность продолжает оставаться предметом научных споров.

**Цель.** Настоящее исследование было направлено на изучение как индивидуального, так и воспринимаемого общественного отношения к суициду в их связи с уровнем суицидального риска. **Гипотезы:** 1) люди с разным уровнем суицидального риска различаются по своему индивидуальному и воспринимаемому общественному отношению к самоубийству; 2) повышенный суицидальный риск взаимосвязан с более позитивным индивидуальным и более негативным воспринимаемым общественным отношением к самоубийству.

**Методы и материалы.** 520 респондентов приняли участие в онлайн-опросе, который включал сбор социально-демографической информации, заполнение опросника депрессии Бека и опросника «Ауто- и гетероагрессия» Е.П. Ильина, оценку индивидуальной и воспринимаемой общественной репрезентаций суицида, а также вопросы, связанные с социальной активностью, психическим здоровьем и суицидальным поведением. **Результаты.** С помощью кластеризации были выделены 4 группы респондентов с разным уровнем суицидального риска. Высокий уровень образования, большое

количество близких людей, широкий круг общения могут рассматриваться как защитные факторы, препятствующие суицидальному поведению. Самоповреждающее поведение, аутоагрессия, семейная история суицидов могут служить предикторами суицидального поведения. Гетероагрессия, брак и наличие детей в молодом возрасте не связаны с суицидальным риском. Повышенная чувствительность к стигме суицидента и внутренний конфликт с обществом, выраженные в «разрыве» между позитивным индивидуальным и крайне негативным воспринимаемым общественным отношением к самоубийству, являются надежными индикаторами острого суицидального кризиса. **Выводы.** В отношении населения в целом негативное отношение общества к самоубийству может рассматриваться как защитный фактор, однако оно оказывает сильное неблагоприятное воздействие на людей с высоким уровнем суицидального риска, следствием чего становится их нежелание говорить о своих проблемах и обращаться за профессиональной помощью.

**Ключевые слова:** суицидальный риск, стигматизация, отношение к суициду, суицидальное поведение, депрессия

**Для цитирования:** Говоров, С.А., Солондаев, В.К., Олейчик, М.И., Иванова, Е.М. (2025). Индивидуальное и воспринимаемое общественное отношение к самоубийству и их взаимосвязь с суицидальным риском. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 81—104. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330304>

## Individual and perceived social attitudes towards suicide in relation to suicide risk

S.A. Govorov<sup>1</sup> ✉, V.K. Solondaev<sup>2</sup>,  
M.I. Oleychik<sup>1, 3</sup>, E.M. Ivanova<sup>1, 4</sup>

<sup>1</sup> Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> P.G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russian Federation

<sup>3</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

<sup>4</sup> Pirogov Russian National Research Medical University,  
Moscow, Russian Federation

✉ stsgovorov@hotmail.com

### Abstract

**Context and relevance.** The relationship between social attitudes towards suicide and the actual suicidal behavior of individuals remains a matter of unresolved scientific dispute. **Objective.** The present study aimed to examine both individual and perceived social attitudes towards suicide in their connection to low or high suicide risk.

**Hypothesis.** 1) persons with different levels of suicide risk vary in their individual and perceived social attitudes towards suicide; 2) higher levels of suicide risk are interrelated with a more positive individual attitude and a more negative perceived social attitude towards suicide. **Methods and materials.** 520 respondents participated in an online survey, which included sociodemographic information; Beck Depression Inventory; “Auto- and Hetero-Aggression” questionnaire; measuring individual and perceived social representations of suicide; and questions related to social engagement, mental health and suicidal behavior. **Results.** A fuzzy clustering procedure yielded 4 clusters of respondents. These clusters varied significantly across most of the examined suicidality-related parameters, reflecting different levels of suicide risk. Higher levels of education, high numbers of individuals considered close and a subjective assessment of one’s social circle as wide may be considered to be protective factors for suicidal behavior. Self-harm behavior, auto-aggression, and a family history of suicide may all serve as predictors of suicidal behavior. Hetero-aggression, marriage and having children among youth were not shown to be interrelated with suicidality. Greater susceptibility to suicide stigma and having an inner conflict with society, defined by a “gap” between positive individual and extremely negative perceived social attitudes towards suicide, may be considered to be strong indicators of acute suicide crisis. **Conclusions.** Relative to the general population, negative attitudes towards suicide might serve as a protective factor, but they have a very strong detrimental effect on those in most need of compassion — people with the highest levels of suicide risk. This results in their reluctance to self-disclose and seek help.

**Keywords:** suicide risk, suicide stigma, attitudes towards suicide, suicidal behavior, depression

**For citation:** Govorov, S.A., Solondaev, V.K., Oleychik, M.I., Ivanova, E.M. (2025). Individual and perceived social attitudes towards suicide in relation to suicide risk. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 81—104. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330304>

## Введение

Суициды остаются одной из самых острых проблем общественного здравоохранения во всем мире. Ежегодно более 700 000 человек погибают в результате суицида. Это четвертая по распространенности причина смерти среди молодых людей в возрасте 15—29 лет (ВОЗ, 2021). В России уровень самоубийств неуклонно снижается с момента своего пика в 1995 году (41,4 на 100 000 населения в 1995 году; 39,1 в 2000 году; 23,4 в 2010 году; 11,3 в 2020 году; 9,2 в 2022 году) (Российский статистический ежегодник, 2023). Однако из-за различий в категориях, определениях и методах оценки ВОЗ продолжает оценивать уровень суицидов в Рос-

сии как высокий. По данным отчета ВОЗ (WHO, 2021), Россия заняла 11-е место в списке стран с самым высоким уровнем суицидов.

Уровень суицидов в России имеет существенные региональные различия. Например, в 2015 году уровень суицидов в Алтайском крае составил 56,4 на 100 000 населения, в Чечне — 0,6 на 100 000, тогда как средний показатель по стране за тот же год составил 17,4 на 100 000 человек. Такая существенная разница в показателях часто объясняется культурными различиями в отношении к самоубийству. В то время как строгое табу в исламских регионах (Чечня, Ингушетия, Дагестан и др.) считается сильным защитным фактором, терпимость к суицидам у некоторых этнических групп, таких как алтайцы и буряты, взаимосвязана с высоким уровнем суицидов (такое отношение может быть объяснено распространенностью буддизма в этих группах, который не так строго, как ислам, осуждает суицид) (Положий, 2019). Важно отметить, что строгие культурные табу также могут быть связаны с занижением статистики самоубийств (Rezaiian, 2010). Однако, несмотря на возможное занижение, Д. Лестер утверждает, что уровень самоубийств в мусульманских странах действительно ниже, чем в других странах, в то время как уровень суицидальных попыток, по всей видимости, не различается (Lester, 2006).

Исследователи показывают, что между суицидальным поведением и просуицидальными установками существует положительная корреляция (Arnautovska, Grad, 2010; Kodaka, Inagaki, Yamada, 2013). Поэтому негативные установки часто рассматриваются как защитный фактор суицидального поведения среди населения в целом, побуждающий людей пересматривать суицидальные намерения. В то же время этот, казалось бы, защитный эффект имеет и свою обратную сторону. Стигматизация совершивших суицидальные попытки и тех, кто пережил утрату близкого в результате самоубийства, удерживает многих от обращения за профессиональной помощью и усугубляет их социальную изоляцию (Борисоник, Любов, 2016; Чистопольская, Ениколопов, 2018). Исследования стигматизации и самостигматизации лиц с психическими расстройствами, совершивших суицидальную попытку, показывают, что стигматизация, связанная с самоубийством, у непсихотических пациентов преобладает над стигматизацией, связанной с психическим заболеванием (Положий, Руженкова, 2016). Хотя медицинские работники, в сравнении с населением в целом, говорят о более толерантном отношении к пациентам с суицидальным поведением, 61,5% психиатров и 77,4% медицинских сестер заявляют, что не рассматривают возможность интимных отношений с человеком, который в прошлом предпринимал

суицидальную попытку. 43,2% психиатров и 74,9% медсестер заявили, что запретили бы лицам с суицидальной попыткой в анамнезе занимать преподавательские должности (Положий, Руженков, Руженкова, 2017). Очевидно, что такое отношение усугубляет социальную изоляцию и отсутствие карьерных возможностей для суицидентов. До 60% людей, испытывающих суицидальные мысли, скрывают их, что препятствует получению ими профессионального лечения (Hallford et al., 2023). Причины такого сокрытия включают самостигматизацию и чувство стыда. Исследователи подчеркивают взаимную связь между стигмой и суицидальностью: попытка самоубийства может вызывать стигматизирующие и самостигматизирующие установки, в то время как стигма самоубийства и психического заболевания становится фактором риска суицидального поведения (Carpiniello, Pinna, 2017).

Как показывают вышеприведенные исследования, на текущий момент специалисты в области психического здоровья не пришли к единому мнению и зачастую высказывают противоположные мнения о том, можно ли считать негативное отношение общества к самоубийству защитным фактором в отношении суицидального поведения. Несмотря на то, что общественное отношение к самоубийству уже исследовалось в российской популяции (например: Букин, Тищенко, 2016; Сурмач, Зверко, Холопица, 2019), мы не обнаружили попыток одновременной оценки индивидуального и воспринимаемого общественного отношения к самоубийству в их связи с разным уровнем суицидального риска. Мы предполагаем, что сравнение этих двух типов отношения может дать важную информацию для прояснения данной исследовательской проблемы. Цель исследования — изучение индивидуального и воспринимаемого общественного отношения к суициду в их связи с уровнем суицидального риска. Гипотезы: 1) люди с разным уровнем суицидального риска различаются по своему индивидуальному и воспринимаемому общественному отношению к самоубийству; 2) повышенный суицидальный риск взаимосвязан с более позитивным индивидуальным и более негативным воспринимаемым общественным отношением к самоубийству.

## Материалы и методы

**Процедура.** Данная работа является частью более масштабного исследовательского проекта, посвященного изучению восприятия суицидально-депрессивного юмора. Исследование было проведено в соответствии

с Хельсинской декларацией. Лицам в возрасте 15 лет и старше предлагалось пройти добровольный анонимный онлайн-опрос, размещенный в различных социальных сетях. При распространении ссылки особое внимание уделялось интернет-сообществам и чатам, посвященным юмористическому общению на такие темы, как психические расстройства, депрессия, суицид. Форма согласия предоставляла потенциальным респондентам информацию о значимости и целях исследования.

### **Онлайн-опрос.**

1. Демографические данные: пол; возраст; уровень образования; семейное положение (не состоит в романтических отношениях; состоит в романтических отношениях; не состоит в браке, но проживает вместе; женат/замужем); наличие детей; количество человек в домохозяйстве.

2. Социальная вовлеченность: количество людей, которых респондент считает близкими; круг общения (почти никто; очень узкий; довольно узкий; довольно широкий; очень широкий).

3. Информация о психических расстройствах и суицидальных попытках (вопросы с вариантами ответов «да» или «нет»): испытуемых спрашивали, были ли у них диагностированы какие-либо психические расстройства, предпринимали ли они ранее попытки суицида и/или совершали самоповреждения; страдал ли кто-либо из близких психическими заболеваниями и/или совершал суицид/суицидальную попытку. Важно отметить, что исследование не включало врачебное подтверждение диагноза психического расстройства.

4. Вопросы об индивидуальном и воспринимаемом общественном отношении к суициду (авторская методика, разработанная на основе обзора литературы о преобладающих установках в отношении самоубийства (например: Любов 2019; Таланов, Киселева 2018)). Методика включает группу вопросов о личном отношении к суициду («По вашему мнению, самоубийство — это проявление трусости/мужества», «...слабости/силы», «...глупое решение / обдуманное, взвешенное решение») и о воспринимаемых общественных установках по отношению к суициду («По мнению общества, самоубийство — это <те же варианты>»). Ответы фиксировались с использованием 7-балльной шкалы Лайкерта: от «-3» до «+3». Итоговые баллы рассчитывались путем суммирования баллов, набранных при ответе на соответствующие вопросы, и варьировались от «-9» до «+9». Внутренняя согласованность:  $\alpha$  Кронбаха = 0,82 для индивидуального отношения и  $\alpha$  = 0,85 для воспринимаемого общественного отношения к суициду.

5. «Опросник депрессии» Бека в русской адаптации (Тарабрина, 2001). Включает 21 группу утверждений, соответствующих различным



степеням выраженности того или иного симптома депрессии. Внутренняя согласованность (в данном исследовании):  $\alpha$  Кронбаха = 0,94.

6. Опросник «Ауто- и гетероагрессия» (Ильин, 2001), состоящий из 20 вопросов, относящихся к двум шкалам: «Аутоагрессия» (агрессия, направленная на себя) и «Гетероагрессия» (направленная на внешний мир). Внутренняя согласованность (в данном исследовании):  $\alpha$  Кронбаха = 0,76 для аутоагрессии и  $\alpha$  = 0,69 для гетероагрессии.

На последней странице анкеты испытуемым предлагалось поделиться самым приятным воспоминанием. Основной целью этого вопроса был психологический дебрифинг, поскольку значительная часть вопросов, включенных в анкету, была связана с суицидом и могла вызвать негативные эмоции. Ответы были проанализированы с целью определить, действительно ли испытуемые поделились приятными воспоминаниями или нет (1/0).

**Статистический анализ.** Поскольку каждый испытуемый характеризуется набором факторов суицидального риска, взаимодействующих друг с другом, мы применили метод нечеткой кластеризации. Целью кластеризации было выявление групп респондентов с разным уровнем суицидального риска по всей совокупности факторов. Кластеризация проводилась с использованием статистического пакета R (R Core Team, 2024), функция «fanny», с использованием квадрата евклидова расстояния. Число кластеров определялось: 1) с помощью силуэтного графика и диаграммы рассеяния; 2) концептуальными соображениями (4 группы с разными уровнями суицидального риска, которые возможно детально проанализировать).

Затем мы сравнили четыре группы по каждому из параметров отдельно. Точный тест Фишера и Хи-квадрат использовались для категориальных данных. Результаты сравнения количественных параметров рассчитаны с использованием двухвыборочного критерия Вилкоксона. Значения  $p$  для всех сравнений скорректированы поправкой Бенджамини—Хохберга.

## Результаты

**Описание выборки.** Полученная выборка включила 520 участников: 409 женщин и 111 мужчин в возрасте от 15 до 61 года ( $M = 30,22$ ;  $SD = 9,8$ ). Семейное положение: 40% одиноки, 14% — в романтических отношениях, но живут раздельно, 15% — живут вместе с партнером, но

не состоят в браке; 31% — состоят в браке. Что касается образования, 3% указали неполное среднее образование, 7% — среднее образование, 9% — среднее специальное образование, 23% — незаконченное высшее образование, 56% — высшее образование, 2% — ученую степень. Почти половина участников (44%) сообщили о наличии у них диагностированного психического расстройства.

**Результаты нечеткого кластерного анализа.** Нечеткая кластеризация полученных данных (функция FANNY в R) позволила выделить 4 кластера респондентов. Значимых межкластерных различий по полу ( $p > 0,05$ ), гетероагрессии ( $p > 0,05$ ) и наличию приятных воспоминаний ( $p > 0,05$ ) обнаружено не было. Остальные параметры показали значимые межкластерные различия (табл. 1).

**Описание полученных кластеров.** Кластер 1 — самая большая группа ( $n = 152$  чел.), включает молодых людей ( $M = 25,68$  лет;  $SD = 5,1$ ). Большинство респондентов из этого кластера сообщили о наличии высшего образования или ученой степени (57,9%) и о том, что они состоят в отношениях (57,24%) (либо в официальном браке, либо не расписаны). У них преимущественно «довольно широкий» или «широкий» круг общения, в среднем 5 человек, которых они считают близкими ( $M = 4,94$ ). 15,13% сообщили о наличии психического расстройства, 15,13% — о попытках суицида, 36,84% — о предшествующем самоповреждающем поведении. В сравнении с другими кластерами, респонденты из кластера 1 имеют самый низкий уровень депрессии (69,74% сообщили об отсутствии симптомов депрессии). Что касается их отношения к самоубийству, то и индивидуальное ( $M = -3,12$ , ср. балл;  $SD = 3,8$ ), и воспринимаемое общественное ( $M = -5,76$ , ср. балл;  $SD = 3,5$ ) отношение к суициду было негативным. 27,63% указали, что среди их близких был по крайней мере один человек с психическим расстройством, 25% — что кто-то из их близких предпринимал суицидальную попытку или умер в результате суицида.

Кластер 2 — самая старшая группа, в основном состоящая из людей в возрасте от 30 до 50 лет ( $M = 42,6$  лет;  $SD = 6,7$ ). Неудивительно, что эти респонденты характеризуются как имеющие самый высокий процент (среди всех кластеров) людей с высшим образованием или ученой степенью (85,8%), состоящие в браке (60,81%) и имеющие детей (70,27%). Они также сообщили о наибольшем количестве человек в домохозяйстве ( $M = 3,96$ ). Что касается количества людей, которых они считают близкими, и размера их круга общения, кластеры 2 и 1 продемонстрировали схожие результаты. Хотя в кластере 2 (в сравнении с кластером 1) был более высокий средний балл депрессии ( $M = 9,57$ , ср. балл) меньше

Таблица 1 / Table 1  
Описательная статистика и значимые межкластерные различия /  
Descriptive statistics and significant inter-cluster differences

| Переменная / Variable   | Кластер 1,<br>Cluster 1,<br>n = 152 | Кластер 2,<br>Cluster 2,<br>n = 148 | Кластер 3,<br>Cluster 3,<br>n = 94 | Кластер 4,<br>Cluster 4,<br>n = 126 | Межкластерные различия / Inter-cluster differences |         |         |         |         |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
|   |                                     |                                     |                                    |                                     | p (1–2)  | p (1–3) | p (1–4) | p (2–3) | p (2–4) |
| Средний возраст, лет / Mean age, years  | 25,68                               | 42,6                                | 25,9                               | 24,4                                | < 0,001  |         |         | < 0,001 | < 0,001 |
| Семейное положение / Marital status   |                                     |                                     |                                    |                                     | < 0,001  |         |         | < 0,001 | < 0,001 |
| Не состоят в романтических отношениях / Not engaged in a romantic relationship, %                                       | 42,76                               | 18,24                               | 56,38                              | 51,59                               |  |         |         |         |         |
| Состоят в романтических отношениях, но не живут вместе / Engaged in a romantic relationship, but not living together, % | 19,08                               | 9,46                                | 11,71                              | 12,7                                |  |         |         |         |         |
| Не состоят в браке, но живут вместе / Not married, but living together, %   | 15,79                               | 11,49                               | 14,89                              | 19,05                               |  |         |         |         |         |
| В браке / Married, %  | 22,37                               | 60,81                               | 17,02                              | 16,66                               |  |         |         |         |         |
| Наличие детей / Presence of children, %   | 9,87                                | 70,27                               | 7,45                               | 5,56                                | < 0,001  |         |         | < 0,001 | < 0,001 |
| Уровень образования / Level of education  |                                     |                                     |                                    |                                     | < 0,001  | < 0,05  | < 0,05  | < 0,001 | < 0,001 |
| Неполное среднее / Incomplete Secondary, %  | 1,97                                | 0,68                                | 9,57                               | 3,17                                |  |         |         |         |         |

| Переменная / Variable  | Классер 1,<br>Cluster 1,<br>n = 152 | Классер 2,<br>Cluster 2,<br>n = 148 | Классер 3,<br>Cluster 3,<br>n = 94 | Классер 4,<br>Cluster 4,<br>n = 126 | Межкластерные различия/Inter-cluster differences |         |         |         |         |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
|  |                                     |                                     |                                    |                                     | p (1–2)  | p (1–3) | p (1–4) | p (2–3) | p (2–4) |
| Среднее / Secondary, %   | 7,89                                | 0                                   | 11,7                               | 10,32                               |  |         |         |         |         |
| Среднее специальное / Special Secondary, %   | 3,95                                | 5,41                                | 10,64                              | 19,05                               |  |         |         |         |         |
| Незаконченное высшее / Incomplete Higher, %  | 28,29                               | 8,11                                | 32,98                              | 26,19                               |  |         |         |         |         |
| Высшее / Higher, %   | 57,24                               | 81,76                               | 32,98                              | 40,48                               |  |         |         |         |         |
| Ученая степень / Post-graduate levels, %   | 0,66                                | 4,04                                | 2,13                               | 0,79                                |  |         |         |         |         |
| Количество человек в домохозяйстве, ср. значение / Number of people in a household, mean score | 3,59                                | 3,96                                | 3,43                               | 3,48                                | < 0,05   |         |         | < 0,001 | < 0,001 |
| Круг общения, средний балл / Social circle, mean score   | 3,35                                | 3,27                                | 2,4                                | 2,79                                |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,05  |
| Количество близких, ср. Значение / Number of close ones, mean score                            | 4,94                                | 5,18                                | 2,9                                | 3,47                                |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |         |
| Психическое расстройство (по данным самоотчета) / Mental disorder (self-reported), %           | 35,53                               | 19,59                               | 74,47                              | 61,11                               | < 0,001  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |         |
| Самоповреждения в прошлом / Prior self-harm behavior, %  | 36,84                               | 18,92                               | 87,23                              | 71,43                               | < 0,001  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Суицидальные попытки/Prior suicide attempts, %   | 15,13                               | 10,14                               | 54,26                              | 35,71                               |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |

| Переменная / Variable   | Кластер 1,<br>Cluster 1,<br>n = 152 | Кластер 2,<br>Cluster 2,<br>n = 148 | Кластер 3,<br>Cluster 3,<br>n = 94 | Кластер 4,<br>Cluster 4,<br>n = 126 | Межкластерные различия/Inter-cluster differences |         |         |         |         |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|
|   |                                     |                                     |                                    |                                     | p (1–2)  | p (1–3) | p (1–4) | p (2–3) | p (2–4) |
| Психические расстройства у близких / Mental disorders among close ones, %                       | 27,63                               | 31,08                               | 43,62                              | 48,41                               |  | < 0,05  | < 0,001 |         | < ,001  |
| Суицид/суицидальная попытка среди близких / Suicide and/or suicide attempts among close ones, % | 25                                  | 21,62                               | 34,04                              | 38,89                               |  |         | < 0,05  |         | < 0,001 |
| BDI, средний балл / Mean BDI score  | 6,97                                | 9,57                                | 38                                 | 20,6                                | < 0,001  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Уровень депрессии (BDI) / Levels of depression (BDI)  |                                     |                                     |                                    |                                     | < 0,001  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |
| Отсутствие депрессивных симптомов / No depression, %  | 69,74                               | 56,76                               | 0                                  | 0                                   |  |         |         |         |         |
| Легкая депрессия / Mild depression, %   | 30,26                               | 25                                  | 0                                  | 16,67                               |  |         |         |         |         |
| Умеренная депрессия / Moderate depression, %  | 0                                   | 11,49                               | 0                                  | 26,98                               |  |         |         |         |         |
| Выраженная депрессия / Severe depression, %   | 0                                   | 6,75                                | 9,57                               | 56,35                               |  |         |         |         |         |
| Тяжелая депрессия / Extreme depression, %   | 0                                   | 0                                   | 90,43                              | 0                                   |  |         |         |         |         |
| Суицидальные мысли (BDI), средний балл / Suicidal ideation (BDI), mean score                    | 0,12                                | 0,18                                | 1,82                               | 0,72                                |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 |

| Переменная / Variable  | Межкластерные различия/Inter-cluster differences |         |         |         |         |         | Кластер 4 / Cluster 4, n = 126 | Кластер 3 / Cluster 3, n = 94 | Кластер 2 / Cluster 2, n = 148 | Кластер 1 / Cluster 1, n = 152 |
|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | p (1–2)  | p (1–3) | p (1–4) | p (2–3) | p (2–4) | p (3–4) |                                |                               |                                |                                |
| Аутоагрессия, средний балл / Mean autoaggression score   |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < ,001  | < 0,05  | 5,56                           | 6,41                          | 3,34                           | 3,22                           |
| Индивидуальное отношение к суициду, средний балл / Individual representation of suicide, mean score                    |  | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | < 0,001 | 0,35                           | 2,1                           | -3,25                          | -3,12                          |
| Воспринимаемое общественное отношение к суициду, средний балл / Perceived social representation of suicide, mean score |  | < 0,05  |         | < 0,05  |         | < 0,05  | -6,3                           | -7,4                          | -5,97                          | -5,76                          |

Примечание: p (1–2), p (1–3), p (1–4), p (2–3), p (2–4), p (3–4) обозначают значения p для межкластерных сравнений кластеров 1 и 2, 1 и 3, 1 и 4, 2 и 3, 2 и 4, 3 и 4 соответственно. Пустые ячейки в столбцах «Межкластерные различия» обозначают p > 0,05.

Note: p (1–2), p (1–3), p (1–4), p (2–3), p (2–4), p (3–4) stand for p-values of inter-cluster comparisons between clusters 1 and 2, 1 and 3, 1 and 4, 2 and 3, 2 and 4, 3 and 4 respectively. Empty cells in “Inter-cluster differences” columns stand for p > 0,05.

количество респондентов сообщили о наличии у них психического расстройства (19,59%) и о предшествующем самоповреждающем поведении (18,92%). Суицидальные попытки, психические расстройства и попытки суицида/суициды среди близких существенно не отличались от кластера 1. Индивидуальное ( $M = -3,25$ , ср. балл;  $SD = 3,8$ ) и воспринимаемое общественное ( $M = -5,97$ , ср. балл;  $SD = 3,2$ ) отношение к суициду было негативным и не продемонстрировало значимых отличий от кластера 1.

Кластер 3 — самая малочисленная группа ( $n = 94$ ). Он включает молодых людей ( $M = 25,9$  лет;  $SD = 7,1$ ), большинство из которых не состоят в романтических отношениях/браке (56,38%). По сравнению с другими группами, респонденты кластера 3 характеризуются самым низким уровнем образования (только 35,11% имели высшее образование или ученую степень), самой высокой долей суицидальных попыток (54,26%) и предшествующего самоповреждающего поведения (87,23%). Они также продемонстрировали самые высокие баллы по следующим клиническим параметрам, связанным с суицидальностью: уровень депрессии ( $M = 38$ , ср. балл; у 90,43% этих респондентов наблюдалась тяжелая степень депрессии), аутоагрессия ( $M = 6,41$ , ср. балл), суицидальные мысли ( $M = 1,82$ , ср. балл). Что касается их отношения к самоубийству, их индивидуальное отношение было наиболее позитивным ( $M = 2,1$ , ср. балл;  $SD = 3,9$ ), в то время как воспринимаемое общественное отношение было наиболее негативным ( $M = -7,4$ , ср. балл;  $SD = 2,7$ ) по сравнению с другими кластерами. Доля респондентов с психическими расстройствами (74,47%) была значительно выше, чем в кластерах 1 и 2. Доля людей с психическими расстройствами среди их близкого окружения (43,62%) была значительно выше, чем в кластере 1 (27,63%).

Кластер 4 включает молодых людей ( $M = 24,4$  лет;  $SD = 4,7$ ), 51,59% из которых не состоят в романтических отношениях/браке, а 41,27% имеют высшее образование или ученую степень. По сравнению с кластерами 1 и 2, у этих респондентов были более высокие показатели депрессии ( $M = 20,6$ , ср. балл; у 56,35% наблюдалась выраженная степень депрессии), суицидальных мыслей ( $M = 0,72$ , ср. балл) и аутоагрессии ( $M = 5,56$ , ср. балл), также они характеризовались более высокой долей участников с суицидальными попытками (35,71%) и предшествующим самоповреждающим поведением (71,73%). В то же время эти показатели оказались ниже, чем в кластере 3. Среднее количество людей, которых испытуемые считали близкими ( $M = 3,47$ ), было статистически равнозначно кластеру 3 ( $M = 2,9$ ) и ниже, чем в кластере 1 ( $M = 4,94$ ) и кластере 2 ( $M = 5,18$ ). Доля испытуемых с психическими расстройствами в

кластере 4 составила 61,11%, что выше, чем в кластерах 1 и 2, но значительно не отличается от кластера 3. Кластер 4 также характеризовался скорее позитивным индивидуальным отношением к суициду ( $M = 0,35$ , ср. балл;  $SD = 3,9$ ). Воспринимаемое общественное отношение к суициду было менее негативным ( $M = -6,3$ , ср. балл;  $SD = 3,4$ ), чем в кластере 3. Процент людей, сообщивших о том, что у них есть близкий человек с психическим расстройством (48,81%) и суицидальными попытками либо умерший в результате суицида (38,89%), был выше, чем в кластерах 1 и 2, но статистически не отличался от кластера 3.

## Обсуждение

**Суицидальный риск.** Несмотря на обширные исследования, посвященные изучению факторов суицидального риска (далее — СР), прогнозирование суицидального поведения остается сложной задачей (Чистопольская, Колачев, Ениколопов, 2023). В настоящее время суицид рассматривается как сложное явление, обусловленное сочетанием психологических, клинических, биологических и средовых/социальных факторов риска. К таким сильным прогностическим факторам относятся следующие: предшествующие суицидальные попытки, депрессия, любое диагностированное психическое расстройство, низкий уровень образования, высокая степень изоляции и слабая социальная поддержка (Jha, Chan, Orji, 2023). Как можно видеть из результатов настоящего исследования, выделенные кластеры существенно различаются по всем вышеперечисленным факторам. Это позволяет описать их в соответствии с разными уровнями СР (относительно общей выборки).

Кластеры 1 и 2 включают респондентов с низким СР. Они имеют сильную социальную поддержку и более высокий уровень образования. Значимо меньший процент этих респондентов предпринимали суицидальные попытки или сообщали о наличии у них психического расстройства. В этих кластерах также были выявлены более низкие показатели депрессии и суицидальных мыслей в сравнении с кластерами 3 и 4.

Что касается кластеров 3 и 4, значительно более высокий процент этих респондентов сообщили о суицидальных попытках. Кроме того, для них были характерны более высокий уровень депрессии, суицидальных мыслей и более низкий уровень образования. Таким образом, СР респондентов из кластера 4 можно охарактеризовать как умеренно высокий, а СР респондентов из кластера 3 — как высокий (в сравнении с кла-



стером 4, респонденты из кластера 3 показали значимо более высокие результаты по большинству параметров, связанных с суицидальностью).

**Сравнение кластеров 1 и 2 (респонденты с низким суицидальным риском).** Сравнение кластеров 1 и 2 показывает, что они существенно различаются по возрасту: в то время как кластер 1 в основном состоит из молодых людей в возрасте 20—30 лет, кластер 2 включает респондентов в возрасте 30—50 лет. Результаты показывают, что психические расстройства чаще встречаются среди молодого поколения. Поскольку психические заболевания стали одной из самых популярных тем в социальных сетях, молодое поколение лучше осведомлено о проблемах психического здоровья и более мотивировано обращаться за профессиональной помощью при необходимости. В 2020 году 46% молодых людей (18—24 лет) в России сообщили о росте доверия к психологам (этот процент был значительно ниже среди других возрастных групп) (ВЦИОМ, 2020). Вероятно, психические расстройства у представителей старшего поколения реже диагностируются. Это объяснение косвенно подтверждается следующим: несмотря на более низкий процент респондентов с психическими расстройствами, кластер 2 характеризовался значимо более высокой долей респондентов с симптомами депрессии, степень которой варьировалась от легкой до выраженной.

Несмотря на низкий уровень депрессии и суицидальных мыслей среди респондентов кластера 1, процент респондентов, сообщивших о самоповреждающем поведении, был значительно выше, чем в кластере 2. Несуицидальное самоповреждающее поведение (далее — НСПП) действительно является наиболее распространенным среди молодежи и подростков (Дарьин, Зайцева, 2023). Хотя большое количество исследований показывает, что НСПП является фактором СР, самоповреждение часто совершается и в отсутствие суицидальных мыслей (Klonsky, Victor, Saffer, 2014). Предположительно, высокая доля с респондентов, сообщивших об НСПП на фоне легких или отсутствующих депрессивных симптомов, в кластере 1 может быть связана с относительно низкой частотой и длительностью НСПП (в настоящем исследовании данные параметры не измерялись).

**Сравнение кластеров 1, 3 и 4 («молодые» кластеры с разным уровнем СР).** Обращает на себя внимание, что эти три кластера, хотя и состоят из молодых людей с разным уровнем депрессии и СР, не показывают значимых различий по семейному положению, наличию детей или количеству людей в домохозяйстве. Кластер 2 стал единственной группой, респонденты которой значимо отличались по этим параметрам от остальных

участников выборки — очевидно, из-за разницы в возрасте. Эти данные подтверждают, что вовлеченность в семейную жизнь (брак и рождение детей) не служит защитным фактором для молодежи (Плешкова, 2003), а становится таковым уже для людей более старшего возраста. В то же время субъективное восприятие молодыми людьми своего круга общения как узкого является надежным индикатором более высокого уровня депрессии и СР. Все три «молодых» кластера значимо различались по уровню образования. Это позволяет утверждать, что высшее образование служит сильным защитным фактором среди молодежи. Результаты нашего исследования не выявили значимых различий между кластерами в гетероагрессии. Неудивительно, что аутоагрессия является гораздо более надежным индикатором СР (показатели аутоагрессии увеличивались по мере роста суицидальности во всех трех «молодых» кластерах). Хотя НСПП может происходить и в отсутствие суицидальных мыслей, увеличение доли респондентов с предшествующим НСПП было связано с более высоким уровнем депрессии и СР. Это подтверждает, что НСПП можно рассматривать как значимый фактор СР (например: Duarte et al., 2020). Наличие в семейном анамнезе психических заболеваний и суицидального поведения также может считаться фактором СР.

**Сравнение кластеров 3 и 4 (респонденты с высоким суицидальным риском).** Поскольку респонденты кластеров 3 и 4 продемонстрировали высокий уровень уязвимости с точки зрения СР, важно проанализировать основные различия между ними. Во-первых, были получены следующие количественные различия: по сравнению с кластером 3, респонденты кластера 4 имели более высокий уровень образования, более широкий круг общения, меньшую долю респондентов, сообщивших об НСПП и суицидальных попытках в прошлом, а также более низкие баллы по аутоагрессии и суицидальным мыслям. Но особенно важно, что два кластера продемонстрировали ряд различий, позволяющих сделать выводы об их качественных особенностях. Кластер 3 практически полностью состоял из респондентов с тяжелой депрессией (90,43%), в то время как кластер 4 характеризовался легкой, умеренной или выраженной депрессивной симптоматикой (ни один из респондентов не сообщил о тяжелом уровне депрессии). Что касается отношения к самоубийству, респонденты кластера 3 сообщили о более позитивном индивидуальном и более негативном воспринимаемом общественном отношении к самоубийству, в сравнении с кластером 4. Эти результаты, по-видимому, представляют собой наиболее существенные различия, поэтому они будут отдельно проанализированы ниже.

**Индивидуальное отношение к самоубийству.** Настоящее исследование подтверждает вышеупомянутую корреляцию между суицидальным поведением и просуицидальными установками: с увеличением тяжести депрессии и СР индивидуальное отношение к самоубийству становится более позитивным. Результаты показывают, что молодые респонденты с низким СР и низким уровнем депрессии в основном демонстрируют негативное отношение к самоубийству. Умеренно высокий СР сопровождается слабым положительным, слабым отрицательным или нейтральным отношением (такие типы отношения можно охарактеризовать как «дозволяющие»). Респонденты с самым высоким уровнем СР и тяжелой депрессивной симптоматикой преимущественно демонстрируют умеренно позитивное индивидуальное отношение к самоубийству. Интересно отметить, что возраст, по-видимому, не влияет на индивидуальное отношение к самоубийству (молодые люди из кластера 1 и люди в возрасте 30—50 лет из кластера 2 со схожим уровнем СР не продемонстрировали значимых различий по этому параметру). Мы предполагаем, что люди, не страдающие суицидальной идеацией, более склонны принимать решения, основанные на распространенных в обществе убеждениях и культурных сценариях независимо от возраста, в то время как суицидальные личности склонны подвергать эти убеждения сомнению и формировать собственные установки, соответствующие их суицидальным мыслям. И чем более позитивное отношение к самоубийству у них формируется, тем выше уровень СР.

**Воспринимаемое общественное отношение к самоубийству.** Что касается восприятия респондентами общественного отношения к самоубийству, то респонденты из кластеров 1, 2 и 4 оценили его как резко негативное. Группа респондентов с тяжелыми депрессивными симптомами и самым высоким уровнем СР (кластер 3) стала единственной группой, существенно отличавшейся от других кластеров по этому параметру: их восприятие общественного отношения к самоубийству было экстремально негативным. Эти результаты подтверждают, что чувствительность к стигме суицида является сильным предиктором тяжести депрессивной симптоматики (Frey, Hans, Cerel, 2016).

У респондентов с низким уровнем СР (кластеры 1 и 2) не было выявлено признаков внутреннего конфликта: у этих респондентов как индивидуальное отношение, так и воспринимаемое общественное отношение к самоубийству было негативным. Предположительно, такие общественные установки могут закреплять их внутреннее табу в отношении самоубийства. Результаты исследования не выявили связи меж-

ду «дозволяющими» установками и повышенной восприимчивостью к стигматизации (восприятие респондентами кластера 4 общественного отношения к самоубийству существенно не отличалось от кластеров 1 и 2). В то же время респонденты с тяжелым уровнем депрессии и высоким СР (кластер 3), по-видимому, попадают в опасную «ловушку». Их собственное отношение к самоубийству умеренно позитивно, что может указывать на то, что они уже достигли точки, когда самоубийство рассматривается как способ прекратить страдания. И одновременно они чувствуют себя отвергнутыми окружающими из-за этих мыслей: налицо острый конфликт с обществом в их внутреннем мире.

Хотя большинство наблюдаемых факторов СР постепенно увеличивалось с ростом суицидальности, воспринимаемое общественное отношение к суициду стало единственным параметром, который начал существенно меняться только у респондентов с самым высоким уровнем СР (респонденты с низким и умеренно высоким уровнем риска продемонстрировали схожие результаты). Это свидетельствует о том, что повышенная чувствительность к стигме суицидента действительно может служить надежным индикатором острого суицидального кризиса.

## Выводы

На основании результатов настоящего исследования сделаны следующие выводы.

1. Более высокий уровень образования, большое количество близких людей и широкий круг общения могут считаться защитными факторами, препятствующими суицидальному поведению.
2. Самоповреждающее поведение, аутоагрессия и семейная история суицидов могут служить предикторами суицидального поведения.
3. Гетероагрессия или вовлеченность в семейную жизнь среди молодежи (брак и наличие детей) не взаимосвязаны с суицидальностью.
4. Повышенная чувствительность к стигме суицидента и внутренний конфликт с обществом, выраженные в «разрыве» между позитивным индивидуальным и крайне негативным воспринимаемым общественным отношением к самоубийству, являются надежными индикаторами острого суицидального кризиса.

В отношении населения в целом негативное отношение общества к самоубийству может рассматриваться как защитный фактор, однако оно оказывает сильное неблагоприятное воздействие на людей с высо-

ким уровнем суицидального риска, следствием чего становится их нежелание говорить о своих проблемах и обращаться за профессиональной помощью.

### **Ограничения и перспективы исследований**

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые следует учитывать.

1. В выборке наблюдается неравномерное распределение факторов СР по возрасту: большинство респондентов с относительно высоким уровнем СР и депрессии составили молодые люди в возрасте 20—30 лет. Вероятно, это связано с тем, что ссылка на опрос распространялась преимущественно через интернет-сообщества, посвященные юмористической коммуникации на тему психических расстройств, депрессии, суицида. По нашим наблюдениям, аудиторию таких сообществ преимущественно составляют подростки и молодые люди. Оценка отношения к суициду у людей старшего возраста в связи с уровнем СР требует дополнительного исследования.

2. В общей выборке преобладают респонденты женского пола, что типично для психологических исследований. В будущих исследованиях необходимо провести оценку гендерных различий в индивидуальном и воспринимаемом общественном отношении к самоубийству.

3. Настоящее исследование не включало клиническую оценку депрессии и СР. Рекомендуется воспроизведение исследования на клинической выборке.

### **Список источников / References**

1. Борисоник, Е.В., Любов, Е.Б. (2016). Клинико-психологические последствия суицида для семьи жертвы. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 25—41. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240303>  
Borisonic E.V., Lyubov E.B. (2016). Clinical and psychological consequences for the families of suicide victims. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 25—41. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240303>
2. Букин, С.И., Тищенко, Е.М. (2016). Личность и общественное мнение в этиопатогенезе самоубийств. *Суицидология*, 3(24), 32—39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnost-i-obschestvennoe-mnenie-v-etiotpatogeneze-samoubiystv> (дата обращения: 19.03.2025)  
Bukin, S.I., Tishchenko, E.M. (2016). Personality and public opinion in the etiopathogenesis of suicide. *Suicidology*, 3(24), 32—39. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnost-i-obschestvennoe-mnenie-v-etiotpatogeneze-samoubiystv> (viewed: 19.03.2025).

3. Всероссийский центр изучения общественного мнения, ВЦИОМ (2020). Психологи среди нас. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/psikhologi-sredi-nas-2020> (дата обращения: 19.03.2025).  
WCIOM, Russian Public Opinion Research Center 2020. News: Psychologists among us. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/psikhologi-sredi-nas-2020> (viewed: 19.03.2025). (In Russ.).
4. Дарьин, Е.В., Зайцева, О.Г. (2023). Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*, 57(2), 8—19. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>  
Daryin, E.V., Zaitseva, O.G. (2023). Epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior (non-systematic narrative review). *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*, 57(2), 8—19. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>
5. Ильин, Е.П. (2001). *Психология индивидуальных различий. Серия Мастера психологии*. СПб.: Питер.  
Ilyin, E.P. (2001). *Psychology of individual differences. Series Masters of Psychology*. St. Petersburg: Peter. (In Russ.).
6. Любов, Е.Б. (2019). Экскурс в историю отношения общества к суициду. В: Б.С. Положий (ред.), *Национальное руководство по суицидологии* (с. 12—39). М.: Медицинское информационное агентство.  
Lyubov, E.B. (2019). Journey into the history of society's attitude towards suicide. In: B.S. Polozhiy (Ed.), *National Suicidology Guide* (pp. 12—39). Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, (In Russ.).
7. Плешкова, А.Е. (2003). Суицид как девиантная форма поведения. *Известия УГГУ*, 17, 533—536. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsid-kak-deviantnaya-forma-povedeniya> (дата обращения: 19.03.2025).  
Pleshkova, A.E. (2003). Suicide as a deviant— form of behavior. *News of the USMU*, 17, 533—536. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsid-kak-deviantnaya-forma-povedeniya> (accessed: 19.03.2025).
8. Положий, Б.С. (2019). Этнокультурные детерминанты суицидального поведения. В: Б.С. Положий (Ред.), *Национальное руководство по суицидологии* (с. 194—208). М.: Медицинское информационное агентство.  
Polozhy, B.S. (2019). Ethnocultural determinants of suicidal behavior. In: B.S. Polozhy (Ed.), *National Suicidology Guide* (pp. 194—208). Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo. (In Russ.).
9. Положий Б.С., Руженков В.А., Руженкова В.В. (2017). Социальный прессинг стигмы самоубийцы: медико-социологическое исследование. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 117(3), 85—88. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171173185-88>  
Polozhy, B.S., Ruzhenkov, V.A., Ruzhenkova, V.V. (2017). The social pressing of self-destroyer stigma: a medico-sociological study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 117(3), 85—88. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20171173185-88>

10. Положий, Б.С., Руженкова, В.В. (2016). Стигматизация и самостигматизация суицидентов с психическими расстройствами. *Суицидология*, 7(3-24), 12—20. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stigmatizatsiya-i-samostigmatizatsiya-suitsidentov-s-psihicheskimi-rasstroystvami> (дата обращения: 20.03.2025).
- Polozhy, B.S., Ruzhenkova, V.V. (2016). Stigmatization and self-stigmatization by persons with mental disorders who committed suicidal attempts. *Suicidology*, 7(3-24), 12—20. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stigmatizatsiya-i-samostigmatizatsiya-suitsidentov-s-psihicheskimi-rasstroystvami> (viewed: 20.03.2025).
11. *Российский статистический ежегодник: Стат. сб.* (2023). М.: Росстат. URL: [https://eng.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Yearbook%202023\(1\).pdf](https://eng.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Yearbook%202023(1).pdf) (дата обращения: 19.03.2025).  
*Russian Statistical Yearbook: Stat. book* (2023). Moscow: Rosstat. (In Russ.). URL: [https://eng.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Yearbook%202023\(1\).pdf](https://eng.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Yearbook%202023(1).pdf) (viewed: 19.03.2025).
12. Сурмач, М.Ю., Зверко, О.И., Холопица, Ю.В. (2019). Влияние приверженности здоровому образу жизни на отношение к суициду. *Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины*, 9, 187—194. URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_42839708\\_84934670.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_42839708_84934670.pdf) (дата обращения: 20.03.2025).
- Surmach, M.Yu., Zverko, O.I., Kholopitsa, Yu.V. (2019). The influence of adherence to a healthy lifestyle on attitudes towards suicide. *Modern Problems of Hygiene, Radiation and Environmental Medicine*, 9, 187—194. (In Russ.). URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_42839708\\_84934670.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_42839708_84934670.pdf) (viewed: 20.03.2025).
13. Таланов, С.Л., Киселева, Т.Г. (2018). Отношение к суициду в студенческой среде. *Alma Mater: Вестник высшей школы*, 1, 45—50. <https://doi.org/10.20339/AM.1-18.045>
- Talanov, S.L., Kiseleva, T.G. (2018). Perception of suicide in student midst. *Alma Mater: Vestnik Vysshey Shkoly [Higher School Herald]*, 1, 45—50. (In Russ.). <https://doi.org/10.20339/AM.1-18.045>
14. Тарабрина, Н.В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
- Tarabrina, N.V. (2001). *Workshop on the psychology of post-traumatic stress*. St. Petersburg: Peter. (In Russ.).
15. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н. (2018). О связи стигмы психического здоровья и суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*, 2, 10—18. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-svyazi-stigmy-psihicheskoy-bolezni-i-suitsidalnogo-povedeniya/viewer> (дата обращения: 19.03.2025).
- Chistopolskaya, K.A., Enikolopov, S.N. (2018). On the interrelation of mental health stigma and suicidal behavior. *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 10—18. (In Russ.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-svyazi-stigmy-psihicheskoy-bolezni-i-suitsidalnogo-povedeniya/viewer> (viewed: 19.03.2025).
16. Чистопольская, К.А., Колачев, Н.И., Ениколопов, С.Н. (2023). Вопросы диагностики суицидального риска: где, когда и как проводить оценку?



- Консультативная психология и психотерапия*, 31(2), 9—32. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310201>
- Chistopolskaya, K.A., Kolachev, N.I., Enikolopov, S.N. (2023). Questions for suicide risk assessment: where, when and how to measure? *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(2), 9—32. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310201>
17. Arnautovska, U., Grad, O.T. (2010). Attitudes Toward Suicide in the Adolescent Population. *Crisis*, 31(1), 22—29. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000009>
18. Carpinello, B., Pinna, F. (2017). The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma. *Frontiers in Psychiatry*, 8, article 35. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00035>
19. Duarte, T.A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H.S., Santos, N., Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, article 112553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
20. Frey, L.M., Hans, J.D., Cerel, J. (2016). Perceptions of suicide stigma: How do social networks and treatment providers compare? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37(2), 95—103. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000358>
21. Hallford, D.J., Rusanov, D.J., Winestone, B., Kaplan, R., Fuller-Tyszkiewicz, M., Melvin, G. (2023). Disclosure of suicidal ideation and behaviours: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Clinical Psychology Review*, 101, article 102272. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102272>
22. Jha, S., Chan, G., Orji, R. (2023). Identification of Risk Factors for Suicide and Insights for Developing Suicide Prevention Technologies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2023(2), 1—18. <https://doi.org/10.1155/2023/3923097>
23. Klonsky, E.D., Victor, S.E., Saffer, B.Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565—568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
24. Kodaka, M., Inagaki, M., Yamada, M. (2013). Factors Associated with Attitudes Toward Suicide: Among Japanese Pharmacists Participating in the Board Certified Psychiatric Pharmacy Specialist Seminar. *Crisis*, 34(6), 420—427. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000219>
25. Lester, D. (2006). Suicide and Islam. *Archives of Suicide Research*, 10(1), 77—97. <https://doi.org/10.1080/13811110500318489>
26. Rezaeian, M. (2010). Suicide among young Middle Eastern Muslim females. *Crisis*, 31(1), 36—42. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000005>
27. R Core Team (2024). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. URL: <https://www.R-project.org/> (viewed: 20.03.2025).
28. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> (viewed: 20.03.2025).



Говоров С.А., Солондаев В.К.,  
Олейчик М.И., Иванова Е.М. (2025)  
Индивидуальное и воспринимаемое...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 81—104.

Govorov S.A., Solondaev V.K.,  
Oleychik M.I., Ivanova E.M. (2025)  
Individual and perceived social attitudes...  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 81—104.

### **Информация об авторах**

*Говоров Станислав Александрович*, аспирант, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

*Солондаев Владимир Константинович*, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова (ФГБОУ ВО «ЯрГУ им. П.Г. Демидова»), Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: solond@yandex.ru

*Михаил Игоревич Олейчик*, младший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ); аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), Москва, Российская федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, e-mail: mr.oleychik@mail.ru

*Иванова Елена Михайловна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет)), Российская Федерация; старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

### **Information about the authors**

*Stanislav A. Govorov*, Postgraduate student, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

*Vladimir K. Solondaev*, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of General Psychology, P.G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-5262>, e-mail: solond@yandex.ru

*Mikhail I. Oleychik*, Junior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Postgraduate student, Department of Neuro- and Pathopsychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4102-5978>, e-mail: mr.oleychik@mail.ru

*Elena M. Ivanova*, Candidate of Science (Clinical Psychology), Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia; Senior Researcher, Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

### **Вклад авторов**

Говоров С.А. — концептуализация исследования; планирование исследования; сбор данных; интерпретация результатов исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Солондаев В.К. — статистическая обработка данных; интерпретация результатов исследования.

Олейчик М.И. — интерпретация результатов исследования; написание и оформление рукописи.

Иванова Е.М. — концептуализация исследования; планирование исследования; контроль всех этапов исследования и подготовки рукописи.

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

### ***Contribution of the authors***

Stanislav A. Govorov — conceptualization of the study; planning of the research; data collection; interpretation of the results; annotation, writing and design of the manuscript.

Vladimir K. Solondaev — application of statistical methods for data analysis; interpretation of the results.

Mikhail I. Oleychik — interpretation of the results; writing and design of the manuscript.

Elena M. Ivanova — conceptualization of the study; planning of the research; control of all stages of the research and manuscript preparation.

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 ФГБНУ НЦПЗ (протокол №918 от 02.11.2023 г.).

### ***Ethics statement***

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Mental Health Research Center (protocol № 918, 02.11.2023).

Поступила в редакцию 24.03.2025

Received 2025.03.24

Поступила после рецензирования 21.06.2025

Revised 2025.06.21

Принята к публикации 15.07.2025

Accepted 2025.07.15

Научная статья | Original paper

## Отношение к собственному телу и особенности взаимодействия с сиблингом у девушек старшего подросткового возраста

М.В. Булыгина<sup>1</sup> ✉, С.Л. Новицкая<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Независимый исследователь, Москва, Российская Федерация

✉ buluginamv@mgppu.ru

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Изучение отношения к телу не теряет своей актуальности, поскольку неудовлетворенность своим внешним обликом повышает вероятность возникновения серьезных психических нарушений. Большинство исследований фиксирует у лиц, неудовлетворенных собственным телом, нарушение семейных, в первую очередь детско-родительских, отношений. В данной работе внимание сконцентрировано на менее очевидном аспекте — сиблинговых отношениях и их роли в формировании отношения к собственному телу. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что различные отношения с братьями и сестрами в процессе формирования самоотношения могут быть как зоной поддержки, так и зоной травматизации. **Цель.** Изучение отношения к собственному телу у девушек старшего подросткового возраста, имеющих и не имеющих сиблинга, и выявление факторов сиблингового взаимодействия, связанных со степенью удовлетворенности собственным телом. **Гипотезы:** 1) неудовлетворенность собственным телом выше у девушек, имеющих сестер (поскольку наличие однополого сиблинга способствует конкуренции в сфере внешней привлекательности); 2) особенности сиблинговых отношений связаны с отношением к телу (при эмоционально-близких отношениях тело воспринимается девушками более позитивно, а при негативных отношениях повышается неудовлетворенность собственным телом). **Методы и материалы.** Выборка: в исследовании приняли участие 129 девушек 15—17 лет ( $M = 15,84$ ;  $SD = 0,785$ ) из двудетных ( $n = 89$ : 51 — старшие дети в семье; 38 — младшие) и однопородных семей ( $n = 40$ ). Методики: «Мультимодальный опросник отношения к собственному телу» Т.Ф. Кэша (MBSRQ); «Опросник образа собственного тела»

О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи (ООСТ); «Братско-сестринский опросник» С.А. Грехем-Берман, С.Э. Гултер (BSQ), в адаптации М.В. Кравцовой; «Шкала сиблинговых отношений на протяжении жизни» Х. Риджио (LSRSI), в адаптации О.В. Алмазовой. **Результаты.** Результаты исследования выявили, что отсутствует линейная связь между удовлетворенностью собственным телом у девушек старшего подросткового возраста и наличием у нее сиблинга. Тем не менее сочетание факторов пола сиблинга, порядка рождения, разницы в возрасте между детьми в семье и характера сиблинговых отношений значимы для формирования отношения девушек к собственному телу. **Выводы.** Наиболее высокий уровень неудовлетворенности собственным телом выявлен у девушек, имеющих младшего сиблинга с разницей в возрасте не более пяти лет; при однополых сиблинговых отношениях неудовлетворенность телом у старших сестер выше, чем у младших сестер; девушки, имеющие сестер, ниже оценивают свой внешний вид, чем девушки, имеющие братьев; озабоченность девушек излишним весом связана с негативным характером сиблинговых отношений; Близкие, эмпатичные отношения девушек с братьями связаны с более высокой самооценкой внешности.

**Ключевые слова:** образ тела, отношение к собственному телу, сиблинговые отношения, девушки-подростки

**Для цитирования:** Булыгина, М.В., Новицкая, С.Л. (2025). Отношение к собственному телу и особенности взаимодействия с сиблингом у девушек старшего подросткового возраста. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 105—122. <https://doi.org/10.17759/cpr.2025330305>

## Attitude to one's own body and features of interaction with sibling in teenage girls

M.V. Bulygina<sup>1</sup> ✉, S.L. Novitskaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Moscow State University of Psychology and Education,  
Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Independent Researcher, Moscow, Russian Federation

✉ buluginamv@mgppu.ru

### Abstract

**Context and relevance.** The study of attitudes towards the body does not lose its relevance, since dissatisfaction with one's appearance increases the likelihood of serious mental disorders. Most studies record a violation of family, primarily child-parent, relationships in people who are dissatisfied with their own bodies. In this paper, attention

is focused on a less obvious aspect — sibling relationships and their role in shaping attitudes towards one's own body. The relevance of this study is due to the fact that various relationships with brothers and sisters in the process of forming a self-relationship can be both a support zone and a trauma zone. **Objective.** To study the representation of attitudes towards one's own body in older adolescent girls with and without siblings, and to identify factors of sibling interaction associated with the degree of satisfaction with one's own body. **Hypothesis.** 1) dissatisfaction with one's own body is higher among girls who have sisters (since having a same-sex sibling contributes to competition in the area of external attractiveness); 2) the characteristics of sibling relationships are associated with the attitude towards the body (in emotionally close relationships, the body is perceived by girls more positively, and in negative relationships, dissatisfaction with one's own body increases). **Methods and materials.** Dissatisfaction with one's own body increases). Methods and materials. The study involved 129 girls aged 15—17 ( $M = 15.84$ ;  $SD = 0.785$ ) from two-child ( $N=89$ : 51 are the oldest children in the family; 38 are the youngest) and one-child ( $N=40$ ) families. Methods: Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) T.F. Cash; The questionnaire of the image of one's own body (OOST) O.A. Skugarevsky, S.V. Sivukha; Brother-sister questionnaire (BSQ) S.A. Graham-Berman, S.E. Gultier, adapted by M.V. Kravtsova; Lifespan Sibling Relationship Scale Items (LSRSI) H. Riggio, adapted by O.V. Almazova. **Results.** The results of the study revealed that there is no linear relationship between satisfaction with one's own body in older teenage girls and the presence of sibling. Nevertheless, the combination of factors of sibling gender, birth order, age difference between children in the family and the nature of sibling relationships are significant for the formation of girls' attitudes to their own bodies. **Conclusions.** The highest level of dissatisfaction with one's own body was found in girls who had a younger sibling with an age difference of no more than five years; In same-sex sibling relationships, body dissatisfaction in older sisters is higher than in younger sisters; Girls who have sisters rate their appearance lower than girls who have brothers; Girls' concern about excess weight is associated with the negative nature of sibling relationships; Close, empathic relationships with brothers are associated with girls with higher self-assessments of appearance.

**Keywords:** body image, attitude to one's own body, sibling relationships, teenage girls

**For citation:** Bulygina, M.V., Novitskaya, S.L. (2025) Attitude to one's own body and features of interaction with sibling in teenage girls. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 105—122. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330305>

## Введение

Неудовлетворенность собственным телом среди подростков, особенно среди девочек, это явление не только распространенное,

но и опасное, поскольку сопряжено с рисками возникновения расстройств пищевого поведения (Александрова, Мешкова, 2016; Суханова, Холмогорова, 2022; Johnson, Blodgett Salafia, 2022). Повышение неудовлетворенности собственным телом в подростковом возрасте связано как с физиологическими особенностями взросления, так и с социальными факторами: повышением важности привлекательности (Johnson, Blodgett Salafia, 2022), ориентацией на медийные образы, увеличением количества социальных сравнений (Ерохина, Филиппова, 2019; Польская, Якубовская, Разваляева, 2023). О важной роли социальных сетей в формировании образа тела неоднократно говорилось в психологических исследованиях. Согласно социокультурной теории, социальные агенты, такие как СМИ, родители, сверстники транслируют сообщения о важности внешнего вида; их давление заставляет зачастую стремиться к нереалистичным идеалам тела (Павлова, Филиппова, 2020; Boniel-Nissim et al., 2024). Таким образом, отношение к собственному телу может формироваться как напрямую, так и косвенно посредством механизмов интернализации идеалов тела и сравнения внешности. Интернализация связана со стремлением к определенному эталону, а сравнение предполагает оценку своей внешности относительно других (Павлова, Филиппова, 2020; Deek, Prichard, Kempes, 2023).

Среди социальных факторов формирования расстройств пищевого поведения и их субклинического симптома — неудовлетворенности собственным телом — особое место отводится семейным факторам, в первую очередь детско-родительским отношениям (Ерохина, Филиппова, 2019; Павлова, Филиппова, 2020; Суханова, Холмогорова, 2022). По данным Р.Ф. Роджерс с соавт. (Rodgers et al., 2023), исследования из 24 стран Европы, Канады и США подтверждают роль родительского влияния на образ тела подростков. Однако семейное взаимодействие включает в себя и другие подсистемы, поэтому отношения с сиблингами представляются не менее важными для формирования отношения к собственному телу.

Сиблинги, особенно близкие по возрасту, формируют уникальную семейную подсистему. По отношению к родителям они находятся на одинаковых позициях, но в отношении друг с другом у них формируется определенная иерархия. Сиблинговое взаимодействие отличается и от обычных контактов со сверстниками своей непроизвольностью, длительностью и эмоциональной насыщенностью (Булыгина, 2021). Исследования доказали, что братья и сестры явля-

ются важными источниками поддержки, информации, развития различных компетенций и форм поведения (Holmes et al., 2023). Тем не менее исследований роли сиблинговых отношений в формировании образа тела не так много, в основном это зарубежные работы (Deek, Prichard, Kemps, 2023; Greer, Campione-Barr, Lindell, 2015; Johnson, Blodgett Salafia, 2022; Nerini, Matera, Stefanile, 2016), в которых отмечается, что негативные отношения между братьями и сестрами являются фактором риска неудовлетворенности собственным телом, а принятие и близость в отношениях с сиблингом обеспечивают поддержку и могут помочь справиться с телесными изменениями и ростом социального давления, транслирующего определенный эталон тела (Johnson, Blodgett Salafia, 2022). Так, было показано, что при дистанцированных сиблинговых отношениях девочки-подростки испытывают давление и насмешки со стороны братьев и сестер, которые дразнят их за внешний вид, что, в свою очередь, приводит к неудовлетворенности собственным телом (Johnson, Blodgett Salafia, 2022; Nerini, Matera, Stefanile, 2016; Rivero et al., 2022). Положительные эмоционально близкие отношения между сиблингами способствуют формированию более высокой физической самооценки подростков (Francka, Lindell, Campione-Barr, 2019).

**Целью** данного исследования является изучение отношения к собственному телу у девушек старшего подросткового возраста, имеющих и не имеющих сиблингов, и выявление факторов сиблингового взаимодействия, связанных со степенью удовлетворенности собственным телом.

**Гипотезы исследования:** 1) неудовлетворенность собственным телом выше у девушек, имеющих сестер (поскольку наличие однополого сиблинга способствует конкуренции в сфере внешней привлекательности); 2) особенности сиблинговых отношений связаны с отношением к телу (при эмоционально-близких отношениях тело воспринимается девушками более позитивно, а при негативных отношениях повышается неудовлетворенность собственным телом).

**Материалы и методы**

**Выборка.** По итогам онлайн-исследования в окончательную выборку вошли 129 девушек из полных семей 15—17 лет ( $M = 15,84$ ;  $SD = 0,785$ ), учащиеся 10—11-х классов. Основную группу составили 89 девушек из двудетных семей: 38 — младшие дети; 51 — старшие дети. Разница в возрасте с сиблингом составляла от 2,5 до 5 лет ( $M = 3,567$ ;  $SD = 0,798$ ). Контрольная группа состояла из 40 девушек, не имеющих сиблингов.

Для изучения образа тела и отношения к собственному телу использовались методики: 1) «Мультимодальный опросник отношения к собственному телу» (MBSRQ) Т.Ф. Кэша (опросник содержит шкалы: «Оценка внешнего вида»; «Озабоченность внешним видом»; «Оценка собственного веса»; «Озабоченность избыточным весом»; «Удовлетворенность параметрами тела»; «Оценка физической формы»; «Оценка состояния здоровья», «Озабоченность состоянием здоровья», «Ориентированность на занятия спортом» (Cash, Pruzinsky, 2004); 2) «Опросник образа собственного тела» (ООСТ) О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи, который позволяет оценить выраженность неудовлетворенности собственным телом (Скугаревский, Сивуха, 2006).

Исследование сиблинговых отношений проводилось с помощью «Братско-сестринского опросника» С.А. Грехем-Берман, С.Э. Гултер (BSQ, в адаптации М.В. Кравцовой), оценивающего сиблинговые отношения по шкалам «Эмпатия», «Поддержание границ», «Сходство», «Принуждение» (Кравцова, 2022), и «Шкалы сиблинговых отношений на протяжении жизни» (LSRSI) Х. Риджио, в адаптации О.В. Алмазовой (методика позволяет оценить характер отношений с помощью шкал «Активность и характер взаимодействия с сиблингом в настоящее время»; «Активность и характер взаимодействия в детстве»; «Эмоциональное отношение к сиблингу в настоящее время»; «Эмоциональное отношение в детстве»; «Доверие в настоящее время»; «Доверие в детстве» (Алмазова, 2013; Riggio, 2000).

Для статистической обработки данных использовались: критерий Манна—Уитни (U) для сравнения выборок; корреляционный анализ по критерию Спирмена (r); регрессионный анализ.

## Результаты

По методике ООСТ было выявлено, что 53,5% девушек, принявших участие в исследовании, не удовлетворены собственным телом: средний балл неудовлетворенности по всей выборке — 16,3; SD = 10,94 (по тестовым нормам показатели от 13 баллов рассматриваются как выраженная неудовлетворенность телом). Среди девушек из двудетных семей количество неудовлетворенных собственным телом несколько выше (56,2%), чем среди девушек из однодетных семей (47,5%), однако значимых различий между группами девушек из однодетных и двудетных семей выявлено не было (табл. 1).



Таблица 1 / Table 1

**Средние показатели неудовлетворенности собственным телом  
 по методике ООСТ в группах девушек**  
**Average indicators of dissatisfaction with one's own body according  
 to the OOST method in groups of girls**

| Группа (порядок рождения/пол сиблинга) / Group (sibling's birth order/gender) | Количество / Quantity (N) | Средний балл / Average score (M) | Стандартное отклонение / Standard deviation (SD) |
|---|---------------------------|----------------------------------|--|
| Единственные дети в семье / The only children in the family                   | 40                        | 14,30                            | 8,90   |
| Младшие (старший брат) / Younger (older brother)                              | 13                        | 14,54                            | 8,71   |
| Младшие (старшая сестра) / Younger (older sister)                             | 25                        | 12,96                            | 9,77   |
| Старшие (младший брат) / Older (younger brother)                              | 21                        | 20,19                            | 12,99  |
| Старшие (младшая сестра) / Older (younger sister)                             | 30                        | 19,67                            | 12,47  |
| Всего / Total   | 129                       | 16,27                            | 10,94  |

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

*Note.* M — mean value, SD — standard deviation.

Внутри группы девушек из двухдетных семей (без учета пола сиблинга) было выявлено, что у старших сестер неудовлетворенность собственным телом значимо выше, чем у младших сестер ( $U = 685,5$ ,  $p = 0,019$ ). При однополых сиблинговых отношениях попарное сравнение по критерию Манна—Уитни показало различие в удовлетворенности собственным телом у девушек, имеющих старших и младших сестер: девушки, имеющие младших сестер, в меньшей степени удовлетворены собственным телом, чем девушки, которые имеют старших сестер ( $U = 256$ ,  $p = 0,044$ ).

Сравнение результатов отношения к собственному телу по методике Т. Кэша у девушек, имеющих и не имеющих сиблингов, показало, что девушки из двухдетных семей сильнее озабочены состоянием собствен-

ного здоровья и внешним видом, чем девушки из однодетных семей. По остальным параметрам значимых различий выявлено не было (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2  
**Сравнение показателей отношения к собственному телу по методике MBSRQ у девушек, имеющих и не имеющих сиблинга**  
**Comparison of indicators of attitude to one's own body using the MBSRQ method in girls with and without sibling**

| Шкалы / Scales  | Средние значения / Average values<br>M (SD) |  | Asympt. Sig.<br>p |
|---|---|--|-------------------|
|   | Нет сиблинга /<br>No sibling<br>N = 40      | Есть сиблинг /<br>There is a sibling<br>N = 89 |                   |
| Оценка внешнего вида / Appearance Evaluation                        | 3,56 (0,52)                                 | 3,5 (0,47)                                     | 0,557             |
| Оценка физической формы / Assessment of physical fitness            | 3,39 (0,62)                                 | 3,44 (0,59)                                    | 0,515             |
| Оценка состояния здоровья / Health assessment                       | 3,50 (0,69)                                 | 3,41 (0,62)                                    | 0,448             |
| Озабоченность внешним видом / Appearance Orientation                | 3,11 (0,33)                                 | 3,32 (0,39)                                    | 0,003*            |
| Ориентированность на занятия спортом / Focus on sports              | 3,23 (0,63)                                 | 3,19 (0,62)                                    | 0,559             |
| Озабоченность здоровьем / Health concerns                           | 3,07 (0,26)                                 | 3,19 (0,29)                                    | 0,011*            |
| Озабоченность избыточным весом / Overweight Preoccupation           | 1,76 (0,62)                                 | 1,86 (0,67)                                    | 0,457             |
| Оценка веса / Self-Classified Weight                                | 3,40 (0,88)                                 | 3,41 (0,71)                                    | 0,937             |
| Удовлетворенность отдельными частями тела / Body Areas Satisfaction | 3,55 (0,93)                                 | 3,55 (0,78)                                    | 0,575             |

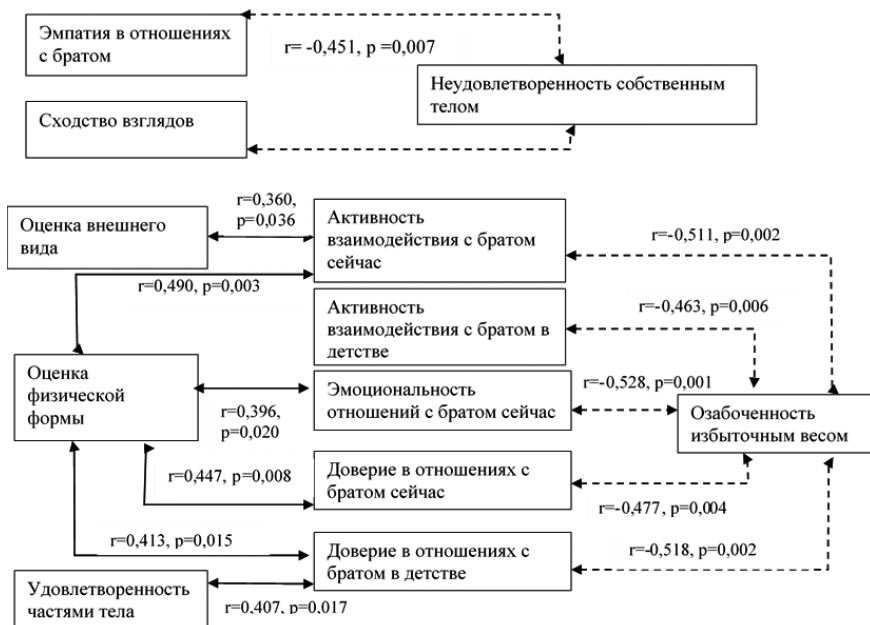
Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; «\*» — значимость различий на уровне  $p \leq 0,05$  (U-критерий Манна—Уитни).

Note. M — mean value; SD — standard deviation; «\*» — significance of differences at  $p \leq 0.05$  (Mann—Whitney U test).

Сопоставление данных внутри группы девушек из двухдетных семей выявило, что девушки, имеющие сестер (N = 55), значительно ниже оценивают свой внешний вид, чем девушки, имеющие братьев (N = 34): U = 703 при  $p = 0,049$ .

Сравнение результатов в группах девушек, имеющих старших и младших сиблингов, показало, что на уровне тенденции озабоченность здоровьем и более высокая оценка собственного веса характерны для девушек, являющихся младшими детьми в семье ( $U = 752$ ,  $p = 0,065$ ).

Для выявления связей между характером взаимодействия с сиблингом и оценкой собственного тела был проведен корреляционный анализ по критерию Спирмена ( $r$ ) отдельно для группы девушек, имеющих братьев (рис. 1) и для группы девушек, имеющих сестер (рис. 2).



**Рис. 1.** Отношения с братом и оценка собственного тела у девушек из двухдетных семей ( $n = 34$ )

**Fig. 1.** Relationships with Brother and Body Image in Girls from Two-Child Families ( $n = 34$ )

Полученные корреляции показывают, что негативный характер отношений девушек как с братьями, так и с сестрами связан с повышением их озабоченности избыточным весом.

Для девушек, имеющих братьев с разницей в возрасте до 5 лет, близкие эмпатичные отношения связаны с более низким уровнем неудовлетворенно-

сти собственным телом, а доверие, активность и эмоциональность в отношениях связаны с более высокими самооценками внешнего вида, физической формы и удовлетворенности разными частями собственного тела (рис. 1).

Для девушек, имеющих сестер, удовлетворенность разными частями собственного тела связана с поддержанием личностных границ при взаимодействии с сестрами. Наличие доверия в отношениях с сестрой в детстве связано с более высокой самооценкой здоровья. Так же, как и для группы девушек с братьями, были выявлены обратные корреляции между доверием, активностью и эмоциональностью отношений с сестрами и озабоченностью избыточным весом у девушек (рис. 2).



**Рис. 2.** Отношения с сестрой и оценка собственного тела у девушек из двухдетных семей (n = 55)

**Fig. 2.** Relationships with sister and self-esteem in girls from two-child families (n = 55)

Для более точного понимания связи факторов сиблингового взаимодействия с отношением к собственному телу был проведен множественный регрессионный анализ с пошаговым отбором. Наиболее чувствительной зависимой переменной оказался показатель озабоченности избыточным весом. Общая регрессия была статистически значимой

( $R^2 = 0,203$ ,  $F = 3,470$ ,  $p = 0,004$ ). Независимыми переменными выступали показатели отношений с сиблингом. Однако ни один из компонентов не достигал уровня значимости (табл. 3).

Таблица 3 / Table3  
**Коэффициенты множественного регрессионного анализа для зависимой переменной «Озабоченность избыточным весом»**  
**Multiple regression analysis coefficients for the dependent variable «Overweight concern»**

| Модель / Model  | Нестандартизованные коэффициенты / Non-standardized coefficients |                                     | Стандартизованные коэффициенты / Standardized coefficients | t      | Asympt. Sig. p |
|---|--|-------------------------------------|--|--------|----------------|
|   | B  | Стандартная Ошибка / Standard Error | b  |        |                |
| 1 Константа / Constant  | 1,997  | 0,254                               |  | 7,857  | 0,000          |
| Активность взаимодействия в настоящее время / Current interaction activity                          | 0,004  | 0,019                               | 0,081  | 0,200  | 0,842          |
| Активность взаимодействия в детстве / Interaction activity in childhood                             | 0,000  | 0,017                               | 0,009  | 0,027  | 0,978          |
| Эмоциональность отношений в настоящее время / The emotionality of relationships at the present time | −0,028   | 0,022                               | −0,571   | −1,281 | 0,204          |
| Эмоциональность отношений в детстве / Emotionality of relationships in childhood                    | 0,051  | 0,027                               | 0,762  | 1,910  | 0,060          |

| Модель / Model |  | Нестандартизованные<br>коэффициенты /<br>Non-standardized<br>coefficients |   | Стандартизо-<br>ванные коэф-<br>фициенты /<br>Standardized<br>coefficients | t      | Asympt. Sig.<br>p |
|----------------|--|---|---|--|--------|-------------------|
|                |  | B   | Стандартная<br>Ошибка /<br>Standard Error | b  |        |                   |
|                | Доверие в от-<br>ношениях в наст<br>время / Trust in<br>relationships at the<br>present time | 1,117E-5  | 0,019                                     | 0,000  | 0,001  | 1,000             |
|                | Доверие в от-<br>ношениях в<br>детстве / Trust<br>in a childhood<br>relationship             | -0,039  | 0,026                                     | -0,663   | -1,512 | 0,134             |

После исключения факторов наиболее существенным предиктором озабоченности излишним весом оказалась эмоциональность отношений с сиблингом в настоящее время ( $R^2 = 0,155$ ,  $F = 15,988$ ,  $p = 0,000$ ). Отрицательное значение коэффициента  $b$  предполагает, что снижение эмоциональности отношений между сиблингами в настоящее время увеличивает вероятность озабоченности девушки избыточным весом (табл. 4).

### Обсуждение результатов

Результаты исследования показывают, что неудовлетворенность собственным телом присуща большей части девушек, принявших участие в исследовании. Эти данные согласуются с другими подобными работами (Ерохина, Филиппова, 2019; Johnson, Blodgett Salafia, 2022), в которых отмечается высокий процент девочек подросткового возраста недовольных своей внешностью. Непринятие себя и своего тела девочками-подростками объясняется, как правило, несоответствием имеющихся физических данных эталонам женской красоты, растиражированных СМИ и транслируемых ближайшим окружением: членами семьи и сверстниками через навязывание определенных стереотипов пищевого поведения, вербальную агрессию (иронию и насмешки) (Польская,

Таблица 4 / Table 4  
**Коэффициенты однофакторного регрессионного анализа для зависимой  
переменной «Озабоченность избыточным весом»**  
**Coefficients of univariate regression analysis for the dependent variable  
«Overweight concern»**

| Модель / Model |  | Нестандартизованные<br>коэффициенты /<br>Non-standardized<br>coefficients |   | Стандартизо-<br>ванные коэф-<br>фициенты /<br>Standardized<br>coefficients | t      | Asympt. Sig.<br>p |
|----------------|--|---|---|--|--------|-------------------|
|                |  | B   | Стандартная<br>Ошибка /<br>Standard Error | b  |        |                   |
| 1              | Константа /<br>Constant  | 2,297   | 0,128                                     |  | 17,987 | 0,000             |
|                | Эмоциональ-<br>ность отношений<br>с сиблингом в<br>настоящее время | −0,019  | 0,005                                     | −0,394   | −3,999 | 0,000             |

Якубовская, Разваляева, 2023; Boniel-Nissim, Bersia, Canale, 2024; Deek, Prichard, Kemps, 2023). Другие объяснения касаются глубинных механизмов и связаны с проблемами формирования образа тела в контексте нарушенных детско-родительских отношений (ненадежной привязанности, жестокого или попустительского стиля воспитания, искаженной коммуникации) (Александрова, Мешкова, 2016; Ерохина, Филиппова, 2019; Павлова, Филиппова, 2020; Суханова, Холмогорова, 2023).

Более сильная выраженность неудовлетворенности собственным телом у девушек с сестрами по сравнению с теми, у кого есть брат или вообще нет сиблинга, может быть объяснена их конкурентными отношениями в сфере красоты. Сравнение собственной внешности с внешностью сестры, сомнения в собственной привлекательности, особенно если это сочетается с насмешками, может серьезно сказаться на самооценке вообще и оценке собственного тела в частности. В этом плане у девушек, единственных детей в семье, как и у девушек, имеющих брата, меньше поводов для сомнения в собственной привлекательности, а соперничество с братом скорее будет касаться других сфер, нежели вопросов внешности.

Тем не менее наличие брата или сестры с небольшой разницей в возрасте никак нельзя рассматривать в качестве фактора, повышающего удовлетво-

ренность собственным телом. Более значимым аспектом является качество сиблинговых отношений. Эмоционально негативные отношения с братом/сестрой выделяются в качестве предиктора озабоченности избыточным весом. Представляется важным, что были выявлены связи не только между озабоченностью девушек излишним весом и дистантными сиблинговыми отношениями в настоящее время, но и озабоченностью излишним весом и отстраненными отношениями в детстве. Это подтверждает, что отношения с сестрой или братом являются одним из важных факторов формирования образа тела. Известно, что к концу подросткового возраста конфликтность сиблинговых отношений (если таковые были в детстве) снижается (Алмазова, 2013; Булыгина, 2021). Однако эффект этих деструктивных отношений может сохраняться и находить отражение в восприятии и самооценке телесного облика.

Также необходимо подчеркнуть, что в настоящем исследовании были получены данные не только о роли сиблинговых отношений в развитии негативного отношения к телу, но и об их роли в построении позитивного образа тела у девушек. Одним из таких важных факторов в этом процессе является доверие в сиблинговых отношениях, сохраняющееся с детства.

## Заключение

По итогам проведенного исследования можно сделать следующие *выводы*.

1. Удовлетворенность собственным телом у девушек старшего подросткового возраста не связана напрямую с фактом наличия брата или сестры. Существенное значение имеет сочетание факторов пола сиблинга, порядка рождения, разницы в возрасте между детьми и характера сиблинговых отношений.
2. Наиболее высокий уровень неудовлетворенности собственным телом выявлен у девушек, имеющих младшего сиблинга с разницей в возрасте не более пяти лет.
3. При однополых сиблинговых отношениях неудовлетворенность телом у старших сестер выше, чем у младших сестер.
4. Девушки, имеющие сестер, оценивают свой внешний вид ниже, чем девушки, имеющие братьев.
5. Озабоченность девушек излишним весом связана с негативным характером сиблинговых отношений.
6. Близкие, эмпатичные отношения с братьями связаны у девушек с более высокими самооценками внешности.



В качестве перспектив дальнейших исследований можно наметить изучение связи образа тела и сиблинговых отношений на широкой выборке девушек, как более младшего, так и более старшего возраста, а также исследование аналогичных связей в группе юношей. Кроме того, было бы важно проверить наличие выявленных особенностей в группе пациентов с расстройствами пищевого поведения.

**Ограничения.** Данное исследование было проведено исключительно на выборке девушек 15—17 лет из полных однодетных и двухдетных семей, в которых разница между детьми составляла не более 5 лет. Следовательно, выводы не могут распространяться на девушек другого возраста и из семей другого типа. Однако выявленные связи акцентируют необходимость учета широкого контекста семейного взаимодействия при изучении вопроса о формировании образа тела.

**Limitations.** This study was conducted exclusively on a sample of girls aged 15—17 from complete one- and two-child families, in which the difference between children was no more than 5 years. Consequently, the findings cannot be extended to girls of other ages and from other types of families. However, the identified connections emphasize the need to take into account the broad context of family interaction when studying the formation of body image.

### Список источников / References

1. Александрова, Р.В., Мешкова, Т.А. (2016). Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 5(2), 33—45. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050203>  
Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. (2016). Features of intra-family relationships of adolescent girls at risk of eating disorders. *Clinical Psychology and Special Education*, 5(2), 33—45. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050203>
2. Алмазова, О.В. (2013). Типология взаимоотношений взрослых сиблингов. *Вестник Московского университета*, 14(2), 134—146. URL: <https://msupsyj.ru/articles/detail.php?article=3298> (дата обращения: 27.08.2025).  
Almazova, O.V. (2013). Typology of adult sibling relationships. *Bulletin of the Moscow University*, 14(2), 134—146. (In Russ.). URL: <https://msupsyj.ru/articles/detail.php?article=3298> (viewed: 27.08.2025).
3. Булыгина, М.В. (2021). Сиблинговые отношения и их роль в жизни человека. *Современная зарубежная психология*, 10(4), 147—156. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100414>  
Bulygina, M.V. (2021). Sibling relationships and their role in human life. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 10(4), 147—156. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100414>

4. Ерохина, Е.А., Филиппова, Е.В. (2019). Образ тела и отношение к своему телу у подростков: семейные и социокультурные факторы влияния (по материалам зарубежных исследований). *Современная зарубежная психология*, 8(4), 57—68. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080406>  
Erokhina, E.A., Filippova, E.V. (2019). Body image and attitude to one's body in adolescent: family and sociocultural factors (based on foreign researches). *Journal of Modern Foreign Psychology*, 8(4), 57—68. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080406>
5. Кравцова, М.В. (2022). Дифференциальная диагностика психологических параметров сиблинговых отношений в семье. *Вестник Белорусского государственного педагогического университета, Серия 1. Педагогика. Психология. Филология*, 2(112), 77—80. URL: <https://elib.bspu.by/handle/doc/56034?mode=full&ysclid=mg3rju0cjb420794668> (дата обращения: 27.08.2025).  
Kravtsova, M.V. (2022). Differential diagnosis of psychological parameters of sibling relationships in the family. *Bulletin of the Belarusian State Pedagogical University, Series 1. Pedagogy. Psychology. Philology*, 2(112), 77—80. (In Russ.). URL: <https://elib.bspu.by/handle/doc/56034?mode=full&ysclid=mg3rju0cjb420794668> (viewed: 27.08.2025).
6. Павлова, Н.В., Филиппова, Е.В. (2020). Взаимосвязь пищевого поведения и формирования образа тела у детей и подростков в контексте детско-родительских отношений. *Современная зарубежная психология*, 9(4), 32—44. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090403>  
Pavlova, N.V., Filippova, E.V. (2020). The co-relation of eating behavior and body image formation in children and adolescents in the context of child-parent relationships. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 9(4), 32—44. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090403>
7. Польская, Н.А., Якубовская, Д.К., Разваляева, А.Ю. (2023). Уязвимость к межличностному отвержению из-за внешности в бодипозитивных и проанорексичных онлайн-сообществах. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(3), 67—89. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320304>  
Pol'skaya, N.A., Yakubovskaya, D.K., Razvalyeva, A.Yu. Interpersonal Sensitivity, Fear of Negative Appearance Evaluation and Body Shame in Adolescent Girls with Eating Disorders. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(3), 67—89. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320304>
8. Скугаревский, О.А., Сивуха, С.В. (2006). Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*, 10(2), 40—48.  
Skugarevskii, O.A., Sivukha, C.B. (2006). Body Image: Developing an Assessment Tool. *Psychological journal*, 10(2), 40—48. (In Russ.).
9. Суханова, А.В., Холмогорова, А.Б. (2022). Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии. *Современная терапия психических расстройств*, 1, 56—67. <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.60.1.006>  
Sukhanova, A.V., Kholmogorova, A.B. (2022). Context of Eating Problems in Adolescents: Population Study among Parents and Rationale for Specific Targets of

- Psychological Prevention and Psychotherapy. *Current Therapy of Mental Disorders*, 1, 56—67. (In Russ). <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2022.60.1.006>
10. Boniel-Nissim, M., Bersia, M., Canale, N., Lahti, H., Ojala, K., Ercan, O., Dzielska, A., Inchley, J., Dalmasso, P. (2024). Different Categories of Social Media Use and Their Association with Body Image Among Adolescents in 42 Countries. *Public Health*, 69, article № 1606944. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606944>
  11. Cash, T.F., Pruzinsky, T. (2004). *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice*, New York: Guilford Press.
  12. Deek, M., Prichard, I., Kemps, E. (2023). The mother-daughter-sister triad: The role of female family members in predicting body image and eating behaviour in young women. *Body Image*, 46(10), 336—346. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.001>
  13. Francka, B., Lindell, A.K., Campione-Barr, N. (2019). The Relative Impacts of Sibling Relationships on Adolescent Body Perceptions. *Journal of Genetic Psychology*, 180(2—3), 130—143. <https://doi.org/10.1080/00221325.2019.1602024>
  14. Greer, K.B., Campione-Barr, N., Lindell, A.K. (2015). Body Talk: Siblings' Use of Positive and Negative Body Self-Disclosure and Associations with Sibling Relationship Quality and Body-Esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 1567—1579. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0180-1>
  15. Johnson, E.L., Blodgett Salafia, E.H. (2022). Mediating Effects of Intimacy Between Body Talk and Girls' Body Dissatisfaction: The Forgotten Sibling Relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 1230—1240. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01590-9>
  16. Holmes, M. R., Bender, A.E., O'Donnell, K. A., Miller, E. K., & Conard, I.T. (2023). Illuminating the landscape of sibling relationship quality: An evidence and gap map. *Child Development*, 95(4), 1425—1440. <https://doi.org/10.1111/cdev.14065>
  17. Nerini, A., Matera, C., Stefanile, C. (2016). Siblings' appearance-related commentary, body dissatisfaction, and risky eating behaviors in young women. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 66(6), 269—276. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.06.005>
  18. Riggio, H.R. (2000). Measuring attitudes toward adult sibling relationships: The lifespan sibling relationship scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6), 707—728. <https://doi.org/10.1177/0265407500176001>
  19. Rivero, A., Killoren, S., Kline, G., Campione-Barr, N. (2022). Negative messages from parents and sisters and Latina college students' body image shame. *Body Image*, 42(5), 98—109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.05.011>
  20. Rodgers, R.F., Laveway, K., Campos, P., de Carvalho, P.H.B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, article № e9. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>

### **Информация об авторах**

Булыгина Мария Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический универ-

Булыгина М.В., Новицкая С.Л. (2025)  
Отношение к собственному телу и особенности  
взаимодействия с сиблингом у девушек...  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 105—122.

Bulygina M.V., Novitskaya S.L. (2025)  
Attitude to one's own body and features  
of interaction with sibling in teenage girls  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 105—122.

ситет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: [buluginamv@mgppu.ru](mailto:buluginamv@mgppu.ru)

Новицкая Светлана Львовна, независимый исследователь, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5686-5101>, e-mail: [lanaleto@list.ru](mailto:lanaleto@list.ru)

### ***Information about the authors***

*Maria V. Bulygina*, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Chair of Child and Family Psychotherapy, Faculty of Counselling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: [buluginamv@mgppu.ru](mailto:buluginamv@mgppu.ru)

*Svetlana L. Novitskaya*, Independent Researcher, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5686-5101>, e-mail: [lanaleto@list.ru](mailto:lanaleto@list.ru)

### ***Вклад авторов***

Булыгина М.В. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования, применение статистических, математических методов для анализа данных.

Новицкая С.Л. — проведение исследования; сбор и анализ данных; визуализация результатов исследования.

Авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

### ***Contribution of the Authors***

Bulygina M.V. — research ideas; annotation, writing and design of the manuscript; research planning; control over research, application of statistical and mathematical methods for data analysis.

Novitskaya S.L. — conducting research; 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.

Поступила в редакцию 08.01.2025

Поступила после рецензирования 23.01.2025

Принята к публикации 01.02.2025

Received 2025.08.01

Revised 2025.01.23

Accepted 2025.02.01

Научная статья | Original paper

## Экспозиция в терапии детской тревожности: общее руководство и разбор клинического случая

В.А. Еремеева<sup>1</sup>, М.А. Жукова<sup>2</sup>, Г.В. Орешина<sup>3</sup>,  
Е.М. Заикина<sup>4</sup>, Н.В. Карпова<sup>1</sup>, Е.Л. Григоренко<sup>5</sup> ✉

<sup>1</sup> Научно-технологический университет «Сириус», Федеральная территория «Сириус», Российская Федерация

<sup>2</sup> Научный центр здоровья при Техасском университете в Хьюстоне, Хьюстон, Техас, Соединенные Штаты Америки

<sup>3</sup> Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>4</sup> Клиника Фомина, Российская Федерация

<sup>5</sup> Хьюстонский университет, Хьюстон, Техас,

Соединенные Штаты Америки

✉ [grigorenko.el@talantiuspeh.ru](mailto:grigorenko.el@talantiuspeh.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Экспозиционная терапия (ЭТ) зарекомендовала себя как один из наиболее эффективных методов лечения тревожных расстройств у детей, однако в российской литературе отсутствует систематизированное руководство по ее применению. В условиях растущего спроса на научно обоснованные психотерапевтические подходы данная работа направлена на восполнение этого пробела. **Цель.** Представить рекомендации по применению экспозиционной терапии (ЭТ) при работе с детскими тревожными расстройствами и проиллюстрировать их на примере клинического случая подростка с генерализованной и сепарационной тревожностью. **Материалы и методы.** Для достижения цели исследования применялись метод «case-study» и методики «Revised Children’s Anxiety and Depression Scale» (RCADS); «Family Accommodation Scale — Anxiety» (FASA). **Результаты и выводы.** Продемонстрирована эффективность ЭТ в уменьшении симптомов тревожности в контексте представленного случая. Даны рекомендации по разработке экспозиционной иерархии, которые могут быть полезны для клиницистов, способствуя распространению научно обоснованных практик в детской психологии.

**Ключевые слова:** экспозиция, иерархия страхов, когнитивно-поведенческая психотерапия, КПТ, детские тревожные расстройства

**Финансирование.** Статья написана при финансовой поддержке Автономной некоммерческой организации высшего образования «Научно-технологический университет «Сириус».

**Благодарности.** Авторы благодарят К. (псевдоним) и ее семью за возможность представить результаты работы по программе экспозиции.

**Для цитирования:** Еремеева, В.А., Жукова, М.А., Орешина, Г.В., Заикина, Е.М., Карпова, Н.В., Григоренко, Е.Л. (2025). Экспозиция в терапии детской тревожности: общее руководство и разбор клинического случая. Консультативная психология и психотерапия, 33(3), 123—147. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330306>

## Exposure Therapy in the Treatment of Childhood Anxiety: A Comprehensive Guide and a Case Study

V.A. Eremeeva<sup>1</sup>, M.A. Zhukova<sup>2</sup>, G.V. Oreshina<sup>3</sup>,  
E.M. Zaikina<sup>4</sup>, N.V. Karpova<sup>1</sup>, E.L. Grigorenko<sup>5</sup> ✉

<sup>1</sup> Sirius University of Science and Technology, Sirius, Russian Federation

<sup>2</sup> University of Texas Health Science Center at Houston, TX, 77054, USA

<sup>3</sup> National Research University Higher School of Economics,  
Saint Petersburg, Russian Federation

<sup>4</sup> Fomin's Clinic, Russian Federation

<sup>5</sup> University of Houston, Calhoun Road Houston, Houston, TX, 4800, USA

✉ [grigorenko.el@talantiuspeh.ru](mailto:grigorenko.el@talantiuspeh.ru)

### Abstract

**Context and Relevance.** Exposure therapy (ET) is recognized as one of the most effective treatments for anxiety disorders in children. However, there is a lack of manualized protocols or systematic guidance on its implementation in Russian-language literature. Given the growing demand for evidence-based psychotherapeutic approaches, this work aims to help fill that gap. **Aim.** To present principles and practical recommendations for the use of exposure therapy in childhood anxiety disorders, illustrated with a clinical case of a 13-year-old adolescent with generalized and separation anxiety. **Materials and Methods.** Case study; Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS); Family Accommodation Scale — Anxiety (FASA). **Results and Conclusions.** The case example demonstrates the effectiveness of ET in reducing anxiety symptoms. Recommendations are provided for developing an exposure hierarchy, which can aid clinicians and support the dissemination of evidence-based practices in child psychology.

**Keywords:** exposure, fear hierarchy, cognitive-behavioral psychotherapy, CBT, childhood anxiety disorders

**Funding.** This work was supported by the «Sirius University of Science and Technology».

**Acknowledgments.** The authors thank K. (pseudonym) and her family for the opportunity to present the results of the exposure therapy program.

**For citation:** Eremeeva, V.A., Zhukova, M.A., Oreshina, G.V., Zaikina, E.M., Karpova, N.V., Grigorenko, E.L. (2025). Exposure Therapy in the Treatment of Childhood Anxiety: A Comprehensive Guide and Case Study. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 123—147. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330306>

## Введение

Экспозиционная терапия (ЭТ) — поведенческий подход, основанный на принципах условного рефлекса И.П. Павлова, широко применяется в работе с тревожными расстройствами.

ЭТ использует экспозицию, т. е. столкновение с пугающим стимулом или ситуацией в качестве основного инструмента для преодоления тревожных состояний и избегающего поведения. В ЭТ стимулы, вызывающие негативное эмоциональное переживание, предъявляются в безопасной обстановке для снижения чувствительности и реакции на этот стимул (Жукова, Трент, 2022). ЭТ показала свою эффективность и безопасность в лечении тревожных расстройств в том числе у детей и подростков (Davis et al., 2020; Kendall, Hedtke, 2006; Peris, Storch, McGuire, 2020). При этом ряд работ демонстрирует, что более частое применение экспозиции связано с лучшими результатами лечения (Stephen, 2020; Ryan et al., 2017). В отечественной литературе мало работ, посвященных ЭТ-подходам в работе с тревожностью (Аввакумова, Трефилова, 2022; Жукова, Трент, 2022; Муравьев, 2017; Мурашко, 2021; Спрингер, Толин, 2020). Рассматривались, к примеру, применение виртуальной реальности (Мурашко, 2021), а также в целом подходы в работе с тревожностью (Аввакумова, Трефилова, 2022; Жукова, Трент, 2022; Спрингер, Толин, 2020), с фобическими страхами, агорафобией (Мурашко, 2021), однако число подобных публикаций невелико, их тематика охватывает лишь отдельные аспекты применения метода, и на данный момент отсутствуют систематические рекомендации по его использованию. Применение ЭТ анализировалась В.В. Муравьевым, который отметил следующие ее ограничения: эффективность



ЭТ зависит от количества предъявлений стимула, а обучение угасанию страха сильно привязано к ситуациям (Муравьев, 2017). Подобные предположения автор делал с опорой на метаанализ 2006 года, где ЭТ, по сравнению с неэкспозиционными подходами, показала наилучшие результаты ( $B = 0,41$ ,  $z(19) = 2,13$ ,  $p < 0,05$ ).

В то же время в русскоязычной литературе не представлено руководств для применения ЭТ терапевтами. В данной статье мы приводим принципы ЭТ при работе с детскими тревожными расстройствами, а также приводим описание клинического случая для иллюстрации ЭТ. Ввиду отсутствия протоколов по проведению ЭТ у детей с тревожными расстройствами на русском языке, мы опирались на основные научно-доказательные принципы вмешательства, разработанные за рубежом (Жукова, Трент, 2022; Kendall, Hedtke, 2006; Lawrence, Murayama, Creswell, 2009; Radtke, Strega, Ollendick, 2020). Основная задача данной статьи состоит в повышении осведомленности об ЭТ и ее эффективности при работе с детьми и подростками с тревожными состояниями.

## **Тревожные расстройства в детском возрасте**

Частота встречаемости тревожных расстройств у детей составляет от 15 до 20% в генеральной популяции (Beesdo, Knappe, Pine, 2009); в некоторых источниках указываются данные о частоте встречаемости до 31,9% в возрастной категории от 13 до 18 лет (Parker et al., 2018). В отличие от чувства страха, которое является реакцией на стимул в реальном времени, тревога — это переживание, направленное на угрозу в будущем. Механизм развития тревоги связан со способностью оценивать потенциальные угрозы в окружающей среде. В ответ на опасность или стрессовую ситуацию активируется врожденный механизм, выражающийся в дихотомии «сопротивление—бегство» (fight or flight), иногда дополненной третьим доменом «замораживание» (freeze) (Bracha, 2004). Избегание ситуаций, которые вызывают тревогу, может казаться логичным решением и эволюционно оправданным, например, если предмет или ситуация в филогенезе представляли реальную угрозу для выживания. В онтогенезе такая стратегия совладания, как избегание, может мешать адаптации и развитию, закреплять и усиливать ассоциацию между определенным стимулом(-ами) и реакцией тревоги, так как у организма нет возможности проработать ситуацию, справиться с ней, а затем классифицировать ее как знакомую и безопасную. Избегание может включать физический



уход от ситуации, отказ от участия или активного включения в события, прокрастинацию или использование безопасного поведения (например, поиск внешнего подтверждения безопасности) (Davis et al., 2020). Именно разрушение паттерна избегания путем столкновения с пугающей ситуацией лежит в основе ЭТ.

## Этапы ЭТ

Программу ЭТ можно разделить на следующие этапы.

1-й этап — подготовительный, диагностический. На этом этапе происходит встреча с родителями и ребенком, собирается информация о тревоге ребенка, его стратегиях совладания, обсуждаются стратегии совладания родителей с тревогой ребенка.

2-й этап — выстраивание программы. Этот этап включает в себя создание иерархии страхов; присвоение уровня тревоги каждому шагу по шкале SUDS (Шкала субъективных единиц дистресса — Subjective Units of Distress Scale); выстраивание иерархии страхов происходит от шага с наименьшим присвоенным значением к шагу с наибольшим значением; определение конечной цели терапии.

3-й этап — реализация программы. Этот этап начинается с шага, которому присвоено наименьшее значение по шкале SUDS, шаги выполняются по возрастанию. Экспозиция продолжается до тех пор, пока рейтинг SUDS у подростка не снизится или не пройдет достаточное количество повторений шага, позволяющих ребенку перенести интенсивность тревоги, не прибегая к защитному поведению.

4-й этап — заключительная оценка пройденной программы, переосмысление выполненных шагов. На этом этапе проводится обсуждение успешности выполнения программы и определяются задания, которые ребенок самостоятельно и регулярно будет выполнять для закрепления полученных результатов.

При этом считается, что стандартная 50-минутная терапевтическая сессия является достаточной для достижения целей каждой сессии, однако продолжительность сессии может быть гибкой (до 120 минут). Точное количество сессий ЭТ не универсально, поскольку каждый случай уникален, однако рекомендованное количество сессий колеблется в пределах 8—16. Обычно встречи проходят раз или два раза в неделю, но в некоторых случаях проводится интенсивная ежедневная ЭТ (Davis et al., 2020).

## Отличительные особенности экспозиционной терапии в лечении тревожных расстройств в детском возрасте

При использовании ЭТ с детьми стоит обращать внимание на ряд факторов. Во-первых, важная роль отводится работе с родителями, которые часто сами имеют склонность к тревоге (Hudson, J.L., Rapee, 2004; Lawrence, Murayama, Creswell, 2009; Lebowitz et al., 2013), поэтому необходимо нормализовать их беспокойство и развеять неправильные представления о терапии. Во-вторых, важно учесть возраст и уровень развития ребенка (Gola, 2016). Так, маленьким детям может быть сложнее абстрактно мыслить и предвидеть, как они будут себя чувствовать при проведении ЭТ. В-третьих, клиницисту необходимо учитывать различия в воспитании и отношении к тревожности в разных культурах. Эти различия могут влиять на подход к терапии и требуют особого внимания. ЭТ имеет ряд ограничений: требует специальной подготовки специалиста, предполагает высокую мотивацию ребенка и семьи, регулярные сессии и корректировку методов с учетом реакции, возраста и уровня развития. В ЭТ существует риск преждевременного прерывания терапии и может наблюдаться сложность с генерализацией навыков в реальной жизни (Gola, 2016; Lebowitz et al., 2013).

Существуют различные модели работы с семейной системой в рамках экспозиции. Модель терапии «Передача контроля» может быть использована для постепенной передачи знаний, навыков и методов от терапевта к родителю, а затем от родителя к ребенку (рис. 1). В начале лечения терапевт выступает в роли «тренера», как для родителей, так и для ребенка, а затем постепенно «передает» часть обязанностей тренера родителям, обучая их структурированным способам поддержки ребенка.

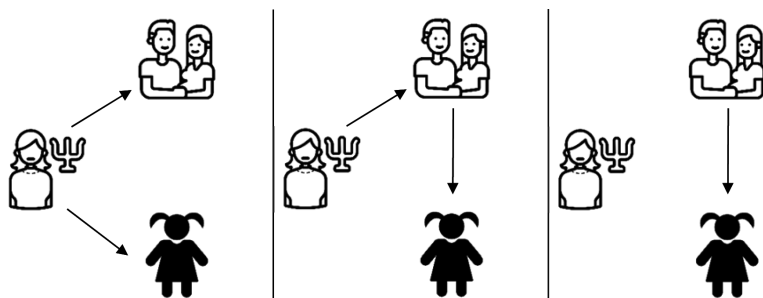


Рис. 1. Модель терапии «Передача контроля»  
Fig. 1. Therapy Model: Transfer of Control

Модель опосредованного влияния родителей. В модели предполагается опосредованное влияние на родителей, которые сами испытывают тревожность. Наблюдая за экспозицией под руководством терапевта, родители становятся толерантнее к тревоге, которую они испытывают, наблюдая за дискомфортом ребенка, и узнают, что ребенок тоже может научиться переносить тревогу (рис. 2).

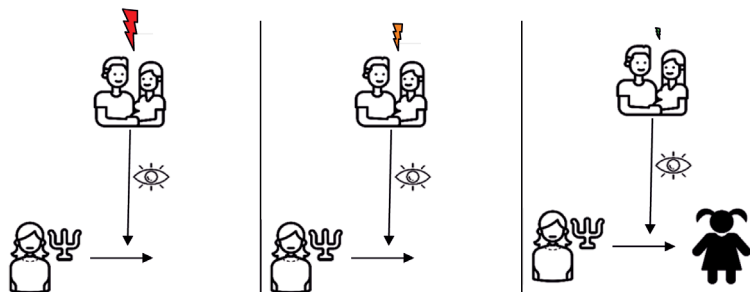


Рис. 2. Модель опосредованного влияния родителей на симптомы детской тревожности

Fig. 2. Model of Indirect Parental Influence on Child Anxiety Symptoms

При планировании лечения клиницисты должны учитывать всех, с кем взаимодействует ребенок. Это могут быть бабушки, дедушки, братья, сестры, поскольку они могут подстраиваться под симптомы ребенка или даже провоцировать их (рис. 3). Может оказаться полезным вовлечь их в процесс воздействия, а также помочь им лучше понять тревогу своего родственника.

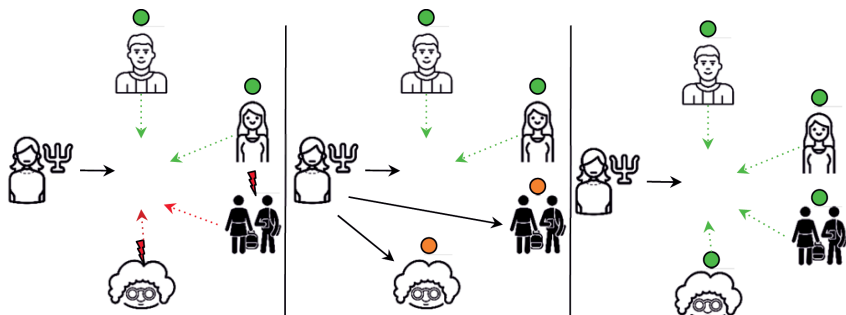


Рис. 3. Модель привлечения родственников в ЭТ

Fig. 3. Model of Family Involvement in Exposure Therapy

Далее мы приведем описание клинического случая, который позволит проиллюстрировать описанную последовательность проведения ЭТ с детьми. Данный пример может быть модифицирован и использован в клинической работе, а также в целом повысит осведомленность об ЭТ. Данный клинический пример является примечательным с точки зрения структуры тревоги клиента и демонстрирует гибкость использования ЭТ.

### Описание случая

Для представления данного случая в печати нами было получено информированное согласие от родителей.

К. (псевдоним) — типично-развивающийся подросток, воспитывающийся в полной семье. К. впервые обратилась к психологу по поводу тревоги в 2021 году в возрасте 11 лет. За месяц до обращения К. посмотрела видео на YouTube об аттракционе, который, по ее словам, наделен мистическими свойствами, так как там пропадают люди. Она отмечает, что раньше смотрела видео схожего содержания и интересовалась темой привидений, однако за месяц до обращения видео вызвало негативную реакцию, страх усиливался в течение месяца и мешал сну. В речи отмечаются застревания на тревожной теме (напугавшая ее видеозапись), которые сопровождаются снижением настроения, плаксивостью и напряжением. К. демонстрирует тревогу по нескольким содержательным блокам, включая: 1) интрузивные образы и идеи, связанные с просмотром пугающего контента на YouTube; 2) страх потери близких; 3) тревога о том, какое влияние негативные мысли оказывают на нее («Что, если я не смогу справиться с тревогой?», «Что если совершу глупый поступок из-за мыслей?»); 4) общие тревоги (школа, оценки, COVID-19). Основные стратегии совладания К. до начала работы с психологом включали отвлечение внимания. Клиническая картина соответствовала проявлениям генерализованного тревожного расстройства.

В период с 2021 по 2022 год было проведено 12 виртуальных индивидуальных сессий с психологом в рамках КПТ-подхода на основе программы Coping Cat (Essau, 2005; Peterman et al., 2015). Программа включала когнитивное реструктурирование, релаксационный тренинг, постепенную экспозицию, развитие навыков решения проблем, а также повышение эмоционального контроля. Цели терапии, состоявшие в снижении симптомов и формировании навыков управления тревогой, были достигнуты. Однако спустя год семья К. обратилась с повторным запросом ввиду ухудшения симптомов тревоги. Было проведено 7 дополнительных сессий. По окончании

сессий К. продолжала демонстрировать специфические страхи, связанные с катастрофическими интерпретациями мистического контента, в основном связанные с воспоминаниями о просмотренных видео. В связи с увеличением симптомов, изменением паттерна тревоги и концентрации на прошлых непреодоленных страхах была рекомендована ЭТ, как наиболее эффективный метод, позволяющий справляться с избегаемыми ранее ситуациями.

Было принято решение провести ЭТ офлайн и в интенсивном формате, для чего К. была направлена в другой город, где она работала с психологом. Сроки интенсивной терапии были ограничены до 5 дней. Сессии проводились ежедневно и были разделены на два этапа: утренняя и вечерняя длительностью от 90 до 120 минут. Несмотря на проведенную ранее когнитивную работу не поощрялось использование техник релаксации или отвлечения, поскольку одной из целей терапии было развитие терпимости к тревоге. Запрос на работу с психологом в рамках экспозиционной терапии К. сформулировала как «получить помощь в том, чтобы перестать бояться страшных эпизодов из видео, которое сильно встревожило».

### ***1-й этап. Подготовительный, диагностический***

Перед первой сессией проводилась встреча с родителями. В ходе этой встречи было проанализировано влияние поведения родителей на тревогу К., их стратегии совладания с собственной тревогой и с тревогой К., а также проведено психологическое просвещение. Для диагностики и дальнейшей оценки динамики состояния К. была использована методика Revised Children's Anxiety and Depression Scale — RCADS, форма для родителей и форма для ребенка (Chorpita, B.F., Moffitt, C.E., Gray, 2005; Donnelly et al., 2019). RCADS фиксирует выраженность проявлений симптомов тревоги, депрессии и проявления обсессивно-компульсивного расстройства. Мы также использовали методику Family Accommodation Scale — Anxiety (FASA), форма для родителей (Lebowitz et al., 2013). FASA включает вопросы про симптомы тревожного состояния у ребенка, реакцию родителей на них. RCADS и FASA были переведены на русский язык исследовательской командой для данного исследования. Методики прошли обратный перевод и несколько этапов редактирования, однако валидизация для русскоязычной выборки не проводилась, в связи с чем были использованы оригинальные нормы. Данные собирались путем опроса К. и ее родителей до начала терапии, после 5-ой сессии (середина ЭТ), в конце ЭТ и спустя два месяца после завершения программы.

До начала программы экспозиции наиболее высокие баллы в RCADS, согласно самоотчету К., наблюдались по шкале обсессивно-компуль-

сивных состояний (ОКР; 66 баллов при пороговом значении в диапазоне 65—75 баллов). Отмечались интрузивные, навязчивые мысли, а также ритуалы («часто должна думать об определенных вещах или делать вещи определенным образом, чтобы предотвратить плохие события»). Остальные показатели были повышены, но не выходили за пределы нормы. Родители выше, чем К., оценили проявления депрессии (пониженное настроение, проблемы со сном и аппетитом, утомляемость, беспокойство).

По результатам диагностики с помощью методики FASA было отмечено, что мать помогала К. избегать тех вещей, которые могут повысить ее тревогу, а также, что им приходилось изменять повседневный быт семьи, подстраивать рабочее расписание и менять планы на свободное время из-за тревоги К. Проводилось психологическое просвещение, были определены новые стратегии поведения (в том числе обучение подбадриванию, а не успокоению), были оговорены роли родителей в ходе терапии.

Далее была проведена диагностическая встреча с К. для определения структуры страхов и тревоги. Основным тревожным стимулом по-прежнему оставалось видео с исчезновением человека на аттракционе. По результатам опросников были выявлены сепарационное тревожное расстройство и генерализованное тревожное расстройство. Была поставлена общая цель терапии: возможность переносить интенсивность страха, не избегая стимула. Проведена тщательная подготовка К. к началу ЭТ, обозначены ограничения и риски, такие как увеличение тревоги в процессе терапии, столкновение с пугающими стимулами, невозможность использования иных поведенческих техник когнитивной терапии в момент переживания интенсивной тревоги (например, прогрессивной мышечной релаксации), ограниченность количества встреч, интенсивность погружения в терапию.

## ***2-й этап. Выстраивание программы***

На первой сессии была создана иерархия страхов; проведена оценка шагов иерархии с помощью методики «Шкала субъективных единиц дистресса» (SUDS); выполнены первые четыре шага из программы (табл. 1); определены цели терапии, которые заключались в тренировке смелости идти навстречу тревоге, в том, чтобы больше узнать о своей тревоге, снизить уровень тревожности при мыслях об аттракционе, уметь выдерживать тревожность несмотря на ее интенсивность. Совместно с психологом К. составила список ситуаций, вызывающих тревогу от наименьшей к наибольшей. Наиболее высокая оценка тревоги (8 баллов из 10) была присвоена идее с формулировкой: «Мои родители оказываются на аттракционе и исчезают». Далее в иерархии К. следовали: «Приехать в место с пугающим стимулом»,

«Прокатиться на аттракционе», — оценив их на 7 и 6 баллов. Несмотря на наглядную демонстрацию иерархии страхов, К. делала упор на тревоге о самом аттракционе, не принимая во внимание того, что наиболее высокий балл тревоги присвоен шагу, находящемуся в иерархии ниже.

Был сделан вывод о том, что К. переоценивает интенсивность тревоги, ее уровень не соотносится с интенсивностью при выполнении шагов.

Домашнее задание заключалось в просмотре нейтральных картинок аттракциона в течение одной минуты каждые 25 минут на протяжении трех часов и чтение трех пугающих статей по три раза вслух на сайте организации, разместившей пугающий ее видеоролик. Также К. установила на оба экрана телефона логотип компании, связанной с аттракционом.

### ***3-й этап. Реализация программы***

Со второй по четвертую сессии продолжалась работа, направленная на достижение поставленных целей. Было установлено, что К. боится мыслей, содержание которых связано с пропажей родителей, и избегает их: «Если я буду об этом думать, то это обязательно произойдет». Также К. сообщила о непереносимости тревоги: «Думать об этом невыносимо, не справлюсь с этими эмоциями». К. отметила, что эти тревожные мысли возникают сильнее всего при упоминании конкретного стимула — аттракцион.

В результате ЭТ К. был сделан вывод о том, что она в состоянии выдерживать эмоции и сами по себе эмоции не несут опасности даже при мыслях о самом страшном сценарии, «тревога о тревоге» переносима и не длится вечно. У К. снизилась потребность к избеганию страшных мыслей. К. подчеркнула свою успешность, оценила себя как смелую, настойчивую и целеустремленную.

Домашнее задание заключалось в чтении рассказа про аттракцион на сайте организации и просмотре видеороликов каждые 40 минут; просмотре картинок аттракциона в сети Интернет с пугающими надписями и лицами каждые 30 минут, в течение двух минут; выполнять шаги с 18:00 и завершить за час до сна, отмечая уровень тревоги до и после экспозиции.

На пятой сессии (проводилась во время психофизиологического исследования с применением электроэнцефалограммы, описание которого находится за рамками данной работы) К. сообщила, что при выполнении домашнего задания не вдумывалась в содержание видео, думала о своем, так как тревожилась о том, что тревога будет усиливаться. Старалась не думать о сценарии после просмотра видео.

Во время сессии программа экспозиции была изменена и было добавлено воображаемое воздействие: «представить и описать сценарий, в котором родители катаются на аттракционе и пропадают». Выполнен-

ный шаг был оценен по уровню тревоги на 9 баллов (данный шаг имел самый интенсивный уровень тревоги).

В результате К. был сделан вывод о том, что она может выдержать высокую интенсивность тревоги, она сама по себе не опасна и не длится вечно, уровень сложности совладания с ней ниже предполагаемого. Мысли не опасны, и их произнесение вслух не ведет к их воплощению в жизнь.

Домашнее задание заключалось в написании рассказа с самым катастрофическим исходом на тему «Что произойдет, если мои родители окажутся на аттракционе» и прочтении написанного рассказа вслух один раз.

На шестой сессии К. сообщила, что при написании рассказа все время думала о худшем сценарии, было желание избегать тревогу, но вместо этого прочла рассказ дважды, перевыполнив задание. Обозначила, что уровень тревожности поднимается при мыслях: «Я останусь одна, никто не поддержит и не поможет, обречена на одиночество». Согласно самоотчету, большую часть сессии К. испытывала не тревогу, а грусть.

Домашнее задание заключалось в прослушивании рассказа, записанного на аудио, трижды после сессии.

4-й этап. Заключительная оценка пройденной программы, переоценка выполненных шагов

На седьмой сессии К. сообщила о снижении тревоги. К. могла просматривать пугающие видео с аттракционом самостоятельно, не прибегая к помощи психолога.

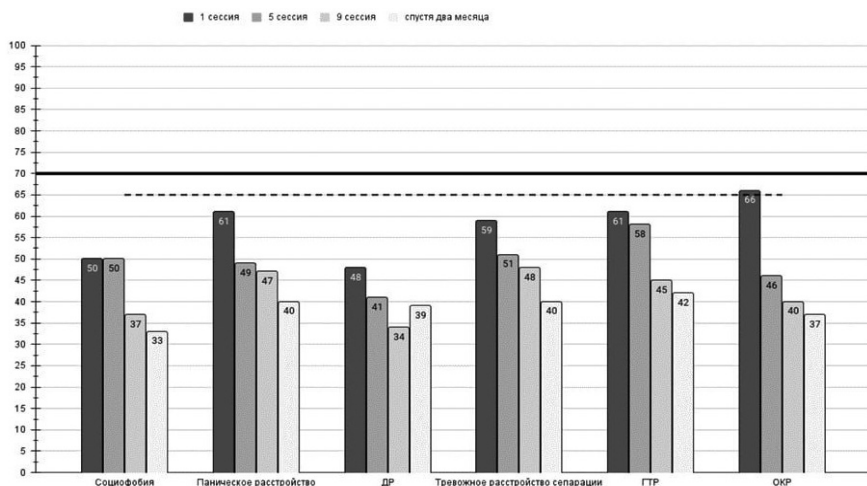
Ею был сделан вывод о том, что все поставленные цели достигнуты. К. выполнила самый пугающий шаг в составленной программе, еще раз убедилась в том, что тревога не опасна и она может выдерживать ее интенсивность. Мысли не являются опасными и не несут вреда, видео не такие пугающие, какими казались в начале терапии, а истинным страхом выступает убеждение: «Кто-то из семьи исчезнет», а не стимул «аттракцион».

К. отметила, что одни тревожные мысли могут маскироваться за другими, а избегающее поведение их подкрепляет. К. проследила, что переоценивала сложность выполнения заданий и недооценивала успешность совладания с тревогой.

Восьмая и девятая сессии были посвящены тренировке навыков с использованием разного контекста (например, написание рассказа «Исчезновение близкого в любой другой ситуации», изменить порядок событий в пугающем сценарии, после прослушивания рассказа просмотреть пугающее видео с аттракционом и т. д.) и повторению шагов, которые кажутся все еще наиболее сложными (дважды в день прослушивать записанный на диктофон рассказ, раз в день просматривать видео с аттракционом и т. д.).



## Оценка динамики состояния



**Рис. 4.** Динамика изменения показателей RCADS в Т-баллах, оценки клиента: ДР — Депрессивное расстройство, ГТР — Генерализованное тревожное расстройство; ОКР — Обсессивно-компульсивное расстройство. Для перевода в Т-баллы использовались нормы методики, полученные на американской выборке детей, обучающихся в том же классе. Пунктирная линия определяет начало субклинического порога — субклинического уровня проявления симптомов; жирная линия определяет начало клинического порога — клинического уровня проявления симптомов

**Fig. 4.** Dynamics of Changes in RCADS Scores in T-Scores, Self-Report: MDD — Major Depressive Disorder; GAD — Generalized Anxiety Disorder; OCD — Obsessive-Compulsive Disorder. T-scores were derived using normative data collected from an American sample of children in the same grade. The dashed line indicates the beginning of the subclinical threshold (subclinical level of symptom manifestation); the bold line indicates the beginning of the clinical threshold (clinical level of symptom manifestation)

Так как в процессе очной интенсивной терапии акцент был сделан на применение методов ЭТ, предполагается, что именно ЭТ повлияла на изменения в показателях RCADS. Помимо ЭТ, психолог использовала когнитивную реструктуризацию, проверку негативных предсказаний и копинг-карту, но эти методы применялись лишь в конце терапии для генерализации навыков. Динамика во время пятидневной интенсивной программы, согласно данным самоотчета К. по RCADS, свидетельствует

о снижении симптомов (рис. 4): панического расстройства (с 61 до 47 баллов), депрессивного расстройства (с 48 до 34 баллов), сепарационной тревоги (с 59 до 48 баллов), генерализованного тревожного расстройства (с 61 до 45 баллов) и обсессивно-компульсивного расстройства (с 66 до 40 баллов). По шкале социофобии показатели не изменялись в первые два среза, а затем сократились на завершающем. При этом, спустя два месяца, показатели всех шкал, кроме шкалы депрессии, показали тенденцию к снижению. Несмотря на то, что показатели К. не достигали клинически пороговых значений, можно наблюдать позитивную динамику. Снижение показателей на 12—26 Т-баллов по шкале генерализованной тревоги соответствуют клинически значимым улучшениям (Piqueras et al., 2017).

Одним из положительных результатов ЭТ в данном случае было выявление сепарационной тревоги, несмотря на убежденность К. в том, что ее пугает конкретный стимул «аттракцион». Это приводит нас к выводу, что ЭТ может оказать помощь в дифференцировании структуры тревоги и успешно ее преодолеть с помощью экспозиций, направленных на ядро тревожных мыслей.

Мать К. оценивала RCADS на протяжении терапии и спустя два месяца. В ответах матери наблюдалась положительная динамика по всем шкалам в течение экспозиции, однако оценка спустя два месяца показывает возврат к значениям во время прохождения программы, либо выше (Социофобия) (рис. 5). С учетом того, что выраженность симптомов находится на уровне ниже клинических значений, данный результат не отражает значимого изменения (может быть следствием регрессии к среднему или ошибкой измерения).

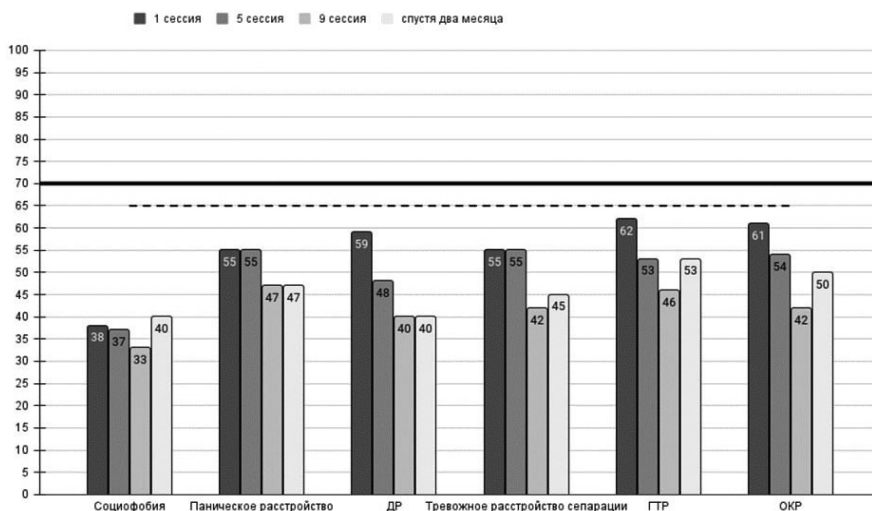
Результаты методики FASA через два месяца после проведения программы свидетельствуют о том, что интенсивность реакции матери на симптомы тревоги у ребенка значительно снизилась.

## Выводы

1. Применение экспозиционной терапии (ЭТ) у подростка с тревожным расстройством показало значительное снижение симптомов тревожности с сохранением положительной динамики спустя два месяца после завершения терапии.

2. В ходе экспозиции подросток смог лучше осознать природу своей тревоги. Первоначальная фиксация на конкретном объекте («аттракцион») трансформировалась в осознание сепарационных аспектов тревоги, что помогло более точно направить терапевтические усилия.

3. Программа ЭТ представлена в виде четырех этапов, детально описанных в статье, что может служить практическим ориентиром для



**Рис. 5.** Динамика изменения показателей RCADS в Т-баллах, оценки матери: ДР — Депрессивное расстройство, ГТР — Генерализованное тревожное расстройство; ОКР — Обсессивно-компульсивное расстройство. Для перевода в Т-баллы использовались нормы методики, полученные на американской выборке детей, обучающихся в том же классе. Пунктирная линия определяет начало субклинического порога — субклинического уровня проявления симптомов; жирная линия определяет начало клинического порога — клинического уровня проявления симптомов.

**Fig. 5.** Dynamics of Changes in RCADS Scores in T-Scores, Mother's Ratings: MDD — Major Depressive Disorder; GAD — Generalized Anxiety Disorder; OCD — Obsessive-Compulsive Disorder. T-scores were derived using normative data collected from an American sample of children in the same grade. The dashed line indicates the beginning of the subclinical threshold (subclinical level of symptom manifestation); the bold line indicates the beginning of the clinical threshold (clinical level of symptom manifestation)

клиницистов в работе с подростковыми тревожными расстройствами. Данная работа описывает научно обоснованные методы и указывает на этические аспекты, которые стоит учитывать при разработке программы экспозиции с подростками.

4. Разработка и адаптация протоколов ЭТ для русскоязычных специалистов является важным направлением дальнейшей работы, так как позволит повысить доступность и эффективность терапии тревожных расстройств у подростков с учетом социокультурных особенностей.

Приложение

Таблица 1 / Table 1

Программа экспозиции / Exposure Program

| Номер сессии / Session Number | Шаг / Step   | Предполагаемый уровень тревоги (0—10 SUDS) / Anticipated Anxiety Level (0—10 SUDS) | Реальный уровень тревоги (0—10 SUDS) / Actual Anxiety Level (0—10 SUDS) | Предполагаемая сложность 0—10 / Anticipated Difficulty (0—10) | Реальная сложность 0—10 / Actual Difficulty (0—10) |
|-------------------------------|--|--|---|---|--|
| Сессия 1 / Session 1          | Просмотр картинки с пугающим стимулом / Viewing a picture with a feared stimulus   | 1  | 0   | 2   | 0  |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 0  | 0   | 0   | 0  |
| Сессия 1 / Session 1          | Установка логотипа организации на обои телефона / Setting the organization's logo as phone wallpaper                                       | 2  | 1   | 3   | 1  |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 2  | 1   | 1   | 1  |
| Сессия 1 / Session 1          | Зайти на сайт организации, связанной с аттракционом / Visiting the website of the organization associated with the roller coaster          | 3  | 3   | 3   | 2  |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 2  | 2   | 1   | 1  |
| Сессия 1 / Session 1          | Просмотр картинок аттракциона / Viewing pictures of the roller coaster   | 4  | 3   | 5   | 2  |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 2  | 3—4   | 1   | 1  |
| Сессия 2 / Session 2          | Обсуждение домашнего задания. Подведение итогов. Формулирование выводов / Discussion of homework. Summarizing results. Drawing conclusions |  |   |   |  |

| Номер сессии / Session Number | Шаг / Step   | Предполагаемый уровень тревоги (0—10 SUDS) / Anticipated Anxiety Level (0—10 SUDS) | Реальный уровень тревоги (0—10 SUDS) / Actual Anxiety Level (0—10 SUDS)   | Предполагаемая сложность 0—10 / Anticipated Difficulty (0—10) | Реальная сложность 0—10 / Actual Difficulty (0—10)   |
|-------------------------------|--|--|---|---|--|
| Сессия 3 / Session 3          | Просмотр заставок на видео про аттракционы на сайте организации (3 картинки) / Viewing screenshots from videos about the roller coaster on the organization's website (3 pictures) | 4  | Наименее страшная — 3 балла<br>Наиболее страшная — 5 баллов / Least frightening — 3 points; Most frightening — 5 points | 4   | При просмотре наименее страшной — 3<br>При просмотре наиболее страшной — 5 / Viewing least frightening — 3; Viewing most frightening — 5 |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 3  | 4   | 2   | 2  |
| Сессия 3 / Session 3          | Чтение статьи об аттракционе на сайте организации / Reading an article about the roller coaster on the organization's website  | 6  | Прочтение психологом — 8<br>Самостоятельное чтение — 7 / Reading by psychologist — 8; Independent reading — 7           | 6   | Прочтение психологом — 8<br>Самостоятельное чтение — 7 / Reading by psychologist — 8; Independent reading — 7                            |
| Сессия 9 / Session 9          |  | 4  | 5   | 3   | 3  |
| Сессия 3 / Session 3          | Просмотр видео (совместно с психологом) два раза / Watching a video (together with psychologist) twice   | 6  | 8 баллов — первый просмотр, 6 — второй просмотр / 8 points — first viewing; 6 — second viewing                          | 8   | 8 баллов — первый просмотр, 7 баллов — второй просмотр / 8 points — first viewing; 7 points — second viewing                             |

| Номер сессии / Session Number | Шаг / Step  | Предполагаемый уровень тревоги (0—10 SUDS) / Anticipated Anxiety Level (0—10 SUDS) | Реальный уровень тревоги (0—10 SUDS) / Actual Anxiety Level (0—10 SUDS)   | Предполагаемая сложность 0—10 / Anticipated Difficulty (0—10) | Реальная сложность 0—10 / Actual Difficulty (0—10) |
|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| Сессия 9 / Session 9          |   | Не выполнялся / Not performed  |   |   |  |
| Сессия 3 / Session 3          | Просмотр двух мистических видео с аттракционом (совместно с психологом) / Watching two mystical videos about the roller coaster (with psychologist) | 5  | Просмотр первого видео: 9 максимум (10 минут первое видео), 8 максимум (7 минут второе видео) Катастрофическое убеждение: «Родители могут оказаться там» / First video: max 9 (10 min); Second video: max 8 (7 min) Catastrophic belief: "Parents may end up there" | 8   | 5  |
| Сессия 9 / Session 9          |   | 5  | 5   | 5   | 2  |
| Сессия 4 / Session 4          | Обсуждение домашнего задания. Подведение итогов. Формулирование выводов / Discussion of homework. Summarizing results. Drawing conclusions          |  |   |   |  |
| Сессия 5 / Session 5          | Представить самый худший сценарий и расказать о нем / Imagine the worst-case scenario and describe it   | 6,5/5  | 9   | 6   | 8  |

| Номер сессии / Session Number | Шаг / Step  | Предполагаемый уровень тревоги (0—10 SUDS) / Anticipated Anxiety Level (0—10 SUDS)  | Реальный уровень тревоги (0—10 SUDS) / Actual Anxiety Level (0—10 SUDS)              | Предполагаемая сложность 0—10 / Anticipated Difficulty (0—10)   | Реальная сложность 0—10 / Actual Difficulty (0—10)                                   |
|-------------------------------|---|---|--|---|--|
| Сессия 9 / Session 9          |   | 7   | 6  | 7   | 7  |
| Сессия 6 / Session 6          | Обсуждение итогов. Формулирование выводов / Discussion of homework. Summarizing results. Drawing conclusions  |   |  |   |  |
| Сессия 7 / Session 7          | Написать рассказ об исчезновении близкого, который катается на аттракционе / Writing a story about the disappearance of a loved one riding the roller coaster                     | 8/7 (на первой сессии / перед домашним заданием) / first session / before homework) | 7  | 8/7 (на первой сессии / перед домашним заданием) / 8/7 (at first session / before homework)           | 6  |
| Сессия 9 / Session 9          |   | Чтение рассказа — 6<br>Прослушивание рассказа — 4 /                                 | Чтение рассказа — 6<br>Прослушивание рассказа — 5 /<br>6; Listening to the story — 5 | Прослушивание рассказа — 6<br>Чтение рассказа — 6 / Listening to the story — 6; Reading the story — 6 | Чтение рассказа — 4<br>Прослушивание рассказа — 5 /<br>4; Listening to the story — 5 |
| Сессия 7 / Session 7          | Написать рассказ об исчезновении близкого, но изменить последовательность в сценарии / Writing a story about the disappearance of a loved one but changing the sequence of events | 7   | 6  | 7   | 7  |
| Сессия 9 / Session 9          |   | 6   | 6  | 7   | 7  |

| Номер сессии / Session Number | Шаг / Step  | Предполагаемый уровень тревоги (0—10 SUDS) / Anticipated Anxiety Level (0—10 SUDS) | Реальный уровень тревоги (0—10 SUDS) / Actual Anxiety Level (0—10 SUDS) | Предполагаемая сложность 0—10 / Anticipated Difficulty (0—10) | Реальная сложность 0—10 / Actual Difficulty (0—10) |
|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| Сессия 0 / Session 0          | Оказаться возле аттракциона* / Being near the roller coaster*                           | 6  |   | 6   |  |
| Сессия 9 / Session 9          |   |  |   |   |  |
| Сессия 0 / Session 0          | Кто-то из родных прокатится на аттракционе* / A family member rides the roller coaster* | 7  |   | 6   |  |
| Сессия 9 / Session 9          |   |  |   |   |  |

\* Эти шаги были включены в воображаемую экспозицию и стали частью рассказа. Данные шаги не были проведены in vivo, поскольку катастрофическое убеждение было связано с конкретным аттракционом, который, по мнению К., наделен мистическими свойствами и мог привести к исчезновению близких. / These steps were included in the *imaginal exposure* and became part of the story. They were not performed *in vivo*, since the catastrophic belief was associated with a specific roller coaster which, according to K., possessed mystical properties and could cause the disappearance of loved ones.

\* Таблица отражает сравнительные данные между первичным и финальным выполнением шагов, позволяя проследить динамику изменений и эффективность проведенной терапии / The table presents comparative data between the initial and final completion of steps, allowing one to trace the dynamics of change and the effectiveness of the therapy.



### Список источников / References

1. Аввакумова, А.А., Трефилова, А.А. (2022). Способы борьбы с тревожностью. В: *Концепции, теория и методика фундаментальных и прикладных научных исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции* (с. 96—100). Уфа: Омега Сайнс.  
Avvakumova, A.A., Trefilova, A.A. (2022). Ways of coping with anxiety. In: *Concepts, theory and methodology of fundamental and applied scientific research: Proceedings of the International scientific and practical conference* (pp. 96—100). Ufa: Omega Science. (In Russ.).
2. Жукова, М., Трент, Э. (2022). Научно обоснованные методы психотерапии для детей дошкольного возраста: краткий обзор для клиницистов. *Клиническая и специальная психология*, 11(2), 22—42. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110202>  
Zhukova, M., Trent, E. (2022). Evidence-Based Psychotherapy Practices for Preschool Children: A Brief Review for Clinicians. *Clinical and special psychology*, 11(2), 22—42. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110202>
3. Муравьев, В.В. (2017). Влияние контекстов на угашение реакции страха у людей с арахнофобией. В: *Материалы VII Международной конференции молодых ученых «Психология — наука будущего»* (с. 574—578) М: Институт психологии РАН. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32410973> (дата обращения: 09.09.2025).  
Muravyov, V.V. (2017). The influence of contexts on the extinction of a fear response in people with arachnophobia. In: *Proceedings of the VII International conference of young scientists «Psychology — the science of the future»* (pp. 574—578) Moscow: Institute of psychology of the Russian Academy of Sciences. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32410973> (viewed: 09.09.2025). (In Russ.).
4. Мурашко, А.А. (2021). Возможности применения виртуальной реальности в психиатрии. *Социальная и клиническая психиатрия*, 31(2), 101—105. URL: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2021\\_08\\_scp\\_2096.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2021_08_scp_2096.pdf) (дата обращения: 09.09.2025).  
Murashko, A.A. (2021). Possibilities of applying virtual reality in psychiatry. *Social and clinical psychiatry*, 31(2), 101—105. (In Russ.). URL: [https://psychiatr.ru/files/magazines/2021\\_08\\_scp\\_2096.pdf](https://psychiatr.ru/files/magazines/2021_08_scp_2096.pdf) (viewed: 09.09.2025).
5. Ромицына, Е.Е. (2004). В помощь психологу: исследователю и практику сравнительный анализ тестов тревожности (на материале детей и подростков). *Сибирский психологический журнал*, 20, 120—128. URL: <https://journals.tsu.ru/uploads/import/1381/files/020-120.pdf> (дата обращения: 09.09.2025).  
Romitsyna, E.E. (2004) Aiding the psychologist: A comparative analysis of anxiety tests for researchers and practitioners (based on material from children and adolescents). *Siberian psychological journal*, 20, 120—128. (In Russ.). URL: <https://journals.tsu.ru/uploads/import/1381/files/020-120.pdf> (viewed: 09.09.2025).
6. Спрингер, К.С., Толин, Д.Ф. (2020). *Большая книга экспозиций: инновационная и эффективная методика лечения тревожных расстройств на основе когнитивно-поведенческой терапии*. Киев: Диалектика.  
Springer, K.S., Tolin, D.F. (2020). *The Big book of exposures: An innovative and effective method for treating anxiety disorders based on cognitive behavioral therapy*. Kyiv: Dialektika. (In Russ.).

7. Ханин, Ю.Л., Спилбергер, К.Д. (1983). Разработка и валидация Русской формы опросника состояний-черт тревожности. *Серия по клинической и общественной психологии: стресс и тревога*, 2, 15—26. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1984-13878-001> (дата обращения: 09.09.2025).  
Khanin, Yu.L., Spielberger, K.D. (1983). Development and validation of the Russian form of the State-trait anxiety inventory. *Series on clinical and community psychology: Stress and Anxiety*, 2, 15—26. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1984-13878-001> (viewed: 09.09.2025).
8. Achenbach, T.M. (2017). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, Vt: ASEBA.
9. Beesdo, K., Knappe, S., Pine, D.S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 483—524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
10. Bracha, H.S. (2004). Freeze, flight, fight, fright, faint: adaptationist perspectives on the acute stress response spectrum. *CNS spectrums*, 9(9), 679—685. <https://doi.org/10.1017/s1092852900001954>
11. Chorpita, B.F., Moffitt, C.E., Gray, J. (2005). Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample. *Behaviour research and therapy*, 43(3), 309—322. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.004>
12. Peris, T.S., Storch, E.A., McGuire, J.F. (2020). *Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Anxiety Disorders*. New York: Academic Press.
13. Donnelly, A., Fitzgerald, A., Shevlin, M., Dooley, B. (2019). Investigating the psychometric properties of the revised child anxiety and depression scale (RCADS) in a non-clinical sample of Irish adolescents. *Journal of Mental Health*, 4(28), 345—356. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437604>
14. Essau, C.A. (2005). Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depression and anxiety*, 22(3), 130—137. <https://doi.org/10.1002/da.20115>
15. Gola, J.A., Beidas, R.S., Antinoro-Burke, D., Kratz, H.E., Fingerhut, R. (2016). Ethical considerations in exposure therapy with children. *Cogn Behav Pract*, 23(2), 184—193. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.04.003>
16. Davis, J.P., Palitz, S.A., Norris, L.A., Phillips, K.E., Crane, M.E., Kendall, P.C. (2020). Exposure therapy for generalized anxiety disorder in children and adolescents. In: T.S. Paris, E.A. Storch, J.F. McGuire (Ed), *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD* (pp. 221—243). New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815915-6.00010-X>
17. Hudson, J.L., Rapee, R.M. (2004). From anxious temperament to disorder: An etiological model. In: R.G. Heimberg, Turk C.L., D.S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 51—74). New York: Guilford Press.
18. Kendall, P.C., Hedtke, K.A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. Workbook Publishing.
19. Lawrence, P.J., Murayama, K., Creswell, C. (2009). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety

- disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46—60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
20. Lebowitz, E.R., Woolston, J., Bar-Haim, Y., Calvocoressi, L., Dauser, C., Warnick, E., Scahill, L., Chakir, A.R., Shechner, T., Hermes, H., Vitulano, L.A., King, R.A., Leckman, J.F. (2013). Family accommodation in pediatric anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 1(30), 47—54. <https://doi.org/10.1002/da.21998>
  21. Ryan, S.M., Strege, M.V., Oar, E.L., Ollendick, T.H. (2017). One session treatment for specific phobias in children: comorbid anxiety disorders and treatment outcome. *J Behav Ther Exp Psy*, 54, 128—134. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095608>
  22. Parker, Z.J., Waller, G., Salas Duhne P.G., Dawson, J. (2018). The role of exposure in treatment of anxiety disorders: a meta-analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18, 111—141. URL: <https://www.ijpsy.com/volumen18/num1/486/the-role-of-exposure-in-treatment-of-anxiety-EN.pdf> (viewed: 09.09.2025).
  23. Radtke, S.R., Strege, M.V., Ollendick, T.H. (2020). Exposure Therapy for Children and adolescents with social anxiety disorder. In: T.S. Paris, E.A. Storch, J.F. McGuire (Ed), *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD* (pp. 193—219). New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815915-6.00009-3>
  24. Peterman, J.S., Read, K.L., Wei, C., Kendall, P.C. (2015). The art of exposure: Putting science into practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 379—392. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.02.003>
  25. Piqueras, J.A., Mart n-Vivar, M., Sandin, B., San Luis, C., Pineda, D. (2017). The Revised Child Anxiety and Depression Scale: A systematic review and reliability generalization meta-analysis. *J Affect Disord*, 218, 153—169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.022>
  26. Stephen, P.H. Whiteside, Sim, L.A., Morrow, A.S., Farah, W.H., Hilliker, D.R., Hassan, M.M., Wang, Z. (2020). A Meta-analysis to Guide the Enhancement of CBT for Childhood Anxiety: Exposure Over Anxiety Management. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(23), 102—121. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00303-2>

### **Информация об авторах**

Еремеева Валентина Анатольевна, Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет «Сириус»»), Краснодарский край, федеральная территория «Сириус», Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2977-0477>, e-mail: [erem33vaeva@yandex.ru](mailto:erem33vaeva@yandex.ru)

Жукова Марина Андреевна, Научный центр здоровья при Техасском университете в Хьюстоне, Техасский университет в Хьюстоне, Хьюстон, Техас, Соединенные Штаты Америки, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: [marina.zhukova@uth.tmc.edu](mailto:marina.zhukova@uth.tmc.edu)

Орешина Галина Владимировна, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ «ВШЭ»», Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: [oreshinagalina.kosm@gmail.com](mailto:oreshinagalina.kosm@gmail.com)

Еремеева В.А., Жукова М.А.,  
Орешина Г.В., Заикина Е.М., Карпова Н.В.,  
Григоренко Е.Л. (2025)  
Консультативная психология и психотерапия,  
33(3), 123—147.

Eremeeva V.A., Zhukova M.A.,  
Oreshina G.V., Zaikina E.M., Karpova N.V.,  
Grigorenko, E.L. (2025)  
Counseling Psychology and Psychotherapy,  
33(3), 123—147.

*Заикина Елизавета Михайловна*, ООО «Клиника Фомина», Москва, Российская Федерация. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: [elizavetapsyhse@gmail.com](mailto:elizavetapsyhse@gmail.com)

*Карпова Наталья Владимировна*, Научно-технологический университет «Сириус» (АНОО ВО «Университет “Сириус”»), Краснодарский край, федеральная территория «Сириус», Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: [karpova.nv@talantiuspeh.ru](mailto:karpova.nv@talantiuspeh.ru)

*Григоренко Елена Леонидовна*, Хьюстонский университет, Хьюстон, Техас, Соединенные Штаты Америки, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9646-4181>, e-mail: [grigorenko.el@talantiuspeh.ru](mailto:grigorenko.el@talantiuspeh.ru)

### **Information about the authors**

*Valentina A. Eremeeva*, Sirius University of Science and Technology, Krasnodar region, Sirius, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2977-0477>, e-mail: [erem33vaeva@yandex.ru](mailto:erem33vaeva@yandex.ru)

*Marina A. Zhukova*, University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, Texas, United States of America, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: [marina.zhukova@uth.tmc.edu](mailto:marina.zhukova@uth.tmc.edu)

*Galina V. Oreshina*, National Research University Higher School of Economics, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: [oreshinagalina.kosm@gmail.com](mailto:oreshinagalina.kosm@gmail.com)

*Elizaveta M. Zaikina*, Fomin's Clinic, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: [elizavetapsyhse@gmail.com](mailto:elizavetapsyhse@gmail.com)

*Natalia V. Karpova*, Sirius University of Science and Technology, Krasnodar region, Sirius, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5505-4530>, e-mail: [karpova.nv@talantiuspeh.ru](mailto:karpova.nv@talantiuspeh.ru)

*Elena L. Grigorenko*, University of Houston, Houston, Texas, United States of America, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9646-4181>, e-mail: [grigorenko.el@talantiuspeh.ru](mailto:grigorenko.el@talantiuspeh.ru)

### **Вклад авторов**

Еремеева В.А. — разработка концепции; проведение исследования; курирование данных; написание рукописи.

Жукова М.В. — разработка концепции; разработка методологии; написание рукописи; административное руководство исследовательским проектом; научное руководство.

Орешина Г.В. — проведение исследования; курирование данных; формальный анализ; визуализация; написание рукописи.

Заикина Е.М. — предоставление ресурсов; визуализация.

Карпова Н.В. — предоставление ресурсов; написание рукописи — оформление и редактирование.

Григоренко Е.Л. — разработка концепции; предоставление ресурсов; научное руководство.

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

### ***Contribution of the authors***

Valentina A. Eremeeva — conceptualization, investigation; data curation; writing — original draft preparation.

Marina A. Zhukova — conceptualization; methodology; writing — original draft preparation; project administration; supervision.

Galina V. Oreshina — investigation; data curation; formal analysis; visualization; writing — original draft preparation.

Elizaveta M. Zaikina — resources; visualization.

Natalia V. Karpova — resources; writing — review and editing.

Elena L. Grigorenko — conceptualization; resources; supervision.

### ***Конфликт интересов***

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

### ***Декларация об этике***

Все участники исследования (клиент, психолог-консультант, родители клиента) были заранее информированы о его содержании и дали письменное согласие на участие в нем. Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом АНОО ВО Университет «Сириус» выписка из протокола от 15.04.2021).

### ***Ethics statement***

Client as well as their parents and counselor participating in this study provided written informed consent. The study was conducted in compliance with the Declaration of Helsinki and was approved by the Bioethical Committee of the Sirius University of Science and Technology (IRB approval from 04/15/2021).

Поступила в редакцию 03.05.2024

Поступила после рецензирования 25.08.2024

Принята к публикации 15.11.2024

Received 2024.05.03

Revised 2024.08.25

Accepted 2024.11.15

Научная статья | Original paper

## Созависимость у женщин: исследование взаимосвязи между невротическими симптомами, эмоциональной регуляцией и агрессией

А.С. Колонова<sup>1,2</sup>, А.М. Кукуляр<sup>1,2</sup>, Е.Г. Денисова<sup>1,2</sup> ✉

<sup>1</sup> Южный федеральный университет,  
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

<sup>2</sup> Донской государственный технический университет,  
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

✉ keithdenisova@gmail.com

### Резюме

**Контекст и актуальность.** В рамках современного психологического знания феномен созависимого поведения только начинает исследоваться, а эмпирические исследования носят фрагментарный характер. Настоящая статья является частью систематического исследования данного феномена и призвана отразить специфику взаимосвязи между заявленными личностными проявлениями у женщин, имеющих различную степень созависимости. **Цель.** Выявить и описать связь невротических симптомов и эмоциональных особенностей с проявлением созависимого поведения у женщин, а также специфику когнитивной регуляции данных состояний. **Гипотеза.** Предполагается, что степень выраженности созависимости связана с характеристиками аффективной сферы, проявлением невротических симптомов и агрессивностью, а группы испытуемых будут различаться по предпочитаемым стратегиям когнитивной регуляции эмоций, особенностям проявления эмпатии, показателям невротической симптоматики, тревоги и депрессии. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 233 женщины в возрасте от 18 до 70 лет, из них 102 женщины, находящиеся в отношениях или состоящие в родстве с зависимым (алкоголизм, наркомания, нехимические зависимости). Использовались следующие методики: Шкала созависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд); опросник «Ауто- и гетероагрессия» (Е.П. Ильин); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Шкала обсессивно-фобических нарушений Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич); Опросник когнитивной регуляции эмоций (Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В.) и методика «Диагностика уровня эмпатии» (В.В. Бойко). **Результаты.** Вы-

раженность созависимости связана с характеристиками аффективной сферы, тяжестью симптомов тревоги и депрессии, а также обсессивно-фобическими нарушениями. Были выявлены значимые различия по показателям эмпатии, когнитивной регуляции эмоций, невротических симптомов и агрессии в исследуемых группах, в том числе между группами лиц, состоящих в близких отношениях с зависимой личностью и не состоящих в них, но имеющих высокий уровень выраженности созависимости. **Выводы.** Показано, что эмоциональная сфера и проявления агрессии созависимых женщин имеют свою специфику. Выявленные особенности указывают на роль созависимости как фактора эмоциональной дезадаптации и усиления невротической симптоматики. Полученные межгрупповые различия позволяют выделить мишени психологических интервенций при созависимости.

**Ключевые слова:** созависимость, женщины, агрессивность, эмоциональная сфера, созависимое поведение, аддиктивное поведение, алкоголизм, наркомания, нехимическая аддикция

**Финансирование.** Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 21-78-10139 (<https://rscf.ru/project/21-78-10139/>) в Южном федеральном университете.

**Благодарности.** Авторы благодарят за помощь в построении архитектуры исследования доктора биологических наук, профессора, академика РАО, руководителя регионального научного центра Российской академии образования при Южном федеральном университете П.Н. Ермакова.

**Для цитирования:** Коленова, А.С., Кукуляр, А.М., Денисова, Е.Г. (2025). Созависимость у женщин: исследование взаимосвязи между невротическими симптомами, эмоциональной регуляцией и агрессией. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 148—170. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330307>

## Codependency in Women: Investigating the Relationship between Neurotic Symptoms, Emotional Regulation, and Aggression

A.S. Kolenova<sup>1, 2</sup>, A.M. Kukulyar<sup>1, 2</sup>, E.G. Denisova<sup>1, 2</sup> ✉

<sup>1</sup> Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

<sup>2</sup> Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

✉ keithdenisova@gmail.com

### Abstract

**Context and relevance.** Within the framework of modern psychological knowledge, the phenomenon of codependent behavior is only beginning to be explored, and



empirical studies are fragmented. This article is part of a systematic study and aims to reflect the specific relationship between the stated personality manifestations in codependent women with varying degrees of codependency. **Objective.** To identify and describe the relationship between neurotic symptoms and emotional characteristics with the manifestation of codependent behavior in women, as well as the specifics of cognitive regulation of these conditions. **Hypothesis.** It is assumed that the severity of codependency is associated with the characteristics of the affective sphere, the manifestation of neurotic symptoms, and aggression, and that groups of subjects will differ in their preferred strategies for cognitive regulation of emotions, the characteristics of empathy, indicators of neurotic symptoms, anxiety, and depression. **Methods and materials.** The study involved 233 women aged 18 to 70 years, including 102 women who were in a relationship or were related to an addict (alcoholism, drug addiction, non-chemical addictions). The following psychological tests were used: codependency Self-Inventory scale (CSIS; B. Weinhold, J. Weinhold); questionnaire “Auto- and heteroaggression” (E.P. Ilyin); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); scale of obsessive-phobic disorders of the Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic conditions (K.K. Yakhin, D.M. Mendelevich); Questionnaire for cognitive regulation of emotions (Rasskazova E.I., Leonova A.B., Pluzhnikov I.V.) and the method “Diagnosis of the level of empathy” (V.V. Boyko). **Results.** The severity of codependency is associated with affective characteristics, the severity of anxiety and depression symptoms, and obsessive-phobic disorders. Significant differences in empathy, cognitive regulation of emotions, neurotic symptoms, and aggression were identified across the subgroups studied, including those in close relationships with a dependent individual and those not in close relationships but with high levels of codependency. **Conclusions.** The emotional sphere and manifestations of aggression in codependent women are shown to have their own specific characteristics. These characteristics indicate the role of codependency as a factor in emotional maladjustment and the intensification of neurotic symptoms. Furthermore, these differences between the groups allow for the refinement of targets for psychological interventions for codependency at the personality level and offer prospects for the development and improvement of psychological interventions.

**Keywords:** codependency, codependent women, aggressiveness, emotional sphere, codependent behavior, addictive behavior, alcoholism, drug addiction, non-chemical addiction

**Funding.** The research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 21-78-10139 (<https://rscf.ru/project/21-78-10139/>) at the Southern Federal University.

**Acknowledgements.** The authors are grateful for the help in building the architecture of the research to doctor of biology, professor, member of RAE, director of regional scientific center of Russian Academy of Education at the Southern Federal University P.N. Ermakov.



**For citation:** Kolenova, A.S., Kukulyar, A.M., Denisova, E.G. (2025). Codependency in Women: Investigating the Relationship between Neurotic Symptoms, Emotional Regulation, and Aggression. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 148—170. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330307>

## Введение

Существует несколько современных взглядов на феномен созависимого поведения (Андронникова, 2017; Кулиш, 2018; Малкина, 2021; Политика, 2020). В настоящем исследовании в качестве методологической основы был использован подход О.А. Шороховой, в котором созависимость представляется как «...патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека» (Шорохова, 2002, с. 26). Личность созависимого обладает набором характерных черт, таких как отказ от своих собственных интересов и себя, заниженная самооценка, тяготеющее чувство вины, аутодеструктивные формы поведения, гневливость, высокая тревожность и т. д. (Гроголева, Деш, 2017; Полкова, 2018; Bokhan et al, 2013; Danilova, Gomba, 2021; Nordgren et al, 2020). Широко признается идея об обратной связи созависимости с качеством жизни, психическим и соматическим здоровьем (Dawson et al, 2007).

Эмоциональная сфера созависимых, как отмечается в литературе, характеризуется высокой тревожностью и необъективным чувством вины, а также ростом депрессивных переживаний (Бердичевский et al, 2021; Шаповалов, Голенищева, 2021; Hugcom, Copello, 2000). Для данной категории лиц характерны чувство угрызений совести, вызывающее агрессивные тенденции и самоуничтожение, а также непереносимость обиды (Политика, 2020; Irvine, 1995). Некоторые исследователи говорят о когнитивной, эмоциональной и духовной ригидности созависимых (Lampis et al, 2017). При этом ранимость, эмоциональная неустойчивость, самобичевание, подавление своих чувств, склонность судить других могут сочетаться с высокой общительностью, открытостью, вниманием к людям и доверчивостью (Абакумова, Бессонова, Коленова, 2017; Чередниченко, Карась, 2021; Lampis et al, 2017). Показано, что формирование созависимости и сопутствующих эмоциональных нарушений может начинаться еще в родительской семье, что согласуется с исследованиями А.Б. Холмогоровой (2011), предлагающей многофакторную психосоциальную модель расстройств аффективного спектра, в которой важная роль отводится особенностям семейной системы.

Основными изменениями в когнитивной сфере при созависимости являются снижение когнитивного контроля, проявляющееся в обсессивно-компульсивных тенденциях, нарушение волевой регуляции, склонность к морализму (завышенные стандарты оценки поведения). На поведенческом уровне отмечаются приспособление к житейским неудобствам, концентрация всех действий на аддикте, а также перфекционистские тенденции (Политика, 2020). У людей с созависимостью выражено чувство тревоги и беспокойства в новых и непривычных ситуациях, болезненное восприятие критики, недоверие даже к похвале, а также непризнание собственных достижений. Все это затрудняет поиск выхода из сложных ситуаций и принятие взвешенных решений (Абакумова, Бессонова, Коленова, 2017). Отмечается, что чем выше уровень созависимости, тем сильнее ощущение собственной несостоятельности и ненужности, а также труднее переживается одиночество. Высокий уровень созависимости связан с повышенной социальной тревогой, отчаянием, негативным восприятием временной перспективы, подавленностью, утратой надежды, демонстративностью и аффективностью суицидального поведения (Кулиш, 2018; Меринов, 2015; Сомкина, 2016; Чередниченко, Карась, 2021; Bacon et al, 2020).

Таким образом, анализ литературы позволяет обнаружить у созависимых ряд особенностей психической жизни, в отношении которых предлагаются различные, иногда противоречивые стратегии вмешательства: в качестве мишеней терапии рассматриваются когнитивные заблуждения и когнитивные схемы, присутствующие в опыте созависимого («smart recovery», craft), внутриличностные конфликты, особенности семейной системы, причины возникновения жертвенной позиции и др. Отсутствие консенсуса в выборе мишеней психологической работы свидетельствует о необходимости уточнения специфики в регуляции аффективных проявлений у созависимых. В этой связи **целью** настоящего исследования было выявление особенностей эмоциональной сферы и агрессивности у созависимых женщин.

## Материалы и методы

**Выборка.** В исследовании приняли участие 233 женщины в возрасте от 18 до 70 лет, из них 102 на момент обследования находились в отношениях или состояли в родстве с зависимым (алкоголизм, наркомания, нехимические зависимости).

Участники исследования были разделены на две основные группы (группы № 1 и № 2) и одну контрольную (группа № 3).

1. Группа № 1: 102 женщины, находящиеся в отношениях или состоящие в родстве с зависимым членом семьи (алкоголизм, наркомания, нехимические зависимости).

2. Группа № 2 (высокий уровень созависимости): 68 женщин, не отметивших в своем анамнезе зависимого партнера или родственника, но имеющие выраженный уровень созависимости по результатам психологического тестирования.

3. Группа № 3 (контрольная группа): 63 женщины, не отметивших в своем анамнезе зависимого партнера или родственника и имеющие низкий или средний уровень созависимости по результатам психологического тестирования.

В соответствии с целью исследования была выдвинута следующая гипотеза: эмоциональная сфера и проявления агрессивности у созависимых женщин имеют свою специфику. В частности, предполагается, что: 1) степень выраженности созависимости связана с характеристиками аффективной сферы, тяжестью невротических симптомов и агрессивностью; 2) группы испытуемых будут различаться по предпочитаемым стратегиям когнитивной регуляции эмоций, особенностям проявления эмпатии, показателям невротической симптоматики.

**Процедура.** Опрос респондентов проводился с использованием анкеты, в которой участники указывали пол, возраст, описывали вид зависимости у близкого человека и их роль в отношениях (например, супруг, родитель, ребенок и др.), а также психодиагностических методик, подобранных в соответствии с целью тестирования. В зависимости от наличия у участниц зависимого близкого и степени созависимости было сформировано три группы испытуемых (см. описание выборки). Всем респондентам предлагались единообразные бланки для тестирования и анкетирования. Участие в исследовании было анонимным и добровольным.

В ходе исследования были использованы следующие *методы*:

1. Метод анализа научной литературы.
2. Методы психологического тестирования и анкетирования (испытуемые заполняли авторскую анкету, Шкалу созависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд), опросник «Ауто- и гетероагрессия» (Е.П. Ильин), Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), Шкалу обсессивно-фобических нарушений Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), Опросник когнитивной регуляции эмоций (Рассказова Е.И., Леоно-

ва А.Б., Плужников И.В.) и методику «Диагностика уровня эмпатии» (В.В. Бойко).

3. Методы математической статистики: для определения соответствия эмпирического распределения нормальному закону был использован критерий Шапиро—Уилка; для изучения характеристик взаимосвязи между исследуемыми показателями — коэффициент ранговой корреляции Спирмана (в качестве апостериорного анализа был использован метод Холма), для оценки значимости различий при сравнительном анализе — непараметрический критерий Крускала—Уолиса (в качестве апостериорного анализа было проведено попарное сравнение по методу Данна).

**Анализ данных.** В ходе анализа первичных данных нами был использован базовый пакет Excel Microsoft Word 2017. Статистическая обработка осуществлялась с применением программного пакета JASP (версия 0.16).

## Результаты

Предварительная проверка распределения данных по исследуемым шкалам показала, что оно отличается от нормального, что обусловило использование коэффициента корреляции Спирмана для исследования связи выраженности созависимости с параметрами эмоциональной сферы и агрессивности<sup>1</sup>.

Корреляционный анализ показал, что существуют достоверные значимые взаимосвязи между степенью выраженности созависимого поведения и характеристиками аффективной сферы (табл. 1): положительные корреляции выявлены с показателями по шкалам «Рациональный канал эмпатии», «Эмоциональный канал эмпатии», «Самообвинение», «Принятие», «Руминации», «Катастрофизация» и «Обвинение других»; отрицательная связь — с показателем по шкале «Проникающая способности к эмпатии».

Показано, что существует положительная взаимосвязь между степенью выраженности созависимости и такими невротическими характеристиками, как тревога, депрессия и аутоагрессия, и отрицательная — с тяжестью обсессивно-фобических нарушений (табл. 2).

---

<sup>1</sup> Далее в таблицах приводятся данные только по тем подшкалам опросников, по которым были получены достоверные связи и различия.

Таблица 1/ Table 1  
**Корреляционные связи между показателем шкалы созависимости  
и характеристиками аффективной сферы (N = 233) /  
Correlations between the codependency scale score and characteristics  
of the affective sphere (N = 233)**

| Параметры / Parameters                           | Показатели эмпатии /<br>Empathy indicators                  |   |  | Показатели когнитивной регуляции<br>эмоций / Indicators of cognitive regulation<br>of emotions |                       |                        |                                      |                                      |
|--|---|---|--|--|-----------------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|  | Рациональный канал эмпатии /<br>Rational channel of empathy | Эмоциональный канал эмпатии /<br>Emotional Channel of Empathy | Проникающая способность к<br>эмпатии / Ability to foster an open<br>and trusting empathic connection | Самообвинение / Self-blame   | Принятие / Acceptance | Руминации / Rumination | Катастрофизация /<br>Catastrophizing | Обвинение других / Blaming<br>others |
| Опросник созависимости / Code-<br>pendency scale | 0,262*  | 0,360**   | −0,255*  | 0,332***   | 0,253*                | 0,343***               | 0,421***                             | 0,341***                             |

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

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

Таблица 2 / Table 2  
**Корреляционные связи между показателями шкалы созависимости  
и выраженностью невротических симптомов и агрессии (n = 233) /  
Correlations between the codependency scale scores and the severity of neurotic  
symptoms and aggression (n = 233)**

| Параметры / Parameter                          | Шкала<br>обсессивно-<br>фобических<br>нарушений /<br>Obsessive-phobic<br>disorder scale | Тревога / Anxiety | Депрессия /<br>Depression | Аутоагрессия /<br>Autoaggression | Гетероагрессия /<br>Heteroaggression |
|--|---|-------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Опросник созависимости /<br>Codependency scale | −0,622***   | 0,55***           | 0,442***                  | 0,505***                         | 0,105                                |

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

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

Таким образом, корреляционный анализ показал (табл. 1 и табл. 2), что чем выше выраженность созависимости, тем более выражены интерес к мыслям и чувствам других людей, а также дисфункциональные стратегии когнитивной регуляции эмоций (самообвинение, руминации, катастрофизация, обвинение других), способные провоцировать «застывание» в негативных переживаниях. Наличие значимой положительной связи с более функциональной стратегией «Принятие» может говорить о некотором уровне «комфортности» этих негативных переживаний. Необходимо также отметить, что при высокой созависимости снижается проникающая способность эмпатии — коммуникативное свойство, позволяющее создавать атмосферу открытости и доверительности в общении. Ослабление этой способности приводит к тому, что взаимодействие становится более напряженным, неестественным, настороженным, что затрудняет взаимное раскрытие и может существенно осложнять контакт.

Показатели проявления созависимого поведения также связаны с повышением уровней тревоги, депрессии, аутоагрессии и обсессивно-фобической симптоматики (поскольку низкие баллы по шкале соответствуют большей выраженности нарушений), что может отражать трудности в совладании со своими мыслями и эмоциями, а также склонность к саморазрушающему поведению.

Для проверки предположения о том, что исследуемые группы могут различаться по предпочитаемым стратегиям когнитивной регуляции эмоций, особенностям проявления эмпатии и выраженности невротических симптомов был проведен сравнительный анализ с использованием критерия Крускала—Уолиса и post-hoc-теста Данна.

В отношении особенностей эмпатии в исследуемых нами группах удалось установить ряд достоверных различий, которые представлены в табл. 3

В результате апостериорного анализа попарным сравнением по методу Данна показано, что по шкале «Эмоциональный канал эмпатии» наиболее выражены различия между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,343$  при  $p < 0,001$ ), а также группой № 1 и группой № 3 ( $z = -2,889$  при  $p = 0,004$ ). По шкале «Установки, способствующие эмпатии» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 2,322$  при  $p = 0,020$ ), а также группой № 1 и группой № 2 ( $z = 2,944$  при  $p = 0,005$ ). По шкале «Проникающая способность в эмпатии» различия получены между группой № 2 и группой № 3 ( $z = -3,287$  при  $p < 0,001$ ), а также между группой № 1 и группой № 3 ( $z = 3,354$  при  $p < 0,001$ ).

Таким образом, женщины с выраженным созависимым поведением (группа № 2), в сравнении с контрольной группой (группа № 3), демонстри-

Таблица 3 / Table 3

**Результаты сравнительного анализа проявлений эмпатии  
в исследуемых группах /  
Results of a comparative analysis of manifestations of empathy  
in the study groups**

| Параметры / Parameter  | Группа<br>№ 1 /<br>Group<br>№ 1 | Группа<br>№ 2 /<br>Group<br>№ 2 | Группа<br>№ 3 /<br>Group<br>№ 3 | Достоверность<br>различий (Kruskal—<br>Wallis test) |         |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------|
|  |                                 |                                 |                                 | Н   | p       |
| Эмоциональный канал эмпатии / Emotional Channel of Empathy                                     | 3,186                           | 3,324                           | 2,54                            | 12,633  | 0,002   |
| Установки, способствующие эмпатии / Attitudes that Promote Empathy                             | 3,412                           | 3,971                           | 3,492                           | 9,438   | 0,009   |
| Проникающая способность в эмпатии / Ability to foster an open and trusting empathic connection | 3,52                            | 3,485                           | 4,27                            | 14,081  | < 0,001 |

*Примечание:* группа № 1 — женщины, состоящие в отношениях или в родстве с зависимым (n = 102); группа № 2 — женщины, не отметившие в анамнезе зависимого партнера или родственника, но имеющие высокий уровень созависимости (n = 68); группа № 3 — контрольная группа (n = 63); Н — значение критерия Краскела—Уоллиса; p — уровень статистической значимости различий.

*Note:* group № 1 — women in a relationship or relative with an addict (n = 102); group № 2 — women who did not report having an addicted partner or relative in their medical history, but who had a high level of codependency (n = 68); group № 3 — control group (n = 63); Н — Kruskal—Wallis test value; p — level of statistical significance of differences.

руют более высокие средние значения по шкалам «Эмоциональный канал эмпатии» и «Установки, способствующих эмпатии», и более низкие показатели по шкале «Проникающая способности к эмпатии». При сравнении группы № 1 (женщины, отметивших наличие в своем окружении зависимого близкого) с контрольной (группа № 3) также выявлены более высокие значения по эмоциональному каналу эмпатии и снижение ее проникающей способности. Это означает, что даже при отсутствии выраженной созависимости наличие зависимого в близком окружении влияет на эмоциональную

отзывчивость женщины и качество контакта в межличностных отношениях (снижает его открытость и доверительность). Кроме того, группа № 1 также отличается от группы № 2 менее выраженными установками, способствующими эмпатическому взаимодействию. Вероятно, это может объясняться тем, что женщины из группы № 1, сталкиваясь с зависимостью близкого, вырабатывают определенную эмоциональную дистанцию по отношению к нему в качестве защитного механизма, позволяющего сохранять в сложных условиях психологическую устойчивость.

В отношении стратегий когнитивной регуляции эмоций также были получены значимые различия между исследуемыми группами (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

**Результаты сравнительного анализа особенностей когнитивной  
регуляции эмоций в исследуемых группах /  
Results of a comparative analysis of the characteristics of cognitive  
regulation of emotions in the study groups**

| Параметры / Parameter                              | Группа<br>№ 1 /<br>Group<br>№ 1 | Группа<br>№ 2 /<br>Group<br>№ 2 | Группа<br>№ 3 /<br>Group<br>№ 3 | Достовер-<br>ность различий<br>(Kruskal—Wallis<br>test) |         |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------|
|  |                                 |                                 |                                 | Н   | р       |
| Самообвинение / Self-blame                         | 12,627                          | 12,5                            | 10,444                          | 19,8  | < 0,001 |
| Руминация / Rumination                             | 13,176                          | 13,662                          | 11,54                           | 13,919  | < 0,001 |
| Рассмотрение в перспективе /<br>Perspective-taking | 12,431                          | 12,603                          | 10,952                          | 10,521  | 0,005   |
| Катастрофизация / Catastrophizing                  | 8,706                           | 9,176                           | 7,143                           | 17,303  | < 0,001 |
| Обвинение других / Blaming others                  | 8,039                           | 9,059                           | 7,444                           | 12,525  | 0,002   |

*Примечание:* группа № 1 — женщины, состоящие в отношениях или в родстве с зависимым (n = 102); группа № 2 — женщины, не отметившие в анамнезе зависимого партнера или родственника, но имеющие высокий уровень созависимости (n = 68); группа № 3 — контрольная группа (n = 63); Н — значение критерия Краскела—Уоллиса; р — уровень статистической значимости различий.

*Note:* group 1 — women in a relationship or relative with an addict (n = 102); group 2 — women who did not report having an addicted partner or relative in their medical history, but who had a high level of codependency (n = 68); group 3 — control group (n = 63); Н — Kruskal—Wallis test value; р — level of statistical significance of differences.



В результате попарного сравнения по шкале «Самообвинение» значимые различия были получены между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,697$  при  $p_{\text{holm}} < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = 4,135$  при  $p < 0,001$ ); по шкале «Руминации» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,559$  при  $p < 0,001$ ), а также группой № 1 и группой № 3 ( $z = -2,939$  при  $p = 0,003$ ); по шкале «Рассмотрение в перспективе» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 2,953$  при  $p = 0,005$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = -2,779$  при  $p = 0,005$ ); по шкале «Катастрофизация» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,812$  при  $p < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = -3,532$  при  $p < 0,001$ ); по шкале «Обвинение других» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,506$  при  $p < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 2 ( $z = 2,288$  при  $p = 0,022$ ).

Таким образом, по всем указанным стратегиям когнитивной регуляции эмоций наименьшие значения демонстрирует контрольная группа (группа № 3), что свидетельствует о меньшей склонности ее участниц к использованию дисфункциональных стратегий эмоциональной саморегуляции. Интересно, что по шкале «Обвинение других» группа № 1 демонстрирует более низкие значения по сравнению с группой № 2, но более высокие значения по сравнению с группой № 3. Это может свидетельствовать о том, что женщины из группы № 1, имеющие в своем ближайшем окружении зависимого человека, менее склонны к обвинению других, чем женщины с выраженной созависимостью (группа № 2), что может объясняться их стремлением сохранить отношения с зависимым и фиксацией на его чувствах.

Результаты сравнительного анализа невротических симптомов и агрессии в группах испытуемых представлены в табл. 5.

В результате попарного сравнения по тесту Данна были получены значимые различия по шкале «Аутоагрессия» между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 3,546$  при  $p < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = -4,058$  при  $p < 0,001$ ). По шкале «Гетероагрессия» были получены значимые различия между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 2,452$  при  $p = 0,021$ ); по шкале «Обсессивно-фобических нарушений» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = -5,108$  при  $p < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = 3,342$  при  $p < 0,001$ ), между группой № 2 и группой № 1 ( $z = -2,285$  при  $p = 0,011$ ). По шкале «Тревога» различия получены между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 4,147$  при  $p < 0,001$ ), группой № 1 и группой № 3 ( $z = -4,252$  при  $p < 0,001$ ); по шкале «Депрессия» — между группой № 2 и группой № 3 ( $z = 2,954$  при  $p = 0,003$ ); группой № 1 и группой № 3 ( $z = -3,486$  при  $p < 0,001$ ).

Таблица 5 / Table 5

**Выраженность проявлений невротических симптомов  
и агрессии в исследовательских группах /  
Severity of manifestations of neurotic symptoms and aggression  
in research groups**

| Параметры / Parameter  | Группа<br>№ 1 /<br>Group<br>№ 1 | Группа<br>№ 2 /<br>Group<br>№ 2 | Группа<br>№ 3 /<br>Group<br>№ 3 | Достоверность раз-<br>личий (Kruskal—<br>Wallis test) |         |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------|
|  |                                 |                                 |                                 | H   | p       |
| Аутоагрессия / Autoaggression  | 3,765                           | 3,662                           | 2,286                           | 18,76   | < 0,001 |
| Гетероагрессия / Heteroaggression  | 3,696                           | 4,059                           | 3,143                           | 6,125   | 0,047   |
| Шкала обсессивно-фобических нарушений / Obsessive-Phobic Disorders Scale | —1,643                          | —3,155                          | 0,608                           | 26,39   | < 0,001 |
| Тревога / Anxiety  | 8,098                           | 8,324                           | 5,698                           | 22,531  | < 0,001 |
| Депрессия / Depression   | 4,373                           | 4,353                           | 2,841                           | 13,566  | < 0,001 |

*Примечание:* группа № 1 — женщины, состоящие в отношениях или в родстве с зависимым (n = 102); группа № 2 — женщины, не отметившие в анамнезе зависимого партнера или родственника, но имеющие высокий уровень созависимости (n = 68); группа № 3 — контрольная группа (n = 63); H — значение критерия Краскела—Уоллиса; p — уровень статистической значимости различий.

*Note:* group 1 — women in a relationship or relative with an addict (n = 102); group 2 — women who did not report having an addicted partner or relative in their medical history, but who had a high level of codependency (n = 68); group 3 — control group (n = 63); H — Kruskal—Wallis test value; p — level of statistical significance of differences.

Таким образом, для женщин из группы № 1 (женщины, состоящие в отношениях или в родстве с зависимым) и группы № 2 (высокий уровень созависимости) характерны более высокие значения тревоги, депрессии, ауто- и гетероагрессии и выраженности обсессивно-фобических черт в сравнении с контрольной группой (группа № 3). Группа № 2 имеет значительно более высокие показатели обсессивно-фобической симптоматики не только в сравнении с контрольной группой, но и в сравнении с группой № 1. При этом группа № 1 также достоверно отличается от контрольной группы, но ее показатели остаются в пределах зоны неустойчивой психической адаптации и ниже, чем у группы № 2. Это может указывать на то, что выраженная созависимость (группа № 2) связана с более интенсивны-

ми навязчивыми мыслями и страхами, что подчеркивает роль личностных особенностей и уровня эмоциональной вовлеченности в формировании обсессивно-фобической симптоматики.

## Обсуждение результатов

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о специфике эмоциональной сферы и проявлений агрессии у созависимых женщин. Показано, что выраженность созависимости достоверно связана с характеристиками аффективной сферы, аутоагрессией и невротическими проявлениями — тревогой, депрессией, обсессивно-фобическими нарушениями. Это согласуется с данными предыдущих работ отечественных и зарубежных авторов (Андронникова, 2017; Береза, Исаева, 2018; Гроголева, Деш, 2017; Меринов et al, 2015; Orford et al, 2010) и подтверждается рядом более поздних исследований (Игнатенко, 2022; Шаповалов, Голенищева, 2021; Danilova, Gomba, 2021; Pagano-Stalzer, 2021). Полученные данные в целом согласуются с исследованиями, показывающими, что созависимость связана с высокой склонностью испытывать вину за происходящее, принятием происходящих негативных явлений (Перминова, 2017; Sala, 2018), излишним сосредоточением на мыслях о событиях, а также катастрофизацией, т. е. тенденцией преувеличивать негативные последствия (Hurcom, Copello, 2000).

В исследовании О.Л. Писаревой и А. Гриценко (2011), посвященном адаптации Шкалы трудностей эмоциональной регуляции (авторы оригинала Gratz и Roemer, 2004), были получены положительные корреляции тревоги и депрессии со следующими стратегиями когнитивной регуляции эмоций: самообвинением, руминациями и катастрофизацией.

В текущем исследовании имеется расхождение с результатами, полученными в других работах, в частности в исследовании О.Л. Писаревой и А. Гриценко: нами были обнаружены статистически достоверные прямые связи стратегии приятия с созависимостью (и созависимости с тревогой), в то время как в других работах отмечается наличие отрицательных связей между одноименной стратегией и интенсивностью тревоги. Мы предполагаем, что данная тенденция может быть объяснена тем, что стратегия принятия выступает как механизм совладания с интенсивными и длительными негативными переживаниями.

В межличностном плане полученные данные позволяют предположить, что с ростом уровня созависимости усиливается способность женщин к

эмоциональному сопереживанию и пониманию чувств другого человека; одновременно с этим они испытывают сложности с созданием атмосферы открытых и доверительных взаимоотношений, что также находит подтверждение в исследованиях других авторов (Султанова et al, 2022).

Интересными, на наш взгляд, являются различия, отмеченные при сравнении женщин с выраженным созависимым поведением, но не отметивших в близком окружении зависимых людей (группа № 2) с группой № 1: в отличие от контрольной группы у женщин с высокой созависимостью (группа № 2) формируется устойчивый паттерн эмоциональной вовлеченности, который сопровождается навязчивыми мыслями, страхами и трудностями в создании доверительных отношений.

Ценность полученных результатов заключается в уточнении механизмов созависимого поведения, что позволяет наметить направления психологических интервенций. Наиболее актуальной является разработка рекомендации по работе с когнитивной сферой данных клиентов с применением методов когнитивно-поведенческой терапии, включая АСТ и SMART-recovery. Учитывая описанные особенности регуляции эмоций и выявленную связь между созависимостью, невротическими проявлениями и агрессией (подшкалы «Тревога», «Депрессия», «Аутоагрессия») целесообразно дополнительно привлекать таких женщин к тренинговым группам диалектико-поведенческой терапии М. Линехан с целью сочетания когнитивной работы с развитием навыков осознанности, стрессоустойчивости, эмоциональной регуляции и межличностной эффективности, что позволит создать комплексный подход к психологической коррекции.

Кроме того, полученные результаты позволяют выделить специализированные мишени психологической помощи. Так, в исследовании удалось установить, что женщины, имеющие в близком окружении зависимого человека (партнер или родственник), склонны возлагать ответственность за негативные события на себя, а значит, в консультировании и психотерапии нуждаются в помощи при проработке убеждений, направленных на себя (самообвинение, самобичевание и т. д.), в то время как женщины, не указавшие зависимого человека в своем окружении, но имеющие высокий уровень созависимости, в большей степени склонны перекладывать ответственность на других, а значит, в работе с ними нужно сосредоточиваться на поиске конструктивных ресурсов для их выхода в саморефлексию и принятие ответственности.

## Заключение

Целью проведенного исследования было выявление специфики эмоциональной сферы и особенностей агрессивности у созависимых женщин. В результате статистического анализа мы смогли выявить эмпирические факты, подтверждающие основную гипотезу исследования — эмоциональная сфера и проявления агрессии созависимых женщин имеют свою специфику, а также частных гипотез.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

1. Выраженность созависимости достоверно связана с характеристиками аффективной сферы, особенностями проявления агрессии, выраженностью невротических симптомов тревоги, депрессии и обсессивно-фобическими нарушениями. В частности показано, что более высокая выраженность созависимости достоверно связана с повышением интереса к мыслям и чувствам других людей, а также с предпочтением стратегии принятия и таких дисфункциональных стратегий когнитивной регуляции эмоций, как самообвинение, руминации, катастрофизация, обвинение других. При этом при высокой созависимости снижается проникающая способность эмпатии и повышаются уровни тревоги, депрессии, аутоагрессии и проявления обсессивно-фобических нарушений.

2. Для женщин, отметивших наличие в своем окружении зависимого (группа № 1), по сравнению с контрольной группой характерны более выраженный интерес к эмоциям партнера, снижение способности создавать доверительные отношения, склонность испытывать вину и принимать ответственность за происходящее, более выраженная склонность застревать на негативных мыслях и преувеличивать негативные последствия, большая склонность к мысленному отстранению от серьезности события, а также более высокие уровни тревоги, депрессии, аутоагрессии и выраженности обсессивно-фобических нарушений (в пределах зоны неустойчивой психической адаптации).

3. Для женщин, демонстрирующих высокий уровень созависимости (группы № 2), в сравнении с контрольной группой (группа № 3), также выявлены более высокие значения по эмоциональному каналу эмпатии, снижение проникающей способности эмпатии, склонность к самообвинению и обвинению других, тенденция застревать на негативных мыслях и преувеличивать негативные последствия, большая склонность к мысленному отстранению от серьезности события, а также более высо-

кие показатели тревоги, депрессии, ауто- и гетероагрессии и выраженные обсессивно-фобические нарушения.

4. Созависимость формирует в поведении устойчивые паттерны, которые усиливают невротическую симптоматику и приближают личность к более стойким и глубоким формам эмоциональной дезадаптации. Для женщин, демонстрирующих высокий уровень созависимости (группы № 2), в сравнении с женщинами, отметившими в своем окружении зависимого (группа № 1), характерны проявление более ригидных установок в отношении эмоций других людей, повышенная склонность к обвинению окружающих и более выраженные обсессивно-фобические нарушения.

**Ограничения.** Необходимо отметить, что проведенное исследование имеет некоторые ограничения. Во-первых, полученные результаты могут быть уточнены при расширении объема выборки, в частности, могут быть рассмотрены возрастные особенности и характер отношений с зависимым. Во-вторых, в выборке были женщины, чьи близкие имели различные формы зависимости, однако их количество оказалось недостаточным для проведения сравнительного анализа между теми, кто состоит в родственных или партнерских отношениях с аддиктами разных типов. Дальнейшее изучение этого вопроса позволит глубже понять особенности созависимого поведения и подходы к терапии.

**Limitations.** It should be noted that this study has several limitations. First, the results obtained could be refined by expanding the sample size, specifically by examining age characteristics and the nature of the relationship with the addict. Second, the sample included women whose loved ones had various forms of addiction, but their number was insufficient to conduct a comparative analysis between those in family or partner relationships with addicts of different types. Further study of this issue will provide a deeper understanding of the characteristics of codependent behavior and treatment approaches.

### Список источников / References

1. Абакумова, И.В., Бессонова, Н.Н., Коленова, А.С. (2017). Психологические особенности женщин, подвергавшихся насилию со стороны наркозависимого супруга. *Мир науки: Интернет-журнал*, 5(6), 68. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN617.pdf> (дата обращения: 04.04.2023).  
Abakumova, I.V., Bessonova, N.N., Kolenova, A.S. (2017). Psychological characteristics of women who have experienced violence from a drug-addicted spouse. *Mir Nauki: Internet Journal*, 5(6), 68. (In Russ.). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN617.pdf> (viewed: 04.04.2023).

2. Андронникова, О.О. (2017). Виктимная идентичность личности созависимого типа. *Сибирский педагогический журнал*, 2, 92—97.  
Andronnikova, O.O. (2017). Victim identity of a codependent personality. *Siberian Pedagogical Journal*, 2, 92—97. (In Russ.).
3. Береза, Ж.В., Исаева, Е.Р. (2018). Психологические характеристики матерей больных наркоманией с низким и высоким уровнем созависимости. *Научное мнение*, 7(8), 78—85. <https://doi.org/10.25807/PBH.22224378.2018.7-8.78.85>  
Bereza, Zh.V., Isaeva, E.R. (2018). Psychological characteristics of mothers of drug-addicted children with low and high levels of codependency. *Scientific Opinion*, 7(8), 78—85. (In Russ.). <https://doi.org/10.25807/PBH.22224378.2018.7-8.78.85>
4. Бердичевский, А.А., Падун, М.А., Гагарина, М.А., Архипова, М.В. (2021). Эмоциональная регуляция у лиц, находящихся в созависимых отношениях. *Клиническая и специальная психология*, 10(4), 185—204. <https://doi.org/10.17759/crpe.2021100409>  
Berdichevsky, A.A., Padun, M.A., Gagarina, M.A., Arkhipova, M.V. (2021). Emotional regulation in individuals in codependent relationships. *Clinical and Special Psychology*, 10(4), 185—204. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/crpe.2021100409>
5. Гроголева, О.Ю., Деш, В.В. (2017). Иррациональные убеждения, тревожность и агрессивность созависимых женщин. В: *Молодежь третьего тысячелетия: Сборник научных статей* (с. 1523—1527). Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского.  
Grogoleva, O.Yu., Desh, V.V. (2017). Irrational beliefs, anxiety, and aggressiveness in codependent women. In: *Youth of the Third Millennium: Collection of Scientific Articles* (pp. 1523—1527). Omsk: Dostoevsky Omsk State University. (In Russ.).
6. Игнатенко, А.П. (2022). Психологический анализ созависимого поведения. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 5(3), 18—30. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2022-5-3-18-30>  
Ignatenko, A.P. (2022). Psychological analysis of codependent behavior. *Innovative Science: Psychology, Pedagogy, Defectology*, 5(3), 18—30. (In Russ.). <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2022-5-3-18-30>
7. Кулиш, Н.С. (2018). Созависимость в парах как депрессивный невроз. *Психология и педагогика в Крыму: пути развития*, 3, 26—36.  
Kulish, N.S. (2018). Codependency in couples as depressive neurosis. *Psychology and Pedagogy in Crimea: Paths of Development*, 3, 26—36. (In Russ.).
8. Малкина, С.А. (2021). Анализ дефиниций конструкта «созависимость»: созависимость как психическое состояние. *Проектирование. Опыт. Результат*, 3, 27—30.  
Malkina, S.A. (2021). Analysis of the definition of the construct “codependency”: codependency as a mental state. *Design. Experience. Result*, 3, 27—30. (In Russ.).
9. Меринов, А.В., Шитов, Е.А., Лукашук, А.В., Сомкина, О.Ю. (2015). Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами,



- страдающими алкоголизмом. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*, 4, 81—86.
- Merinov, A.V., Shitov, E.A., Lukashuk, A.V., Somkina, O.Yu. (2015). Autoaggressive characteristics of women married to men suffering from alcoholism. *Russian Medical-Biological Bulletin named after Academician I.P. Pavlov*, 4, 81—86. (In Russ.).
10. Перминова, Ю.А. (2017). Саморазрушающее поведение у супругов мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*, 3, 70—72.
- Perminova, Yu.A. (2017). Self-destructive behavior in spouses of men suffering from alcohol dependence. *Healthcare of Yugra: Experience and Innovations*, 3, 70—72. (In Russ.).
11. Писарева, О.Л., Гриценко, А. (2011). Когнитивная регуляция эмоций. *Философия и социальные науки*, 2, 64—68.
- Pisareva, O.L., Gritsenko, A. (2011). Cognitive regulation of emotions. *Philosophy and Social Sciences*, 2, 64—68. (In Russ.).
12. Политика, О.И. (2020). Профиль созависимой личности в аддиктивных отношениях. *Международный научно-исследовательский журнал*, 5-3(95), 207—210. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2020.95.5.122>
- Politika, O.I. (2020). The profile of a codependent personality in addictive relationships. *International Research Journal*, 5-3(95), 207—210. (In Russ.). <https://doi.org/10.23670/IRJ.2020.95.5.122>
13. Полкова, К.В. (2018). Саморазрушающее поведение в семьях мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с позиций «поведения жертвы». *Здравоохранение Югры: опыт и инновации*, 3, 52—55.
- Polkova, K.V. (2018). Self-destructive behavior in families of men suffering from alcohol dependence from the perspective of “victim behavior”. *Healthcare of Yugra: Experience and Innovations*, 3, 52—55. (In Russ.).
14. Сомкина, О.Ю. (2016). Виктимологические особенности женщин, состоящих в браке с мужчинами, больными алкоголизмом. *Академический журнал Западной Сибири*, 1(62), 94—98.
- Somkina, O.Yu. (2016). Victimological characteristics of women married to men with alcoholism. *Academic Journal of Western Siberia*, 1(62), 94—98. (In Russ.).
15. Султанова, А.Н., Филь, Т.А., Гаджиев, У.Х., Станкевич, А.С., Чут, У.Ю., Жданова, А.Г., Баранова, Д.Е., Орлов, А.Е., Шкиря, Е.Е., Тошмирзаева, Г.Э., Сычева, Т.Ю., Лобастов, Р.Л., Карафинка, П.М., Киселева, А.А. (2022). Сущность феномена созависимости в представлении разных авторов. *Международный научно-исследовательский журнал*, 5(119), 212—217. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.119.5.040>
- Sultanova, A.N., Fil, T.A., Gadzhiev, U.Kh., Stankevich, A.S., Chut, U.Yu., Zhdanova, A.G., Baranova, D.E., Orlov, A.E., Shkiry, E.E., Toshmirzaeva, G.E., Sycheva, T.Yu., Lobastov, R.L., Karafinka, P.M., Kiseleva, A.A. (2022). The essence of the phenomenon of codependency in the representation of different authors. *International Research Journal*, 5(119), 212—217. (In Russ.). <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.119.5.040>



16. Холмогорова, А.Б. (2011). *Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра*. М.: ИД Медпрактика-М.  
Kholmogorova, A.B. (2011). *Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders*. Moscow: ID Medpraktika-M. 480 p. (In Russ.).
17. Чередниченко, Н.И., Карась, И.С. (2021). Взаимосвязь уровня созависимости и суицидальных рисков у молодых женщин и мужчин. *Мир науки. Педагогика и психология*, 4. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/04PSMN421.pdf> (дата обращения: 04.04.2023).  
Cherednichenko, N.I., Karas, I.S. (2021). The relationship between the level of codependency and suicidal risks in young women and men. [Electronic resource]. *World of Science. Pedagogy and Psychology*, 4. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/04PSMN421.pdf> (viewed: 04.04.2023). (In Russ.).
18. Шаповалов, В., Голенищева, Е. (2021). Особенности эмоциональной сферы у созависимых женщин. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, 65(2), 57—59. <https://doi.org/10.24412/3453-9875-2021-65-2-57-59>  
Shapovalov, V., Golenishcheva, E. (2021). Features of the emotional sphere in codependent women. *Norwegian Journal of Development of the International Science*, 65(2), 57—59. (In Russ.). DOI 10.24412/3453-9875-2021-65-2-57-59
19. Шорохова, О.А. (2002). *Жизненные ловушки зависимости и созависимости*. СПб.: Речь.  
Shorokhova, O.A. (2002). Life traps of addiction and codependency. St. Petersburg: Rech. (In Russ.).
20. Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F. et al. (2020). The Lived Experience of Codependency: an Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 754—771. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8>
21. Bokhan, N.A., Mandel, A.I., Stoyanova, I.Ya., Mazurova, L.V., Aslanbekova, N.V. (2013). Psychological Defense and Strategies of Coping in Alcohol Dependence and Co-Dependence in Women. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 3(128). <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000128>
22. Danilova, M., Gomba, N. (2021). Psychological features of the codependent personality in the time perspective. *Living Psychology*, 3, 49—55. <https://doi.org/10.51233/2413-6522-2021-49-55>
23. Hoenigmann, N., Whitehead, G. (2006). The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 55—77. [https://doi.org/10.1300/J020v24n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J020v24n04_05).
24. Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B., Johnson, B. (2020). Say no and close the door? Codependency troubles among parents of adult children with drug problems in Sweden. *Journal of Family Issues*, 41(5), 567—588. <https://doi.org/10.1177/0192513X19879200>
25. Dawson, D.A., Grant, B.F., Chou, P., Stinson, F.S. (2007). The Impact of Partner Alcohol Problems on Women's Physical and Mental Health. *Alcohol and Drugs*, 68(1), 66—75. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.66>

26. Hurcom, C., Copello, A. (2000). The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualization of spouses over recent decades. *Substance Use & Misuse*, 35(4), 473—502.
27. Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A. et al. (2017). The role of differentiation of the self and dyadic adaptation in predicting codependency. *Modern Family Therapy*, 39(1), 62—72. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9403-4>
28. Irvine, L. (1995). Codependency and Recovery: Gender, Self, and Emotions in Popular Self-Help. *Symbolic Interaction*, 18, 145—163. <https://doi.org/10.1525/si.1995.18.2.145>
29. Orford, J., Copello, A., Velleman, R. et al. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: the stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 36—43.
30. Pagano-Stalzer, C. (2021). *Reconceptualizing Codependency: Psychometric Properties of a Novel Instrument and Clinical Correlates (doctoral dissertation)*. Adelphi University.
31. Sala, G.M. (2018). Song, Sound and Mantra: Therapeutic Applications in Healing from Codependency. *Journal of Heart Centered Therapies*, 21(2), 29—46.

### **Информация об авторах**

*Коленова Анастасия Сергеевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Региональный научный центр Российской академии образования, Южный федеральный университет (ФГБОУ ВО ЮФУ); доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Донской государственный технический университет (ФГБОУ ВО ДГТУ), Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0715-8655>, e-mail: askolenova@gmail.com

*Кукуляр Анна Михайловна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Региональный научный центр Российской академии образования, Южный федеральный университет (ФГБОУ ВО ЮФУ); доцент кафедры общей и консультативной психологии, Донской государственный технический университет (ФГБОУ ВО ДГТУ), Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4786-2954>, [vetkina-anna@mail.ru](mailto:vetkina-anna@mail.ru);

*Денисова Екатерина Геннадиевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Региональный научный центр Российской академии образования, Южный федеральный университет (ЮФУ); доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Донской государственный технический университет (ФГБОУ ВО ДГТУ), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0240-8176>, e-mail: [keithdenisova@gmail.com](mailto:keithdenisova@gmail.com)

### **Information about the authors**

*Anastasia S. Kolenova*, Candidate of Psychological Sciences, Senior Researcher, Regional Research Center of the Russian Academy of Education, SFU, Associate Profes-

sor of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology of the Don State Technical University (FSBEI VO DSTU), Rostov-on-Don, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0715-8655>; e-mail: askolenova@gmail.com

*Anna M. Kukulyar*, Candidate of Psychological Sciences, Senior Researcher, Regional Research Center of the Russian Academy of Education, SFU, Associate Professor of the Department of General and Consultative Psychology of the Don State Technical University (FSBEI VO DSTU), Rostov-on-Don, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4786-2954>; e-mail: vetkina-anna@mail.ru

*Ekaterina G. Denisova*, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology of the Don State Technical University (FSBEI VO DSTU), Rostov-on-Don, Russian Federation; Senior Researcher, Regional Research Center of the Russian Academy of Education, SFU, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0240-8176>; keithdenisova@gmail.com

### ***Вклад авторов***

Коленова А.С. — идеи исследования; планирование исследования; написание и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Кукуляр А.М. — аннотирование; обзор литературы и оформление списка источников; участие в интерпретации результатов.

Денисова Е.Г. — применение статистических методов для анализа данных; сбор и анализ данных; участие в интерпретации результатов; оформление рукописи.

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

### ***Contribution of the authors***

Anastasia S. Kolenova — research concept; research planning; manuscript writing and formatting; research supervision.

Anna M. Kukulyar — annotation; literature review and compilation of the reference list; participation in the interpretation of results.

Ekaterina G. Denisova — application of statistical methods for data analysis; data collection and analysis; participation in the interpretation of results; manuscript formatting.

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 ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (№ протокола от 10.01.2025 г.).

***Ethics statement***

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Moscow State University of Psychology and Education (report no, 2025/01/10).

Поступила в редакцию 30.05.2023

Received 2023.05.30

Поступила после рецензирования 30.09.2023

Revised 2023.09.30

Принята к публикации 03.03.2025

Accepted 2025.03.03

## АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

### CASE STUDY

Научная статья | Original paper

## Цикл утраты (анализ случая)

**Е.В. Битюцкая** ✉

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,  
Москва, Российская Федерация

✉ [bityutskaya\\_ew@mail.ru](mailto:bityutskaya_ew@mail.ru)

### *Резюме*

**Контекст и актуальность.** Статья посвящена анализу переживания матерью утраты ребенка. В научной литературе долгая тоска по умершему, непринятие потери, сопровождающиеся дистрессом и ухудшением функционирования в социальной сфере, рассматриваются как длительное горе. При этом мало что известно о циклической динамике такого переживания и внутренних механизмах устойчивости цикла. **Цель исследования** — изучить структуру и динамику образа ситуации необратимой утраты на примере анализа случая, который характеризуется длительным переживанием матерью потери ребенка. **Методы:** анализ единичного случая, опрос, экспертная оценка психолога, метод системной динамики. **Результаты.** Структура образа ситуации утраты включает оценку ситуации как не требующей решения, самообвинение, чувство опустошенности и бессмысленности жизни, отказ от поддержки окружающих. Направленный на отстранение от ситуации копинг, включающий намеренное забывание, определяет динамику воспроизводящегося цикла. Такой копинг выполняет функции психологической защиты, позволяющей блокировать воспоминания о ребенке, которые приводят к чувству внутреннего разрушения и безысходности. **Выводы.** Работа обосновывает циклическое протекание переживания безысходности при утрате и описывает структуру цикла, его механизмы на стадии эмоционального выгорания.

**Ключевые слова:** утрата, длительное горе, восприятие ситуации, циклическая динамика, копинг, смысл, позитивная переоценка

**Финансирование.** Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда, проект № 23-28-01255 (<https://rscf.ru/project/23-28-01255/>).

**Благодарности.** Благодарю А.Н. Поддякова и Н.П. Бусыгину за ценные комментарии к ранним версиям этой статьи, Н.Г. Малышеву и Е.О. Голыничик — за обсуждение аспектов, связанных с психотерапией горя и травмы, Д.Н. Кавтарадзе и Е.А. Баханову — за возможности применения системного анализа, а также анонимного эксперта — за конструктивные рекомендации и поддержку исследования. Выражаю искреннюю признательность психологам хосписа «Дом с маяком» и лично Л.Г. Пыжьяновой, благодаря которой это исследование получило возможность быть реализованным.

**Для цитирования:** Битюцкая, Е.В. (2025). Цикл утраты (анализ случая). *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 171—194. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330308>

## The Cycle of Bereavement (a case study)

E.V. Bityutskaya ✉

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ bityutskaya\_ew@mail.ru

### *Abstract*

**Context and relevance.** The article analyzes the experience of the loss of a child. The scientific literature describes a long-term yearning for the deceased, rejection of loss, accompanied by distress, deterioration of functioning in the social sphere, as a prolonged grief. At the same time, little is known about the cyclical dynamics of such an experience and the internal mechanisms of the persistency of such a cycle. **The goal** was to study the structure and dynamics of the image of a situation of irreversible bereavement using the example of a case study, which is characterized by a mother's long-term cyclical experience of the loss of her child. **Methods:** case study, survey, expert assessment, the system dynamics method was used. **Results.** The image of the bereavement includes an assessment of the situation as not requiring a solution, self-blame, a feeling of emptiness and meaninglessness of life, and refusing to accept help. Coping by distancing oneself from the situation and deliberately forgetting determines the dynamics by which the cycle is reproduced and serves as a psychological defense that allows one to block out memories of the child, which lead to a feeling of internal breakdown and hopelessness. **Conclusions.** The work substantiates the cyclical course of the experience of hopelessness during bereavement and describes the structure of the cycle, its mechanisms at the stage of emotional burnout.

**Keywords:** bereavement, prolonged grief, perception of the situation, cyclical dynamics, coping, meaning, positive reappraisal

**Funding.** The study was funded by a grant from the Russian Science Foundation, project number 23-28-01255 (<https://rscf.ru/project/23-28-01255/>).

**Acknowledgements.** I would like to thank A.N. Poddyakov and N.P. Busygina for valuable comments on earlier versions of this article, N.G. Malysheva and E.O. Golynchik for discussing aspects related to grief and trauma psychotherapy, D.N. Kavtaradze and E.A. Bakhanova for the possibilities of using system analysis, and an anonymous expert for constructive recommendations and support for the study. I would like to express my sincere gratitude to the psychologists of the “Dom s Mayakom” hospice and personally to L.G. Pyzhyanova, thanks to whom this study was able to be implemented.

**For citation:** Bityutskaya, E.V. (2025). The Cycle of Bereavement (a case study). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 171—194. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330308>

Каким чудесным образом человеку, опустошенному утратой,  
удастся возродиться и наполнить свой мир смыслом?

Ф.Е. Василюк

## Введение

Утрата близкого человека относится к самым тяжелым жизненным обстоятельствам. Можно выделить несколько взаимосвязанных аспектов и соответствующих им направлений исследований, описывающих переживание утраты в современных научных работах.

В контексте первого направления изучается горе как сложная эмоциональная реакция на потерю члена семьи. Отмечается, что в ряде случаев люди испытывают длительное горевание, превышающее культурно нормированные сроки и связанное с дистрессом, ухудшением функционирования в социальных, профессиональных или других важных областях, что обозначается термином «prolonged grief»<sup>1</sup> (Stroebe, Schut, Eisma, 2024; Yuan et al., 2022). Данное переживание отличают длительная тоска по ушедшему человеку, его повторяющиеся образы, трудность принятия потери (Djelantik et al., 2017). Одной из характеристик является также устойчивость состояния длительного горя (Stroebe, Schut, Eisma, 2024). Анализ факторов риска (способствующих устойчивости и длительности горевания) позволяет выделить демографические, фоновые факторы

---

<sup>1</sup> В МКБ-11 внесено «длительное расстройство горя» или в другом переводе «затяжная патологическая реакция горя».

(здоровье, предыдущие потери), характер отношений и привязанности, обстоятельства, предшествующие смерти, наличие поддержки и др. (Wortman, Boerner, 2011). Однако не менее интересен вопрос о внутренних причинах такой устойчивости, которые можно изучить с помощью анализа структуры процесса и особенностей его функционирования. Данный ракурс редко подвергается научному анализу.

В рамках второго направления исследований тема утраты анализируется в контексте когнитивной переработки травматического опыта и изменений смыслов произошедшего. Важным вопросом является определение содержания и направленности размышлений, относящихся к утрате (Wortman, Boerner, 2011). Предлагается разделять навязчивые руминации<sup>2</sup> / *intrusive rumination* («думать о событии, не желая того») и намеренные размышления / *deliberate rumination* (думать, чтобы «найти смысл в своем опыте») (Kramer et al., 2020). Другой дискуссионный вопрос связан с ролью избегания болезненных переживаний утраты (*avoidance*), а также ролью «приближения» к стрессору (*approach*), которое проявляется в продолжающейся привязанности, фокусировании внимания на воспоминаниях об умершем. Имеющиеся данные показывают, что высокая выраженность симптомов длительного горя может характеризоваться не только избеганием, но и тенденциями мысленного приближения к теме утраты (Eisma et al., 2025).

По Ф.Е. Василюку, «пережить горе утраты» означает построить образ умершего человека, память о нем в «продолжающееся смысловое целое» жизни (Василюк, 1991). Исследование, основанное на контент-анализе и выполненное в рамках концепции создания смысла утраты (Р.А. Неймейер и коллеги), позволило выявить несколько смысловых тем. Среди них: продолжающаяся связь с умершим человеком, личностный рост, чувство примирения с потерей, ценность жизни, пустота и бессмысленность. Последнее является признаком того, что в опыте горевания смысл утраты не найден (Gillies, Neimeyer, Milman, 2015). Согласно теории когнитивной адаптации Ш. Тэйлор, поиск смысла направлен на две основные цели: а) разобраться в причинах события (почему оно произошло); б) найти положительные последствия травматического опыта (Geninet, Marchand, 2007). Последнее связано с позитивной переоценкой, которая признается

---

<sup>2</sup> Несмотря на то, что руминации характеризуются повторяющейся динамикой, они не тождественны представленному в работе циклу, а могут являться одной из его составляющих.



значимым механизмом копинга, позволяющим принять неблагоприятные обстоятельства (Góngora-Coronado, Vásquez-Velázquez, 2018).

Для наиболее сложных случаев переживания травматического события описано такое восприятие стрессора, при котором положительная переоценка не появляется, а образы произошедшего навязчиво воспроизводятся (Geninet, Marchand, 2007). При этом речь идет о ригидных циклических процессах, «закрытых» для поиска новых смыслов и возможностей (Битюцкая, 2022). Отметим, что оценка, переоценка и изменения смыслов являются факторами, определяющими динамику восприятия утраты.

Исследования в рамках третьего направления, посвященного изучению динамики переживания утраты, зачастую направлены на выделение фаз горевания, включая первоначальный шок, отрицание, переход к острому горю и снижению его интенсивности по мере осмысления и встраивания травматического опыта в жизненные темы человека (Василук, 1991; Abdel Razeq, Al-Gamal, 2018). Однако отмечается недостаток эмпирических доказательств переживания людьми, потерявшими близких, определенных стадий утраты и их последовательности (Wortman, Boerner, 2011).

Отметим две модели, которые наиболее известны и разработаны специально для понимания процессов копинга при утрате. Первая модель «The dual process model of coping with bereavement» нидерландских авторов М. Струбе и Х. Схют включает следующие составляющие: а) стрессоры, связанные с утратой (ориентация на потерю, например, воспоминания о совместной жизни или тоска по умершему; ориентация на восстановление; адаптация к жизненным изменениям); б) когнитивные копинг-стратегии, направленные на принятие события; в) колебания как динамическую характеристику (возвратно-поступательный «back-and-forth» процесс, чередование копинга, ориентированного на потерю и на восстановление) (Stroebe, Schut, 1999).

Альтернативная модель утраты, обоснованная в работах Дж. Бонанно, включает четыре основных компонента процесса горевания: контекст, смысл как континуум субъективных значений утраты, меняющиеся репрезентации утраченных отношений, процессы копинга и регуляции эмоций (Bonanno, Kaltman, 1999).

Событие, в результате которого произошла утрата, и связанные с ней переживания могут восприниматься как необратимая и безвыходная жизненная ситуация. На основе эмпирических данных и теоретического анализа факторов копинг-процесса обоснована циклическая динамика восприятия трудной жизненной ситуации и совладания с ней при переживании безвыходности; выделены фазы усиления (возрастания субъективной неподкон-

трольности ситуации, отрицательных эмоций, избегания) и эмоционально-го выгорания/бессилия (Битюцкая, Баханова, Корнеев, 2015).

В контексте четвертого направления — исследований совладания с утратой — анализируются копинг-стратегии, которые: а) позволяют справиться с психологическими последствиями утраты, адаптироваться к жизненным изменениям и снизить симптомы горя; б) не влияют на динамику переживания; в) усугубляют состояние горящего. Так, на основе интервью с матерями, пережившими потерю младенца, описаны смысловые темы, которые были связаны с ощущением силы и бессилия у участниц исследования. К первым относятся достоверное информирование о тяжелом заболевании медицинскими работниками, выражение сочувствия, возможность увидеть ситуацию с другой точки зрения. Отмечается, что сохранение воспоминаний помогло большинству матерей справиться с горем. Ощущение бессилия возникало, в частности, из-за невозможности быть рядом с ребенком в условиях больницы, когда он был жив (Lundqvist, Nilstun, Dykes, 2002).

В исследовании нарративов иорданских матерей, переживших утрату новорожденного ребенка за 12 месяцев до сбора данных, выделены копинг-стратегии, направленные на адаптацию к потере. К ним относятся отвлечение, социальная поддержка, религиозный копинг, объяснение причин произошедшего. Отмечается, что матери придавали ценность «персонализированным» воспоминаниям о ребенке, что было связано с названием его имени (Abdel Razeq, Al-Gamal, 2018).

В исследовании матерей, переживающих утрату ребенка, показано, что эмоционально ориентированный копинг является умеренно выраженным предиктором интенсивности горя, сила ориентированного на избегание совладания оценена как незначительная, а ориентированное на решение задач совладание вовсе не обнаружило влияния на интенсивность горя (Robinson, Marwit, 2006).

Отметим, что в ряде исследований, посвященных теме совладания с утратой ребенка, особое внимание уделяется факторам восстановления и преодоления переживаний горя и «боли утраты». Например, описывается, что потеря новорожденного, хоть и «...поставила под угрозу надежды на осуществление позитивных планов, но матери добились успеха, полностью восстановив свою жизнь» (Abdel Razeq, Al-Gamal, 2018, p. 143). Это соответствует важному смысловому акценту современных исследований копинга, сформировавшемуся под влиянием позитивной психологии, — представлению о том, что эффективное совладание должно привести к психологическому благополучию. В таком случае позитивная оценка и

переоценка ситуации попадают в фокус внимания исследователей как некий индикатор и подцель положительных преобразований личности при переживании стресса, маркер успешного выхода из затрудненных обстоятельств. Так, авторы обзора о тенденциях развития исследований копинга отмечают, что наиболее эффективными способами копинга являются позитивная переоценка, когнитивная реструктуризация проблемы и др. (Góngora-Coronado, Vásquez-Velázquez, 2018).

Однако существует и альтернативный позитивной психологии подход (Поддьяков, 2018), который выражается в формуле: «Есть вещи, которые не надо пытаться переосмыслить позитивно» (А.Н. Поддьяков, из личной беседы). Исходя из таких мировоззренческих и этических взглядов, позитивная переоценка как понятие и стоящий за ним психологический феномен сложно сочетается и даже может диссонировать с темой необратимых потерь и неизлечимых заболеваний. Понимание того, что позитивная переоценка не всегда возникает, может иметь значение также для консультирующего психолога, поскольку позволяет увидеть границы профессиональных возможностей.

**Концептуальная рамка и цель настоящего исследования.** Анализ феноменологии переживания утраты в концептуальной рамке исследований копинга является перспективным, поскольку позволяет объяснить изменчивость и многообразие реакций на потерю (Wortman, Boerner, 2011). Когнитивная оценка как фактор копинга определяет особенности интерпретации утраты и своих возможностей справиться с ее последствиями (Bonanno, Kaltman, 1999). Процессы оценки и копинга осуществляются по принципу цикла, основанного на обратных связях (Bonanno, Kaltman, 1999; Lazarus, Folkman, 1984). Это теоретическое основание открывает возможности для моделирования переживания утраты как циклического процесса.

Для исследований переживания утраты разработаны модели, представленные выше (Bonanno, Kaltman, 1999; Stroebe, Schut, 1999). Их авторы предлагают учитывать контекст, копинг и стрессоры, смысловые и динамические характеристики. Концептуальная модель, на которую мы опираемся, основана на этих представлениях о составляющих процесса совладания и рассматривает копинг в структуре *воспринимаемой ситуации* утраты (Битюцкая, Баханова, Корнеев, 2015; Битюцкая, 2022). Эта модель включает следующие компоненты: контекст жизненной ситуации, восприятие как когнитивно-эмоциональную активность (эмоции, оценки, ориентации в трудной ситуации), мотивационные факторы (цель, мотив, личностные смыслы), копинг и циклическую динамику.

Мы ориентируемся на системное представление о феномене переживания утраты. В эмпирическом исследовании такому представлению соответствуют методы «case study» (Харламенкова, 2023; Robinaugh, Toner, Djelantik, 2022) и системной динамики (Битюцкая, 2022; Forrester, 1994).

**Цель настоящей работы** — на примере анализа случая длительного горевания рассмотреть структуру и динамику образа ситуации утраты, которая воспринимается как безвыходная ситуация и характеризуется паттерном избегания-отстранения. В процессе исследования мы решаем следующие задачи: 1) проанализировать структуру длительного переживания потери; 2) выявить факторы устойчивости цикла; 3) проиллюстрировать возможности моделирования цикла утраты на основе системной динамики.

## Методы и методики

Эмпирические данные получены на выборке матерей неизлечимо больных детей, которые являются или были пациентами московского хосписа.

Для сбора данных использовался опрос: женщины описали свою трудную ситуацию в связи с болезнью ребенка (методика структурированного описания ситуации, предполагающая открытые вопросы и позволяющая получить *описания трудных ситуаций*, см. табл. 1), а затем ответили на вопросы стандартизированных методик («*Типы ориентаций в трудной ситуации*» (ТОРС), «*Опросник способов coping*» (ОСК), адаптация “Ways of coping” С. Фолкман и Р. Лазаруса) (Битюцкая, 2014; Битюцкая, Корнеев, 2020). Оба опросника являются ситуационными методиками, т. е. направлены на изучение восприятия и преодоления одной конкретной ситуации, которую описал респондент. Опросники имеют шкалу оценок от 0 до 3 баллов. Анализ результатов основывается на границе 1,5 балла: показатели 1,5 и выше интерпретируются как имеющие достаточную степень выраженности, чтобы считать ориентацию или coping-стратегию используемой респондентом.

В структуре воспринимаемой ситуации центральное значение имеют личностные смыслы, которые являются индивидуальными характеристиками, поэтому для изучения предмета мы используем *метод анализа единичного случая* («case study»). При этом целесообразность данного метода связана с задачей раскрыть психологические механизмы изучаемого явления, обнаружить «законосообразные связи между психологическими переменными» (Харламенкова, 2023, с. 111). Для данной работы важна возможность метода «воссоздавать гипотетический целостный образ изу-


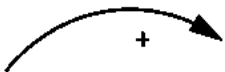

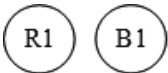
чаемого феномена» (Бусыгина, 2019, с. 147). Таким образом, применение «case study» связано с ориентацией на уникальный пример переживания потери, который позволяет целостно описать изучаемый феномен.

В работе применяется также *метод экспертных оценок*. Представляемый случай ввиду особой сложности обсуждался на встрече с психологами хосписа, в которой участвовала коллега, работавшая с семьей участницы исследования, когда ребенок был жив и после его утраты.

При обработке описаний трудных жизненных ситуаций мы использовали алгоритмы анализа качественных данных, предложенные К. Чармазом (2015). В частности, мы проводили исходное (построчное) и фокусированное кодирование для выделения смысловых категорий. В процессе качественного анализа использовались вопросы, которые рекомендует задавать автор, чтобы выявить описание процесса в тексте, например: «О каком процессе идет речь? При каких условиях развивается этот процесс?» (Charmaz, 2015, р. 69—70).

Благодаря экспертной оценке психолога, нам известно о том, что рассматриваемый случай характеризуется воспроизводящимся на протяжении двух с половиной лет циклом переживания потери. Поскольку ключевыми характеристиками цикла переживания являются обратная связь, повторяемость процесса, его усиление/ослабление, мы применили метод системной динамики, позволяющий моделировать циклические процессы (Битюцкая, 2022; Forrester, 1994). Для настоящего исследования этот метод оказался целесообразным, так как позволяет научно отразить сложные взаимосвязи компонентов воспринимаемой ситуации, проанализировать механизмы цикла и факторы его устойчивости. Полученная системно-динамическая качественная модель дает возможность выявить и визуализировать факторы: а) определяющие *усиление* процессов (они обозначаются в виде петель обратной связи R), б) создающие *балансировку* системы, ее устойчивость (балансирующие петли В) (рис. 1).

**Этические аспекты.** Этическая возможность такого исследования основывается на том, что женщина предоставила информированное согласие на участие в исследовании, и могла обсудить с психологом хосписа полученную по итогам опроса обратную связь. Участницам исследования объяснялось их право не отвечать на вопросы при возникновении дискомфорта, также сообщалось о конфиденциальности данных и их использовании только в исследовательских целях. Отметим, что при подготовке методических инструментов для исследования на выборке матерей детей хосписа мы, консультируясь с психологом хосписа, удалили из опросников часть пунктов, которые были признаны некоррект-

|   |   |
|---|---|
|  | Стрелка указывает на причинно-следственную связь между двумя переменными модели   |
|  | Знак положительной полярности возле стрелки означает, что две переменные, связанные стрелкой, <i>изменяются в одном и том же направлении</i> , т. е. повышение значения одной переменной ведет к повышению значения другой, понижение значения одной переменной ведет к понижению значения другой |
|  | Знак отрицательной полярности возле стрелки означает, что две переменные, связанные стрелкой, <i>изменяются в противоположном направлении</i> , т. е. повышение значения одной переменной ведет к понижению значения другой   |
|  | Петли обратной связи: R — петля усиления процесса, от англ. <i>Reinforcing</i> ; B — балансирующая петля, от англ. <i>Balancing</i>   |

**Рис. 1.** Элементы качественной системно-динамической модели.  
Разработано Е.А. Бахановой (Битюцкая, Баханова, Корнеев, 2015, с. 48)

**Fig. 1.** Elements of a qualitative system-dynamic model.  
Developed by E.A. Bakhanova (Bityutskaya, Bakhanova, Korneev, 2015, p. 48)

ными в контексте этих жизненных ситуаций (в большей степени, это касалось вопросов шкалы ТОРС «драйв»). В методике структурированного описания ситуации мы исключили вопрос о максимальном неуспехе.

### Описание случая

Участница исследования — замужняя женщина с высшим образованием (специальность «экономист»), имеющая двух здоровых совершеннолетних детей. Потеря младшего ребенка произошла за два с половиной года до участия в исследовании. При обсуждении случая поддерживавшая семью психолог отметила атмосферу заботы о женщине в семье, в первую очередь со стороны мужа. Проявления горевания женщины были охарактеризованы психологом как апатия и «воспроизводящиеся циклы безысходности» на протяжении периода после утраты, описанные как «замкнутый круг самообвинения, при котором повторяются одни и те же аргументы».

В табл. 1 приведены ответы участницы исследования на открытые вопросы методики структурированного описания ситуации.

Таблица 1 / Table 1

**Вопросы методики структурированного описания ситуации  
и ответы участницы исследования**  
**Questions of the structured description of the situation methodology  
and the answers of the research participant**

| Вопросы   | Ответы женщины, 44 года<br>(с указанием номеров предложений)   |
|---|--|
| 1. Опишите свою трудную жизненную задачу, которая связана с болезнью ребенка.   | 7. У меня сейчас нет трудной жизненной ситуации: моя девочка умерла. 8. Ничего в данный период времени уже не требует решения  |
| 2. Как Вы ее воспринимаете, оцениваете, переживаете и преодолеваете? Какие способы помогают Вам преодолеть ситуацию или свое состояние? | 9. Воспринимаю как неизбежное и неотвратимое событие, которое для НЕЕ стало избавлением от немощного тела. 10. Для МЕНЯ — это огромная переоценка всего, в том числе самой себя. 11. Я оказалась плохой мамой для нее, я не справилась с ситуацией. 12. Я не смотрю ее фото, видео, я не вспоминаю о ней; когда кто-то или я сама заговариваем о ней, говорю обычно и быстро, как о знакомой. 13. Если я остановлюсь в воспоминании о ней, начинаю о ней думать, у меня внутри все рушится. 14. Тупик. 15. Все становится не нужно |
| 3. Каковы Ваши цели в этой ситуации?  | 16. У меня нет цели, я думаю, что живу пустую жизнь, занятую бытом   |
| 4. Какие возможности и ограничения есть у Вас при достижении цели?  | 17. Мне не нужна никакая цель. 18. Я не хочу ничего достигать  |
| 5. Нужна ли Вам в этой ситуации помощь (поддержка) окружающих людей?  | 19. Я не представляю, чем они могут помочь и как поддержать. 20. Нет таких слов, ничего нет, что может утешить, ничего уже не вернуть, и меня не надо утешать. 21. Меня раздражает сочувствие  |
| 6. Опишите, что для Вас будет максимально успешным выходом, разрешением ситуации  | 22. У меня нет выхода из ситуации и ее решения, потому что ничего уже не вернуть   |

В табл. 2 и 3 представлены профили участницы исследования по опросникам ТОРС и ОСК.

Таблица 2 / Table 2

**Индивидуальный профиль участницы исследования по ТОРС**  
**Individual profile of the questionnaire “Types of Orientations in Difficult Situation” (TODS) study participant**

| Шкалы ТОРС / TODS scales   | Показатели ориентаций / Orientation indicators |
|--|--|
| Ориентация на высокую трудоемкость / Thoroughness                  | 0,00   |
| Ориентация на возможности / Opportunity orientation                | 0,00   |
| Ориентация на сигналы угрозы / Threat alert                        | 0,00   |
| Ориентация на препятствия / Obstacle orientation                   | 0,00   |
| Ориентация на потери ресурсов / Focus on resource loss             | 0,33   |
| Ориентация на сохранение ресурсов / Focus on resource conservation | 0,50   |
| Отстранение* / Withdrawal*   | 1,83   |

*Примечание:* «\*» — оригинальное название шкалы «Игнорирование» применительно к рассматриваемому случаю более точно обозначает «отстранение»; по одной из шкал этого опросника — «Ориентация стремления к трудности (драйв)» — в этом исследовании диагностика не проводилась.

*Note.* \* — the original name of the scale “Ignoring” as applied to the case under consideration more accurately means “withdrawal”; according to one of the scales of this questionnaire — orientation of the desire for difficulty (drive) — diagnostics were not carried out in this study.

Таблица 3 / Table 3

**Индивидуальный профиль участницы исследования по ОСК**  
**Individual profile of the research participant according to the “Ways of Coping”**

| Шкалы ОСК / Ways of Coping scales                | Показатели способов coping / Indicators of coping strategies |
|--|--|
| Планомерное решение / Planful problem-solving    | 0,67   |
| Обращение за поддержкой / Seeking social support | 0,17   |
| Позитивная переоценка / Positive reappraisal     | 0,17   |
| Противостояние / Confrontive coping              | 0,4  |



| Шкалы ОСК / Ways of Coping scales   | Показатели способов<br>копинга / Indicators<br>of coping strategies |
|---|---|
| Самоконтроль / Self-control   | 2,2   |
| Самообвинение / Self-blame  | 1,75  |
| Фантазирование и надежда на внешние силы /<br>Wishful thinking, fantasizing | 0   |
| Дистанцирование / Distancing  | 1,4   |
| Отвлечение / Escape   | 1   |

Рассмотрим качественные данные. Одна из смысловых тем описания трудной жизненной ситуации женщины — утвердиться в том, что трудной ситуации нет, а значит, отсутствует необходимость что-то предпринимать и решать (предложения № 7, 8, табл. 1). Также отсутствуют жизненные цели и смыслы, что сопровождается переживанием опустошенности (№ 16—18). Женщина сообщает о переоценке, но ее вектор направлен на самообвинение, уличение себя в неспособности справиться с ситуацией (№ 10, 11), хотя этот случай имеет контекст объективной неподконтрольности. Попытки ухода от ситуации (не вспоминать, не говорить, отчуждаться) не приносят облегчения и сопровождаются переживанием тупика и необратимости (№ 9, № 12—15, № 22). Сообщается об отказе от поддержки (№ 19—21).

По опроснику ТОРС получены нулевые баллы по ориентациям приближения к ситуации (т. е. мысленного фокусирования на ней) и ориентациям на сигналы угрозы, на препятствия. Уход от ситуации потери осуществляется через попытки мысленно отстраниться от нее. В профиле ОСК максимально выражены копинг-стратегии «самоконтроль» эмоций, «самообвинение» и слабо выражено «дистанцирование». Можно видеть низкие баллы по копинг-стратегиям, характеризующим готовность действовать в направлении изменения ситуации. В целом, такой профиль по двум опросникам может косвенно указывать на эмоциональное выгорание и истощенность ресурсов, поскольку отсутствуют попытки что-либо изменить в ситуации и активность, направленная на анализ, осмысление ситуации. При этом копинг-усилия осуществляются через контроль эмоций, самообвинение, отстранение и дистанцирование, что согласуется со смысловыми темами описания ситуации.

## Анализ случая

### ***Выделение смысловых категорий***

Смысловым ядром описания является переживание *необратимой потери ребенка* (предложения № 9, 20, 22, табл. 1). Это переживание связано с *самообвинением* (№ 10, 11), *оценкой ситуации* как не требующей решения (№ 7, 8) и отсутствием цели, *опустошенностью* (№ 16—18). Описываются попытки *намеренного забывания*, отстранения (*ухода*) от ситуации (12), потому что *воспоминания* о ребенке приводят к чувству внутреннего разрушения и *тупика* (№ 13, 14, 22). Отсутствие цели связано с темой *бессмысленности жизни* (№ 15, 16). Женщина описывает *отказ от поддержки* окружения (№ 19—21).

Таким образом, мы выделили девять смысловых категорий, охватывающих все описание этой ситуации (табл. 1).

### ***Моделирование восприятия и переживания утраты***

Далее с помощью метода системной динамики мы моделируем циклическое переживание утраты и более подробно анализируем факторы усиления и ослабления процесса. На основе такого анализа мы отвечаем на вопросы: какова структура и динамика образа ситуации потери? Как взаимосвязаны составляющие восприятия потери, если рассмотреть воспринимаемую ситуацию этой женщины целостно? Какие механизмы обеспечивают устойчивость цикла?

На рис. 2 представлена структурно-динамическая модель, которая описывает восприятие и попытки совладания с ситуацией утраты.

Рассмотрим петли обратной связи представленной модели по отдельности.

На рис. 3а изображена диаграмма (петля R1), которая показывает усиливающийся процесс. С усилением чувства опустошенности и отсутствия цели увеличивается субъективная безвыходность (чувство тупика), что далее повышает вероятность ощущения бессмысленности жизни.

На рис. 3б к R1 добавлена балансирующая петля B1: с повышением оценки ситуации как не требующей решения снижается чувство опустошенности, связанное с отсутствием цели. Появление такой оценки уменьшает далее чувства тупика и бессмысленности жизни. Но если смотреть на развитие процесса, моделируемого петлей B1, то на втором витке уменьшение чувства опустошенности повлечет снижение этой оценки (плюс возле стрелки означает, что две переменные изменяются в одном направлении), которое, в свою очередь, приведет к усилению опустошенности.

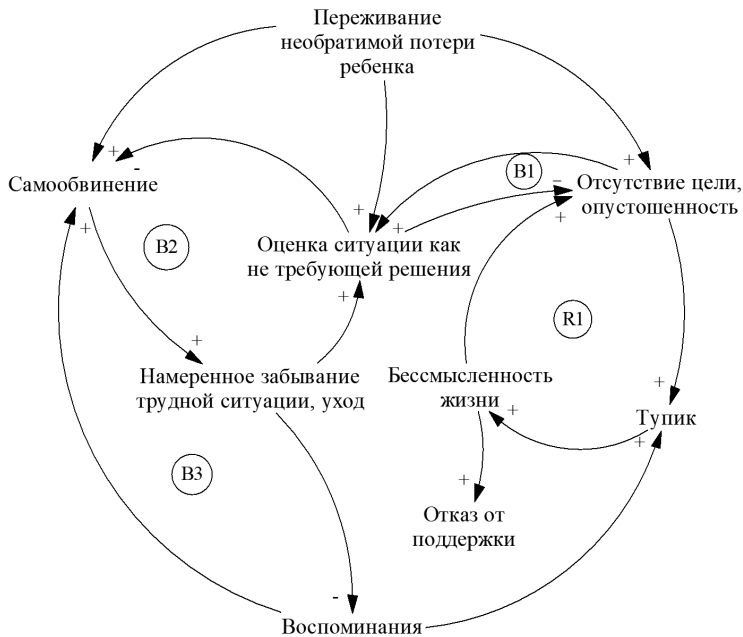


Рис. 2. Системно-динамическая модель образа ситуации утраты  
Fig. 2. System-dynamic model of the image of the loss situation

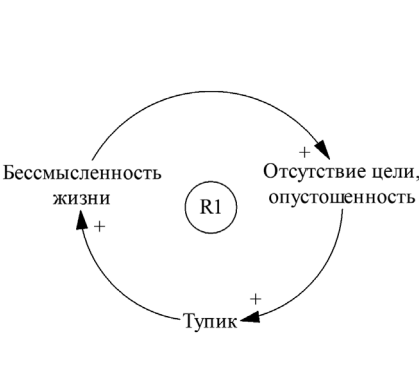


Рис. 3а. Петля обратной связи R1  
Fig. 3a. Feedback loop R1



Рис. 3б. Петли обратной связи R1 и B1  
Fig. 3b. Feedback loops R1 and B1

На рис. 3б также представлены связи субъективной безвыходности (тупика) с воспоминаниями. Участница исследования пишет: «Если я остановлюсь в воспоминании о ней, начинаю о ней думать, у меня внутри всё рушится. Тупик...». При этом чувство бессмысленности жизни связано с отказом от поддержки окружения: «Нет таких слов, ничего нет, что может утешить, ничего уже не вернуть...».

На рис. 4 показана петля обратной связи B2, которая моделирует балансирующий процесс: оценка ситуации как не требующей решения направлена на снижение самообвинения и связанного с ним намеренного забывания потери ребенка. Так же, как мы это рассмотрели для B1, на втором витке цикла самообвинение усилится, а на третьем снова уменьшится. Такие колебания, как ни парадоксально, создают условия устойчивости процесса. В свою очередь, намеренное забывание направлено на то, чтобы притупить воспоминания и связанное с ними самообвинение (B3).

В целом, метод системной динамики позволил смоделировать развитие процесса и показать, что угасание самообвинения и воспоминаний чередуется с их усилением. Если рассматривать описанное в анализируемом случае восприятие потери как систему, то устойчивое равновесие в ней создают намеренное забывание-отстранение и такая оценка ситуации, которая избавляет женщину от необходимости ее решать. Это объясняет длительность воспроизведения и устойчивость цикла.

В табл. 4 представлен итог анализа — структура воспринимаемой ситуации в соответствии с концептуальной моделью.



Рис. 4. Петли обратной связи B2 и B3  
Fig. 4. Feedback loops B2 and B3

Таблица 4 / Table 4

**Структура воспринимаемой жизненной ситуации участницы исследования**  
**The structure of the perceived life situation of the research participant**

| Компоненты воспринимаемой ситуации                    | Характеристики  |
|---|---|
| <b><i>Ситуационный контекст</i></b>                   |   |
| Содержание ситуации                                   | Переживание потери ребенка на протяжении 2,5 лет  |
| <b><i>Восприятие ситуации</i></b>                     |   |
| Эмоции  | Не описаны, копинг направлен на их подавление   |
| Оценка ситуации                                       | Безвыходная, необратимая, не требующая решения ситуация (обесценивание усилий, направленных на поиск выхода)                                      |
| Оценка себя как субъекта ситуации                     | Самообвинение: «плохая мама» для своего ребенка, «не справилась с ситуацией».   |
| Переоценка  | Негативная, приводящая к самообвинению  |
| Принятие ситуации                                     | Отсутствует   |
| Ориентация в трудной ситуации                         | Отстранение от ситуации   |
| <b><i>Мотивационные факторы</i></b>                   |   |
| Цель  | Отсутствие цели, чувство опустошенности («пустой жизни»)  |
| Мотив   | Уход от ощущения внутреннего разрушения и тупика  |
| Личностный смысл                                      | Сообщается о бессмысленности жизни  |
| <b><i>Совладание с ситуацией</i></b>                  |   |
| Копинг  | — Намеренное забывание (попытки не вспоминать, имя ребенка не упоминается),<br>— уход (отстранение) от осознания потери,<br>— самоконтроль эмоций |
| Отношение к помощи, поддержке других людей            | Отказ от поддержки  |
| <b><i>Циклическая динамика</i></b>                    |   |
| Повторяемость, воспроизводимость процесса переживания | «Циклы безысходности», «замкнутый круг самообвинения», по оценке психолога  |
| Устойчивость  | Устойчивость переживания на протяжении двух с половиной лет   |

## Обсуждение

В данном исследовании мы рассмотрели случай, который характеризуется длительным гореванием, избеганием воспоминаний и мыслей об утрате, циклической динамикой. Длительное горевание часто сочетается с симптомами депрессии и посттравматического стрессового расстройства (Djelantik et al., 2017); для него свойственна высокая, «аномальная» устойчивость (Stroebe, Schut, Eisma, 2024). Одной из задач этого исследования было выявление факторов устойчивости цикла. По результатам анализа к ним относятся намеренное забывание, обесценивание ситуации и отстранение от нее, направленные на снижение самообвинения и чувства тупика — самых затратных по ресурсам и разрушительных процессов в этом переживании.

В недавнем качественном исследовании, проведенном на китайской выборке родителей детей, которым был поставлен диагноз рака, описан схожий паттерн, включающий избегание, самообвинение, отказ принимать ситуацию, сильные отрицательные эмоции и их контроль, социальную изоляцию. Отличие от анализируемого случая состоит в том, что китайские родители «сверхбдительны» к состоянию своих детей (Jin et al., 2024). При этом обнаруживается схожая с описанным нами случаем концентрация смыслов на ребенке: «В чем смысл жизни, если мы потеряем своего ребенка?» (Jin et al., 2024, р. 9) — и имеются некоторые подтверждения схожей динамики. По словам одного из родителей, непринятие ситуации болезни ребенка — «это цикл» (Jin et al., 2024, р. 5). Данный паттерн авторы обозначают понятием «психологическая негибкость» (psychological inflexibility), которое позволяет сделать акцент на устойчивости и ригидности переживания. Авторы отмечают необходимость разработки психологических вмешательств, основанных на принятии ситуации и помощи родителям стать более гибкими в решении проблем.

В исследовании, анализирующем роль избегания и приближения при переживании утраты (Eisma et al., 2025), неожиданным было то, что участники с более выраженными симптомами длительного горя показали высокое фокусирование внимания на фотографиях умершего. Авторы делают вывод о пользе противодействия «чрезмерному поиску приближения» (мыслей и воспоминаний, воспринимаемой связи с умершим) в психотерапии взрослых, которые переживают длительное горевание при утрате. Случай, представленный в настоящей работе, напротив, демонстрирует попытки полного отстранения, включая избе-

гание воспоминаний и называния имени ребенка. С этим сочетается и краткость описания жизненной ситуации (см. табл. 1). Такая лаконичность может рассматриваться как одна из характеристик когнитивного ухода от болезненных переживаний<sup>3</sup>. В продолжение дискуссии о роли избегания при переживании утраты (Eisma et al., 2025; Wortman, Boerner, 2011) наше исследование подтверждает, что отстранение, уход от воспоминаний могут рассматриваться как механизм, способствующий устойчивости (длительности) горевания.

В этом контексте интересно сопоставление наших результатов с данными изучения роли стратегий эмоциональной регуляции — осознанности, когнитивной переоценки, выражения эмоций — в процессе адаптации к утрате. По результатам продольного исследования, длившегося на протяжении полугода, показано, что только осознанность предсказывала снижение симптомов депрессии с течением времени, тогда как ни одна из стратегий эмоциональной регуляции не предсказывала симптомы длительного горя. Авторы приходят к выводу, что когнитивная переоценка не эффективна в ситуациях, в которых переосмысление затруднено или не реально (Eisma et al., 2023).

Подчеркнем также роль привлечения поддержки окружения и отказа от нее при переживании утраты. На первый взгляд, поддержка других людей (эмоциональная, инструментальная) помогла бы восстановиться и справиться со стрессом. На нашей выборке матерей детей хосписа в ряде случаев наблюдалось придание большой значимости помощи со стороны врачей, медицинских работников, психологов и близкого окружения. Однако на стадии выгорания и опустошенности скорее следует ожидать закрытости для помощи.

Отказ от поддержки, описанный в анализируемом случае, можно сравнить с психологической «инкапсуляцией», что характеризуется фокусированием на собственных негативных эмоциях и невозможностью контактировать с социальным миром. Вероятно, закрытость человека в такие периоды связана с опасениями (осознанными или нет), что общение с людьми может невольно напоминать то, чего отчаянно хочется избежать. Также могут быть некоторые явные или неявные обвинения со стороны других, в то время как субъект и сам едва справляется с чувством вины.

---

<sup>3</sup> Однако это не означает, что любое описание трудной жизненной ситуации, соотносимое с избеганием, будет лаконичным; встречаются и обратные случаи.

## Заключение

Это исследование вносит вклад в понимание динамики переживания утраты, описывая длительное горевание как циклический процесс. Также мы дополнили представление о субъективной безвыходности, описав стадию эмоционального выгорания (опустошенности) и структуру цикла на этой стадии — «*кризисную триаду*»:

- 1) бессилие — опустошенность;
- 2) бессмысленность — потеря цели;
- 3) защита — самообвинение.

Проведенный анализ показал, что в данном случае динамика переживания утраты предполагает отрицательную переоценку, чувство бессмысленности жизни и самообвинение. Устойчивость этого цикла на протяжении двух с половиной лет связана с копингом избегания-отстранения и намеренным забыванием, которые не приносят облегчения.

Наряду с имеющимися в научной литературе о горевании рекомендациями о стратегиях психологической помощи, связанных со снижением избегания, а также увеличением степени принятия, позитивной переоценки, гибкости, данная статья содержит упоминание о границах их возможного применения и эффективности. Страдание может быть «данью признания ценности утерянного» (Н.Г. Малышева, из личной беседы<sup>4</sup>).

Ограничением исследования является представление в данной статье научных подходов к пониманию горевания, без учета направленных на психотерапевтическую практику подходов. Сопоставление этих подходов могло бы стать задачей отдельной статьи.

## Список источников / References

1. Битюцкая, Е.В. (2022). Проблема циклической динамики копинга: характеристики процесса и методические решения. *Вопросы психологии*, 68(1), 57—72. URL: <https://istina.pskgu.ru/download/498461676/1txwk3:jp0MvCi7i962Zdt5IBhrQjbXwE0/> (дата обращения: 27.08.2025).  
Bityutskaia, E.V. (2022). The problem of cyclic coping dynamics: process characteristics and methodological solutions. *Questions of psychology*, 68(1), 57—72. (In Russ.). URL: <https://istina.pskgu.ru/download/498461676/1txwk3:jp0MvCi7i962Zdt5IBhrQjbXwE0/> (viewed: 27.08.2025).

---

<sup>4</sup> Этот ракурс темы, предложенный Н.Г. Малышевой, основан на обсуждении подхода М. и Ш. Уайт (Кутузова, 2007).



2. Битюцкая, Е.В. (2014). Факторная структура русскоязычной версии методики «Опросник способов coping». *Вопросы психологии*, 5, 138—150.  
Bityutskaya, E.V. (2014). The factor structure of the russian-language version of the Ways of Coping Questionnaire. *Questions of psychology*, 5, 138—150. (In Russ.).
3. Битюцкая, Е.В., Баханова, Е.А., Корнеев, А.А. (2015). Моделирование процесса совладания с трудной жизненной ситуацией. *Национальный психологический журнал*, 2(18), 41—55. <https://doi.org/10.11621/npj.2015.0205>  
Bityutskaya, E.V., Bakhanova, E.A., Korneev, A.A. (2015). Modeling coping with a difficult life situation. *National Psychological Journal*, 2(18), 41—55. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2015.0205>
4. Битюцкая, Е.В., Корнеев, А.А. (2020). Диагностика восприятия жизненных трудностей: ситуационный опросник «Типы ориентаций в трудной ситуации». *Электронный ресурс. Вестник Московского государственного областного университета*, 4, 141—163. URL: <https://www.evestnik-mgou.ru/jour/article/view/82> (дата обращения: 01.12.2023).  
Bityutskaya, E.V., Korneev, A.A. (2020). Diagnostics of perception of life events: the situational version of the Types of Orientations in Difficult Situation Questionnaire. *Electronic resource. Bulletin of Moscow State Regional University*, 4, 141—163. (In Russ.). URL: <https://www.evestnik-mgou.ru/jour/article/view/82> (viewed: 01.12.2023).
5. Бусыгина, Н.П. (2019). *Качественные и количественные методы исследований в психологии: учебник для бакалавриата и магистратуры*. М.: Юрайт.  
Busygina, N.P. (2019). *Qualitative and quantitative research methods in psychology: Textbook for undergraduate and postgraduate students*. Moscow: Yurait Publ. (In Russ.).
6. Василюк, Ф.Е. (1991). Пережить горе. В: И.Т. Фролов (ред.), *О человеческом в человеке: сборник* (с. 230—247). М.: Политиздат.  
Vasilyuk, F.E. (1991). To survive grief. In: I.T. Frolov (ed.), *On the human in man: collection* (pp. 230—247). Moscow: Politizdat. (In Russ.).
7. Кутузова, Д.А. (2007). Работа в сообществах: нарративный подход М. и Ш. Уайт, Д. Денборо. *Консультативная психология и психотерапия*, 15(4), 120—139. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2007\\_n4/Kutuzova](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2007_n4/Kutuzova) (дата обращения: 27.08.2025).  
Kutuzova, D.A. (2007). Work in communities: narrative approach M. and S. White, D. Denborough. *Counseling psychology and psychotherapy*, 15(4), 120—139. (In Russ.). URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2007\\_n4/Kutuzova](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2007_n4/Kutuzova) (viewed: 27.08.2025).
8. Поддьяков, А.Н. (2012). Психология счастья и процветания и проблема зла. В: А. Журавлев, А. Юревич (ред.), *Нравственность современного российского общества: психологический анализ* (с. 109—136). М.: Изд-во «Институт психологии РАН».

- Poddyakov, A.N. (2012). The Psychology of Happiness and Prosperity and the Problem of Evil. In: A. Zhuravlev, A. Yurevich (eds.), *Morality of Modern Russian Society: A Psychological Analysis* (pp. 109—136). Moscow: Institute of Psychology of RAS Publ. (In Russ.).
9. Харламенкова, Н.Е. (2023). Идиографический принцип исследования личности: метод case study. В: *Психология личности от методологии к научному факту* (с. 106—121). М.: Институт психологии РАН.
- Kharlamenkova, N.E. (2023). Idiographic principle of personality research: case study method. In: *Psychology of personality from methodology to scientific fact* (pp. 106—121). Moscow: Institute of Psychology of RAS Publ. (In Russ.).
10. Abdel Razeq, N.M., Al-Gamal, E. (2018). Maternal bereavement: Mothers' lived experience of losing a newborn infant in Jordan. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 137—145. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000417>
11. Bonanno, G.A., Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760—776. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.760>
12. Charmaz, K. (2015). Grounded theory. In: J.A. Smith (ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53—84). London: SAGE Publications Ltd.
13. Djelantik, A.A.A.M.J., Smid, G.E., Kleber, R.J., Boelen, P.A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 247, 276—281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.023>
14. Eisma, M.C., Janshen, A., Huber, L.F.T., Schroevers, M.J. (2023). Cognitive reappraisal, emotional expression and mindfulness in adaptation to bereavement: A longitudinal study. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 36(5), 577—589. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2165647>
15. Eisma, M.C., de Lang, T.A., Christodoulou, K., Schmitt, L.O., Boelen, P.A., de Jong, P.J. (2025). Prolonged grief symptoms and lingering attachment predict approach behavior toward the deceased. *Journal of Traumatic Stress*, 38(2), 284—295. <https://doi.org/10.1002/jts.23124>
16. Forrester, J.W. (1994). System dynamics, systems thinking, and soft OR. *System Dynamics Review*, 10(2—3), 245—256. <https://doi.org/10.1002/sdr.4260100211>
17. Geninet, I., Marchand, A. (2007). La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique. *Santementale au Quebec*, 32(2), 11—35. <https://doi.org/10.7202/017795ar>
18. Gillies, J.M., Neimeyer, R.A., Milman, E. (2015). The grief and meaning reconstruction inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*, 39(2), 61—74. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.907089>
19. Góngora-Coronado, E., Vásquez-Velázquez, I. (2018). From coping with stress to positive coping with life: Theoretical review and application. *Psychology*, 9(15), 2909—2932. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915169>

20. Jin, X., Wong, C. L., Li, H., Yao, W. (2024). 'I cannot accept it' distressing experiences in parents of children diagnosed with cancer: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 81(3), 1476—1488. <https://doi.org/10.1111/jan.16339>
21. Kramer, L.B., Silverstein, M.W., Witte, T.K., Weathers, F.W. (2020). The event related rumination inventory: Factorial invariance and latent mean differences across trauma-exposed and nontrauma-exposed groups. *Traumatology*, 26(2), 169—176. <https://doi.org/10.1037/trm0000226>
22. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Co.
23. Lundqvist, A., Nilstun, T., Dykes, A.K. (2002). Both empowered and powerless: Mothers' experiences of professional care when their newborn dies. *Birth*, 29(3), 192—199. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00187.x>
24. Robinaugh, D.J., Toner, E.R., Djelantik, A.A.A.M.J. (2022). The causal systems approach to prolonged grief: Recent developments and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 44, 24—30. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.020>
25. Robinson, T., Marwit, S.J. (2006). An investigation of the relationship of personality, coping, and grief intensity among bereaved mothers. *Death Studies*, 30(7), 677—696. <https://doi.org/10.1080/07481180600776093>
26. Stroebe, M., Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197—224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
27. Stroebe, M.S., Schut, H.A.W., Eisma, M.C. (2024). On the classification and reporting of prolonged grief: Assessment and research guidelines. *Harvard Review of Psychiatry*, 32(1), 15—32. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000389>
28. Wortman, C.B., Boerner, K. (2011). Beyond the myths of coping with loss: Prevailing assumptions versus scientific evidence. In: H.S. Friedman (ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 439—476). New York: Oxford University Press Inc. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0019>
29. Yuan, M.D., Wang, Z.Q., Fei, L., Zhong, B.L. (2022). Prevalence of prolonged grief disorder and its symptoms in Chinese parents who lost their only child: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*, 10, Article 1016160. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1016160>

### Информация об авторах

Битюцкая Екатерина Владиславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>, e-mail: bityutskaya\_ew@mail.ru

***Information about the author***

*Ekaterina V. Bityutskaya*, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>, e-mail: [bityutskaya\\_ew@mail.ru](mailto:bityutskaya_ew@mail.ru)

***Конфликт интересов***

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

***Conflict of interest***

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 13.01.2024

Received 2024.01.13

Поступила после рецензирования 12.02.2025

Revised 2025.02.12

Принята к публикации 15.07.2025

Accepted 2025.07.15

## **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

*Петровский Вадим Артурович* — 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 редакцию<sup>1</sup>**

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: [moscowjournal.cpt@gmail.com](mailto: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](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](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml)) является основанием для отправки материала на доработку автору.

---

<sup>1</sup> С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: [http://psyjournals.ru/info/homestyle\\_guide/index.shtml](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml)