

ISSN (online): 2304-0394



КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Clinical Psychology and Special Education

НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ

2025. Том 14, № 4

2025. Vol. 14, no. 4

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

Вачков И.В. (Россия) — **главный редактор**

Мешкова Т.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

Алехин А.Н. (Россия), Ахутина Т.В. (Россия), Бабкина Н.В. (Россия), Баилова Т.А. (Россия), Веракса А.Н. (Россия), Зверева Н.В. (Россия), Инденбаум Е.Л. (Россия), Казмин А.М. (Россия), Коробейников И.А. (Россия), Лифинцева А.А. (Россия), Медникова Л.С. (Россия), Нартова-Бочавер С.К. (Россия), Рощина И.Ф. (Россия), Сафуанов Ф.С. (Россия), Строганова Т.А. (Россия), Ульянина О.А. (Россия), Щелкова О.Ю. (Россия), Щербакова А.М. (Россия)

Редколлегия зарубежных выпусков

Григоренко Е.Л. (США) — **главный редактор**

Жукова М.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

Бента Аманда (США), Гильбоа-Шехтман Ива (Израиль), Кэттс Хью В. (США), Мандельман Сэмюэль (США), Сильверман Вэнди (США), Хеффель Джеральд (США)

Секретарь

Казымова Н.Н.

Редактор, верстальщик-оформитель

Казымова Н.Н.

Литературный редактор

Муратханов В.А.

Учредитель и издатель

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

127051 Россия, Москва, ул. Сretenка, д. 29, ком. 209.
Телефон: +7 (495) 608-16-27

E-mail: psyclin@mgppu.ru

Сайт: <https://psyjournals.ru/journals/cpse>

Индексируется:

ВАК Минобрнауки России, Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ), RSCI, EBSCO Publishing, Ulrich's web, ERIH PLUS, Index Copernicus, DOAJ, WoS, SCOPUS

Издается с 2012 года

Периодичность: 4 раза в год

Свидетельство о регистрации СМИ:

Эл № ФС77-66442 от 14.07.2016

Все права защищены. Название журнала, логотип, 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

Московский государственный психолого-педагогический университет
Психологический институт Российской академии образования
Moscow State University of Psychology & Education
Psychological Institute of the Russian Academy of Education

Clinical Psychology and Special Education

International Scientific Electronic Journal
"Clinical Psychology and Special Education"

Editorial board

Vachkov, I.V. (Russia) — **editor-in-chief**

Meshkova, T.A. (Russia) — **deputy editor-in-chief**

Alekhin, A.N. (Russia), Akhutina, T.V. (Russia), Babkina, N.V. (Russia), Basilova, T.A. (Russia), Veraksa, A.N. (Russia), Zvereva, N.V. (Russia), Indenbaum, E.L. (Russia), Kazmin, A.M. (Russia), Korobeynikov, I.A. (Russia), Lifintseva, A.A. (Russia), Mednikova, L.S. (Russia), Meshkova, T.A. (Russia), Nartova-Bochaver, S.K. (Russia), Reznichenko, S.I. (Russia), Roschina, I.F. (Russia), Safuanov, F.S. (Russia), Stroganova, T.A. (Russia), Ulyanina, O.A. (Russia), Shchelkova, O.Yu. (Russia), Scherbakova, A.M. (Russia)

Editorial Board for Foreign Issues

Elena L. Grigorenko (USA) — **editor-in-chief**

Marina A. Zhukova (Russia) — **deputy editor-in-chief**

Catts Hugh (USA), Gilboa-Schechtman Eva (Israel), Haefel Gerald (USA), Mandelman Samuel (USA), Silverman Wendy (USA), Venta Amanda (USA)

Secretary

Kazymova, N.N.

Editor, Graphic Designer

Kazymova, N.N.

Editor

Muratkhanov V.A.

Founder & Publisher

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE)

Editorial office address

Sretenka Street, 29, office 209, Moscow, Russia, 127051
Phone: +7 495 6081627

E-mail: psyclin@mgppu.ru

Web: <https://psyjournals.ru/en/journals/cpse>

Indexed in:

Higher qualification commission of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Russian Index of Scientific Citing database, RCSI, EBSCO Publishing, Ulrich's web, ERIH PLUS, Index Copernicus, DOAJ, WoS, SCOPUS

Published quarterly since 2012

The mass medium registration certificate number:

El # FS77-66442. Registration date: 14.07.2016

All rights reserved. Journal title, logo, 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



СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ: ПОСЛЕДСТВИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е., Петрова В.В., Решкович А.С.**
Психологическое сопровождение паралимпийцев и участников адаптивного спорта с последствиями боевой травмы: постановка проблемы 5—18

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А.**
Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию 19—38

- Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е., Быховец Ю.В.**
Переживание психотравмирующих событий прошлого в период ранней взрослости 39—55

- Аникина В.О., Савеньшева С.С., Блох М.Е.**
Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19 56—68

- Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.**
Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями 69—89

- Сапоровская М.В., Каменская А.С.**
Феноменология скучания по умершему близкому в контексте различных типов утраты 90—107

- Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П.**
Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт 108—128

- Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О.**
Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий 129—150

- Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А.**
Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь) 151—170

ВНЕ ТЕМАТИКИ

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Михайлова Н.Ф., Истомина Е.А.**
Адаптация и валидизация шкалы киберагрессии и кибервиктимизации (CAV) 171—189

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- Изюмова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б., Разуваева Т.Н.**
Идеология, технология и противоречия первичной специализированной и периодической аккредитации медицинских психологов 190—201

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ

- Поздравление с юбилеем Наталье Владимировне Зверевой от друзей и коллег 202—203

CONTENT

PSYCHOLOGICAL TRAUMATIZATION: CONSEQUENCES AND OVERCOMING

THEORETICAL RESEARCH

- Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E., Petrova V.V., Reshkovich A.S.**
Psychological support for Paralympic athletes and participants in adaptive sports with combat trauma: A problem statement 5—18

EMPIRICAL RESEARCH

- Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A.**
The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery 19—38
- Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E., Bykhovets Yu.V.**
Experience of traumatic events of the past during early adulthood 39—55
- Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E.**
Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic 56—68
- Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.**
Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases 69—89
- Saporovskaya M.V., Kamenskaya A.S.**
The phenomenology of missing a deceased loved one in the context of different types of loss 90—107
- Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P.**
Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict 108—128
- Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O.**
Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities 129—150
- Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A.**
The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol) 151—170

BEYOND THE TOPIC

METHODS AND TECHNIQUES

- Mikhailova N.F., Istomina E.A.**
Adaptation and validation of the cyber-aggression and cyber-victimization scale (CAV) 171—189

PROBLEMS OF SPECIALIST TRAINING

- Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B., Razuvaeva T.N.**
Ideology, technology, and contradictions in the accreditation of medical psychologists 190—201

WONDERFUL PEOPLE

- Anniversary greetings from friends and colleagues to Natalia Vladimirovna Zvereva 202—203

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Психологическое сопровождение паралимпийцев и участников адаптивного спорта с последствиями боевой травмы: постановка проблемы

А.В. Котельникова¹, Н.И. Зенцова¹, С.Е. Назарян², В.В. Петрова², А.С. Решкович² ✉

¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация

² Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна, Москва, Российская Федерация

✉ aartums@ya.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Работа представляет собой систематический обзор литературных источников по проблеме психологического сопровождения спортсменов-паралимпийцев и участников адаптивного спорта с ОВЗ, получивших боевые травмы. Актуальность исследования обусловлена уникальными психологическими рисками этой группы (высокая распространенность ПТСР, депрессии, кризис идентичности), игнорируемыми в существующих подходах, несмотря на стратегическую роль спорта в реабилитации и социальной интеграции. **Цель.** Анализ литературных публикаций по проблеме психологического сопровождения спортсменов-паралимпийцев и спортсменов с ОВЗ в адаптивных видах спорта, получивших ранения в ходе выполнения боевых задач. **Методы и материалы.** Основным источником российских публикаций стала научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. Дополнительно использовались Google Scholar, PubMed, Academia.edu и официальные сайты профильных организаций, включая Министерство спорта РФ и Паралимпийского комитета России. **Результаты.** Установлены принципиальные различия между паралимпийским спортом (ориентированным на достижения, с экстремальными нагрузками и рисками выгорания) и адаптивным спортом (направленным на реабилитацию, с дозированными нагрузками и рисками социальной дезадаптации); выявлена специфика комплексных последствий современной боевой травмы (ПТСР, трансформация телесного «Я», стигматизация), усугубляющих спортивные риски; обнаружен дефицит исследований, изучающих взаимодействие этих последствий с потребностями указанных спортивных групп, а также отсутствие адаптированных диагностических и коррекционных программ для этих групп. **Заключение.** Подчеркивается необходимость разработки программ психологического сопровождения, учитывающих «двойную адаптацию» (к инвалидности и спорту) и дифференциацию целей (спорт высших достижений vs. реабилитация).

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Ключевые слова: психологическое сопровождение, боевая травма, реабилитация, ПТСР, адаптивный спорт, паралимпийский спорт

Для цитирования: Котельникова, А.В., Зенцова, Н.И., Назарян, С.Е., Петрова, В.В., Решкович, А.С. (2025). Психологическое сопровождение паралимпийцев и участников адаптивного спорта с последствиями боевой травмы: постановка проблемы. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 5—18. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140401>

Psychological support for Paralympic athletes and participants in adaptive sports with combat trauma: A problem statement

A.V. Kotelnikova¹, N.I. Zentsova¹, S.E. Nazaryan², V.V. Petrova², A.S. Reshkovich² ✉

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation

² Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Biological Agency, Moscow, Russian Federation

✉ aartums@ya.ru

Abstract

Context and relevance. This work is a systematic review of literature on the problem of psychological support for Paralympic athletes and adaptive sports participants with disabilities who have sustained combat injuries. The relevance of the study is due to the unique psychological risks of this group (high prevalence of PTSD, depression, identity crisis), which are ignored in existing approaches despite the strategic role of sport in rehabilitation and social integration. **Objective.** Analysis of literary publications on the issue of psychological support programs for Paralympic athletes and adaptive sports athletes who were injured during military missions. **Methods and materials.** The primary source of Russian publications was the scientific electronic library eLIBRARY.ru. Additionally, Google Scholar, PubMed, and Academia.edu were used, as well as the official websites of relevant organizations such as Ministry of Sports of the Russian Federation, the Russian Paralympic Committee. **Results.** The fundamental differences between Paralympic sports (achievement-oriented, with extreme loads and risks of burnout) and adaptive sports (aimed at rehabilitation, with metered loads and risks of social maladjustment) have been established; the specifics consequences of modern combat trauma (PTSD, transformation of the bodily Self, stigmatization) that aggravate sports risks were revealed. There is a lack of studies examining the interaction between these consequences and the needs of these sports groups, as well as the absence of adapted diagnostic and correction programs for these groups. **Conclusion.** The need for developing psychological support programs that take into account “dual adaptation” (to disability and sport) and different goals (high performance sport vs. rehabilitation) is emphasized.

Keywords: psychological support, combat trauma, rehabilitation, PTSD, adaptive sports, Paralympic sports

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

For citation: Kotelnikova, A.V., Zentsova, N.I., Nazaryan, S.E., Petrova, V.V., Reshkovich, A.S. (2025). Psychological support for Paralympic athletes and participants in adaptive sports with combat trauma: A problem statement. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 5—18. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140401>

Введение

Современными исследователями психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), вовлеченных в спортивную деятельность, признается ключевым фактором их физической, социальной и личностной адаптации, а также достижения высоких спортивных результатов. Известно, что в данном случае выбор реабилитационной парадигмы основан прежде всего на концептуализации различий между паралимпийским спортом и адаптивным спортом в широком терминологическом понимании. Паралимпийский спорт ориентирован исключительно на высокие спортивные достижения и подготовку спортсменов-профессионалов к соревнованиям международного уровня, требующим экстремальных психофизических нагрузок, специфической мотивации и идентичности «спортсмена-чемпиона» (Брюхова, 2022). В отличие от этого, адаптивный спорт как более широкое понятие охватывает разнообразные формы двигательной активности, направленные прежде всего на реабилитацию, социальную интеграцию, улучшение качества жизни и общее физическое развитие лиц с ОВЗ, где акцент смещен с результата на процесс, доступность и адаптацию (Евсеев, 2003).

Особую и социально значимую группу в обеих описанных сферах составляют лица, получившие тяжелые боевые травмы (в частности, в ходе специальной военной операции), приведшие к инвалидности. Для них спорт становится мощным инструментом физического и психосоциального восстановления. Однако их путь в спорте сопряжен с уникальными вызовами: необходимостью двойной адаптации — к жизни с приобретенной инвалидностью и одновременному освоению требований спортивной деятельности (будь то элитный паралимпийский спорт или реабилитационно-ориентированный адаптивный спорт). Критически важным аспектом является высокий риск развития тяжелых стресс-индуцированных расстройств. Многочисленные исследования убедительно доказывают, что травматический опыт боевых действий существенно повышает риск развития посттравматического стрессового расстройства, депрессии, тревожных и фобических расстройств, когнитивных нарушений и кризисов мотивации (Boehme et al., 2025; Williamson, Stevelink, Greenberg, 2018), что напрямую влияет на возможность и эффективность занятий спортом любого уровня (Sidiropoulos et al., 2022). Основываясь на анализе имеющихся литературных данных, логично предположить, что психологические потребности и требуемые формы поддержки будут существенно различаться у человека, стремящегося к паралимпийскому подиуму после тяжелого ранения, и у человека, использующего адаптивную физическую культуру как часть комплексной реабилитации и социализации.

Необходимость разработки дифференцированных, научно обоснованных программ психологического сопровождения для этих групп прямо вытекает из стратегических документов Российской Федерации, таких как Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (с последующими корректировками), ставящий задачи повышения качества жизни и

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

интеграции инвалидов, и Приказ Минспорта России от 21 марта 2018 г. № 191 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по развитию адаптивной физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2025 года», подчеркивающий роль спорта как средства реабилитации и социальной адаптации лиц с приобретенной инвалидностью и необходимость его научно-методического обеспечения.

Однако современная научная литература демонстрирует существенные пробелы, препятствующие решению этих задач (Dehghansai et al., 2021; Martin, 2017). Наличествующие в настоящий момент исследования и программы часто не учитывают принципиальные различия в целях, нагрузках и психологических требованиях между паралимпийским спортом высших достижений и реабилитационно-ориентированным адаптивным спортом, особенно применительно к лицам с боевой травмой. Недостаточно изучены особенности психоэмоционального состояния, мотивационной сферы и специфические стресс-индуцированные расстройства, характерные именно для лиц с боевыми травмами в контексте их включения в разноуровневые программы адаптивной спортивной деятельности.

Материалы и методы

Литературный обзор осуществлялся путем целенаправленного поиска и отбора научных публикаций. Основным источником поиска российских публикаций явилась научная электронная библиотека eLIBRARY.ru (РИНЦ); дополнительно поиск проводился с использованием академического поисковика Google Scholar, специализированных репозиторий (PubMed, Academia.edu) и официальных сайтов профильных журналов, организаций (например, Министерства спорта РФ, Паралимпийского комитета России).

Критериями включения источников в обзор являлись:

- соответствие ключевым тематическим направлениям исследования: паралимпийский спорт высших достижений (тренировочный процесс, соревновательная деятельность, психофизиологические аспекты, управление и развитие спорта высших достижений среди спортсменов с инвалидностью); адаптивный (реабилитационно-ориентированный) спорт; общие принципы психолого-педагогической и медико-биологической реабилитации и адаптации, применимые как к паралимпийскому, так и к адаптивному спорту; спорт как инструмент реабилитации участников боевых действий;
- методологическое разнообразие: в обзор включались источники различных типов (теоретические обзоры, аналитические статьи, качественные и количественные эмпирические исследования, феноменологические описания, а также официальные документы, методические рекомендации);
- хронологический охват: для выявления ключевых тенденций и эволюции научных подходов к проблеме обоснования программ психологического сопровождения в адаптивном спорте, отбор источников проводился за период с 2000 года (общепризнанный «золотой стандарт» в исследованиях адаптивного спорта, обусловленный качественным сдвигом в развитии Паралимпийского движения и адаптивного спорта, произошедшим на рубеже тысячелетий) по 2024 год — данный интервал охватывает становление методологии, современное состояние исследований и позволяет проанализировать динамику приоритетов в этой области.

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Критериями *исключения* служили: недоступность полного текста, а также явная нерелевантность заявленной тематике исследования после ознакомления с аннотацией или полным текстом.

Результаты

Работа по реализации заявленной цели производилась в три этапа.

На первом этапе был проведен сравнительный анализ потребности в психологическом сопровождении различных целевых групп лиц с ОВЗ, вовлеченных в спортивную деятельность, с учетом цели, режима психофизических нагрузок и требований, психологических рисков и особенностей состояния, а также характеристик мотивационной сферы.

Известно, что паралимпийский спорт (ПС) и адаптивный спорт (АС) принципиально различаются, прежде всего, по целевым установкам. ПС ориентирован на достижение максимального спортивного результата в условиях высочайшей конкуренции, где доминирует цель победы на международных соревнованиях (Баряев, Абалян, Фомиченко, 2022; Баряев и др., 2011; Киселева, Банаян, 2023). Так, в исследовании Ю. Красмик с коллегами на паралимпийцах Казахстана показано, что ключевыми личностными факторами их самореализации являются жизнестойкость и контроль над деятельностью, что напрямую связано с достижением высоких результатов (Krasmik, Iancheva, Rahmalin, 2024). Психологическая подготовка в данном случае сфокусирована на достижении пика формы (Винокуров, Лебедева, 2023; Киселева, Банаян, 2023). В отличие от этого, АС преследует социально-реабилитационные цели, где приоритетами выступают социальная интеграция, улучшение качества жизни и формирование социальных навыков (Бобровский, 2017; Драндров, Сюкиев, Румянцева, 2014). Например, в проекте «БезГраничные встречи» выявлено, что успешная адаптация молодых инвалидов в малых городах России напрямую связана с интенсивным социальным взаимодействием и участием в творческой деятельности (Фомина, Гуляев, 2024). Спортивный результат при таком подходе становится вторичным по отношению к личностной адаптации.

По характеру психофизических нагрузок между участниками ПС и АС также наблюдаются различия. ПС характеризуется экстремальными, систематическими нагрузками, сопоставимыми со спортом высших достижений среди здоровых атлетов (Тузлукова, 2015). Так, исследование А.А. Банаян и И.Г. Ивановой выявило специфические психофизиологические особенности у легкоатлетов-паралимпийцев с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА): у спортсменов, выступающих в колясках, наблюдается более низкий фоновый уровень кожно-гальванической реакции (КГР) и меньший диапазон релаксации/активации (Банаян, Иванова, 2022). Это сопровождается повышенным напряжением регуляторных систем, особенно у спортсменов с сенсорными нарушениями (Тузлукова, 2015). В АС нагрузки носят дозированный и индивидуализированный характер (Бобровский, 2017; Ворошин, 2015), ориентированный на реабилитационные задачи.

Психологические риски спортсменов ПС и АС дифференцированы в плане источника происхождения. Для ПС характерен высокий риск выгорания, тревожности и депрессии, обусловленный соревновательным давлением: в работе М. Бентцен с коллегами приводятся данные о 47,6% распространенности перечисленных феноменов во время паралимпийских игр (Bentzen et al., 2022), а продольное исследование В. Мейдл с соавт. выявило, что почти 50% немецких паралимпийцев имели эпизоды тревожности/депрессии в течение 124 недель

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

наблюдения (Meidl et al., 2024). В АС ключевые риски связаны с социальной дезадаптацией, возникшей в результате наступления инвалидизации: неуверенностью в себе и трудностями принятия нового «Я» (Поливаев, 2015). Например, исследование лиц с ампутациями конечностей показало, что 70% пациентов в отдаленном периоде имеют негативные психологические изменения, требующие коррекции образа «Я» (Гордиевская, Овчинников, 2008).

Мотивационная сфера спортсменов также различается. В ПС доминирует мотивация достижения, подкрепленная ментальной стойкостью (решимость, оптимизм), сформированной через преодоление трудностей (Powell, Myers, 2017). В частности, исследование Д. Ван Бисен выявило, что паралимпийцы с автономной мотивацией (внутреннее стремление к мастерству) демонстрируют лучшую адаптацию к стрессу и более высокие результаты (Van Biesen, Morbee, 2023). В АС преобладают социальные мотивы (интеграция, преодоление изоляции) и мотивы личностного роста (Фомина, Гуляев, 2024). Как показало исследование Г.Л. Драндрова с коллегами, систематические занятия спортом у лиц с ОВЗ формируют позитивную Я-концепцию с высокими показателями самооценности и целеустремленности (Драндров, Сюкиев, Румянцева, 2014).

На втором этапе работы были проанализированы имеющиеся в литературе данные относительно особенностей переживания и реабилитации после современной боевой травмы.

Необходимо отметить, прежде всего, что современные военные конфликты характеризуются гибридностью, включая интенсивное информационное противоборство и применение высокоточного оружия, что существенно усугубляет психоэмоциональную нагрузку на их участников (Фисун, 2022). В этом контексте боевая травма перестает быть исключительно физическим повреждением (таким как ампутации конечностей, черепно-мозговые травмы или баротравмы) и предстает как комплексное явление с выраженными психосоциальными последствиями. К ним относятся посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), глубокая утрата прежней идентичности и стойкая социальная дезадаптация (Дьяконов и др., 2018). Ключевой психологической проблемой становится дисгармония временной перспективы, проявляющаяся в доминировании у ветеранов «фаталистичного настоящего» при резко суженном и негативно окрашенном видении будущего; данная картина особенно выражена у лиц, перенесших ампутации (Никишина и др., 2024).

Психологические последствия боевой травмы отличаются тяжестью и комплексностью. У 40–80% раненых развивается ПТСР, которое в высокой степени коморбидно с депрессивными, тревожными расстройствами и соматизацией (Зуйкова и др., 2021). Специфика травматизации в современных конфликтах, связанная с преобладанием взрывных ранений и множественных ампутаций, провоцирует особенно тяжелые формы ПТСР. Это обусловлено сочетанием физической утраты, морального шока и необходимости кардинальной перестройки образа жизни (Dyball et al., 2022). Ампутации конечностей вызывают глубокую трансформацию телесного «Я», что часто ведет к самостигматизации, стойкому чувству неполноценности (Гордиевская, Овчинников, 2008) и острому кризису идентичности. Последний проявляется в конфликте между «до-травматической» и формирующейся «новой» идентичностью, а также в значительном снижении самоэффективности (Кулик, 2014). Кроме того, при этом отмечаются различия в переживании травмы у мужчин, которые чаще демонстрируют реакции агрессии и негативизма, и женщин — в данном случае преобладают чувство вины и эмоциональная подавленность (Баряев и др., 2011).

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Социальные аспекты реабилитации после боевой травмы сопряжены со значительными барьерами реинтеграции. Явление стигматизации инвалидов боевых действий остается широко распространенным: до 60% из них сталкиваются с предубеждениями при попытках трудоустройства (Фомина, Гуляев, 2024). Серьезную проблему представляют инфраструктурные пробелы, включая недоступность городской среды, отсутствие специализированного оборудования и программ психосоциальной поддержки, особенно в малых городах и сельской местности (Магомедова, 2020; Стадник и др., 2021). Важными ресурсами социализации может выступать адаптивный спорт, способствующий формированию позитивной Я-концепции через развитие навыков самонаблюдения, повышение стрессоустойчивости и получение социального признания (Борисова, 2021; Драндров, Сюкиев, Румянцева, 2014).

На третьем этапе работы была предпринята попытка изучить материал относительно того, каким образом учитывается влияние боевой травмы при составлении программ психологического сопровождения лиц, с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), вовлеченных в спортивную деятельность — в доступных литературных источниках систематизированных данных в настоящий момент не представлено.

Заключение

Анализ литературных источников по проблеме научного обоснования программ психологического сопровождения в адаптивном спорте показал, что в настоящий момент исследователями выделяются общие (для лиц с инвалидностью) психологические риски, к которым относят проблемы самооценки, идентичности, социальной интеграции, мотивационные кризисы, специфические для паралимпийцев высшего уровня (предстартовые состояния (лихорадка), синдром выгорания, проблемы спортивной карьеры, давление результата), специфические для лиц с боевыми травмами (высокий риск ПТСР, депрессии, тревожных расстройств, фантомных болей, кризиса смысла, сложности реинтеграции), однако проблема взаимодействия рисков — ответ на вопрос «Каким образом боевая травма трансформирует типичные риски паралимпийцев или участников адаптивного спорта» — комплексному исследованию не подвергалась.

Данный факт позволяет заключить, что terra incognita и основное направление научного поиска по проблеме научного обоснования подготовки и реализации программ психологического сопровождения в адаптивном спорте находится на пересечении воздействия психологических последствий и рисков в связи с перенесенной боевой травмой со специфическими характеристиками целевых групп (инвалидов, занятых адаптивным спортом, и паралимпийцев). В виде графической иллюстрации описанная модель представлена на рисунке.

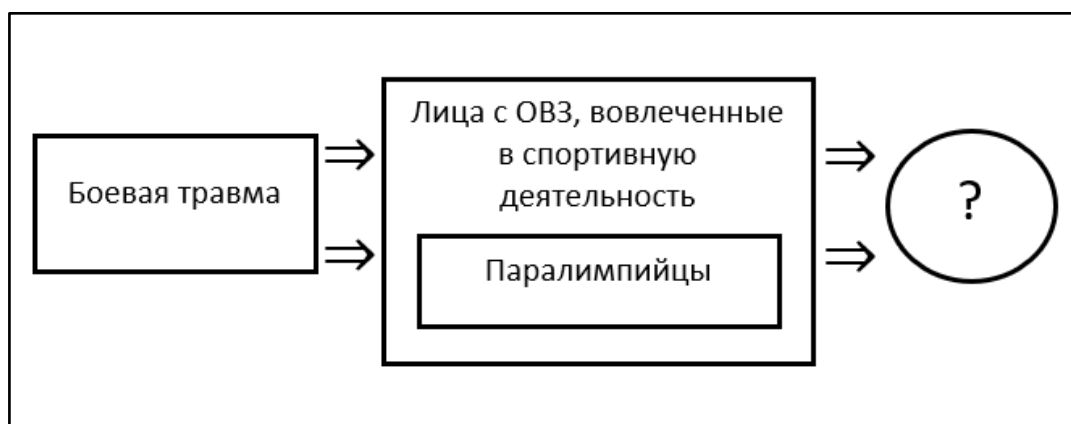


Рис. Модель научно-методического поиска при разработке программ психологического сопровождения в адаптивном спорте с учетом воздействия боевой травмы

Fig. A model for the scientific and methodological approach to the development of psychological support programs for athletes with combat trauma, taking into account its impact on their performance

Кроме того, в литературе прослеживается явный дефицит систематизированных данных и научного обоснования для подбора и адаптации диагностических методик (включая оценку специфических рисков, таких как ПТСР) и коррекционных программ, эффективных для каждой из этих подгрупп (будущие паралимпийцы vs. участники адаптивного спорта как части реабилитации) в рамках единой категории лиц с травматической инвалидностью, что должно составить перспективы дальнейших исследований.

Список источников / References

1. Банаян, А.А., Иванова, И.Г. (2022). Особенности психической саморегуляции у спортсменов-паралимпийцев в дисциплине легкая атлетика с ПОДА в зависимости от функциональной классификации. *Адаптивная физическая культура*, 89(1), 49—51.
Banayan, A.A., Ivanova, I.G. (2022). Unprompted self-regulation peculiarities among Paralympian with physical impairments in track and field disciplines depending on functional classification. *Adaptive Physical Education*, 89(1), 49—51. (In Russ.).
2. Баряев, А.А., Абалян, А.Г., Фомиченко, Т.Г. (2022). Формирование модельных характеристик уровня подготовленности для спортсменов-паралимпийцев. *Теория и практика физической культуры*, 3, 20—22.
Baryaev, A.A., Abalyan, A.G., Fomichenko, T.G. (2022). Progress benchmarking and test system to manage competitive fitness in Para sports. *Theory and Practice of Physical Culture*, 3, 20—22. (In Russ.).
3. Баряев, А.А., Емельянов, В.Д., Иванов, А.В., Ибрагимов, И.И. (2011). Особенности проявления агрессии и агрессивности у дзюдоистов-паралимпийцев. *Адаптивная физическая культура*, 3(47), 34—35.

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

- Baryayev, A.A., Emelyanov, V.D., Ivanov, A.V., Ibragimov, I.I. (2011). Features of aggression and aggressiveness in Paralympic judo. *Adaptive Physical Education*, 3(47), 34—35. (In Russ.).
4. Бобровский, Е.А. (2017). Адаптивный спорт и физическая культура как метод реабилитации инвалидов. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 4-2, 456—459.
Bobrovsky, E.A. (2017). Adaptive physical culture and sport as a method of rehabilitation of disabled people. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 4-2, 456—459. (In Russ.).
5. Борисова, А.А. (2021). Особенности психологического сопровождения в адаптивном спорте. В: *Инновационные технологии в спорте и физическом воспитании подрастающего поколения: сборник статей по материалам XI научно-практической конференции с международным участием, Москва, 23 апреля 2021 г.* (с. 29—32). М.: Лика.
Borisova, A.A. (2021). Features of psychological support in adaptive sports. In: *Innovative Technologies in Sports and Physical Education of the Younger Generation: Proceedings of the XI Scientific and Practical Conference with International Participation, Moscow, April 23, 2021* (p. 29—32). Moscow: Lika. (In Russ.).
6. Брюхова, К.Е. (2022). Современный паралимпийский спорт: перспективы его развития. *Актуальные проблемы педагогики и психологии*, 12(3), 11—23. URL: <https://pedpsy.ru/index.php/ped/article/view/183> (дата обращения: 16.12.2025).
Bryuhova, K.E. (2022). Modern Paralympic sport: prospects for its development. *Actual Problems of Pedagogy and Psychology*, 12(3), 11—23. (In Russ.). URL: <https://pedpsy.ru/index.php/ped/article/view/183> (viewed: 16.12.2025).
7. Винокуров, Л.В., Лебедева, А.Л. (2023). Специфические критерии оценки и прогноза гидродинамической подготовки высококвалифицированных пловцов-паралимпийцев. *Теория и практика физической культуры*, 9, 73—75.
Vinokurov, L.V., Lebedeva, A.L. (2023). Specific criteria for evaluating and predicting the hydrodynamic training of highly qualified Paralympic swimmers. *Theory and Practice of Physical Culture*, 9, 73—75. (In Russ.).
8. Ворошин, И.Н. (2015). Содержание инновационной системы спортивной подготовки легкоатлетов-паралимпийцев с поражением ОДА. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*, 5(123), 49—52.
Voroshin, I.N. (2015). The content of the innovative system of sports training of Paralympic athletes with musculoskeletal disorders. *Scientific Notes of P.F. Lesgaft University*, 5(123), 49—52. (In Russ.).
9. Гордиевская, Е.О., Овчинников, Б.В. (2008). Индивидуально-психологические особенности инвалидов с ампутациями конечностей как значимый фактор их реабилитации. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика*, 2, 339—344.
Gordievskaya, E.O., Ovchinnikov, B.V. (2008). Psychological features of the disabled with amputated limbs as an important factor of rehabilitation process. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*, 2, 339—344. (In Russ.).
10. Драндров, Г.Л., Сюкиев, Д.Н., Румянцева, Э.Р. (2014). Особенности влияния занятий спортом на формирование позитивной Я-концепции у спортсменов с ограниченными

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

возможностями здоровья. *Фундаментальные исследования*, 9-8, 1840—1843. URL:
<https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35152> (дата обращения: 16.12.2025).

Drandrov, G.L., Syukiyev, D.N., Rumyantseva, E.R. (2014). Features of influence of sports activities on formation positive ya-kontseptsii at athletes with the limited health opportunities. *Fundamental research*, 9-8, 1840—1843. (In Russ.). URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35152> (viewed: 16.12.2025).

11. Дьяконов, И.Ф., Маркосян, С.Е., Тегза, В.Ю., Резункова, О.П. (2018). Технологии медико-психологической реабилитации военнослужащих. *Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*, 13(3), 237—244.
Dyakonov, I.F., Markosyan, S.E., Tegza, V.Y., Rezunkova, O.P. (2018). Technology medical and psychological rehabilitation of military personnel. *Health is the Foundation of Human Potential: Problems and Solutions*, 13(3), 237—244. (In Russ.).
12. Евсеев, С.П. (2003). *Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т.: Т. 1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры*. М.: Советский спорт.
Evseev, S.P. (2003). *Theory and organization of adaptive physical culture: textbook. In 2 volumes: Vol. 1. Introduction to the specialty. The history and general characteristics of adaptive physical culture*. Moscow: Soviet Sport. (In Russ.).
13. Зуйкова, А.А., Потемина, Т.Е., Кузнецова, С.В., Перешеин, А.В. (2021). Варианты медико-психологической реабилитации ветеранов боевых действий при последствиях боевого стресса и травм. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*, 98(4), 5—10. <https://doi.org/10.17116/kurort2021980415>
Zujkova, A.A., Potemina, T.E., Kuznetsova, S.V., Pereshein, A.V. (2021). Options for medical and psychological rehabilitation of combat veterans in the aftermath of combat stress and trauma. *Problems of Balneology, Physiotherapy and Exercise Therapy*, 98(4), 5—10. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/kurort2021980415>
14. Киселева, Е.А., Банаян, А.А. (2023). Роль экспертной информационно-аналитической системы как инструмента развития психологии адаптивного спорта. *Актуальные вопросы спортивной психологии и педагогики*, 3(2), 67—76. <https://doi.org/10.15826/spp.2023.2.71>
Kiseleva, E.A., Banayan, A.A. (2023). The role of the expert information-analytical system as a tool for developing the psychology of adaptive sport. *Current Issues of Sports Psychology and Pedagogy*, 3(2), 67—76. (In Russ.). <https://doi.org/10.15826/spp.2023.2.71>
15. Кулик, А.А. (2014). Личностный потенциал как психологическое условие качества жизни (на примере спортсменов-паралимпийцев). *Вестник Кемеровского государственного университета*, 4-1, 130—134. URL: <https://www.sibscript.ru/jour/article/view/1140> (дата обращения: 16.12.2025).
Kulik, A.A. (2014). Personal potential as a psychological requirement for life quality (the example of Paralympic athletes). *SibScript*, 4-1, 130—134. (In Russ.). URL: <https://www.sibscript.ru/jour/article/view/1140> (viewed: 16.12.2025).
16. Магомедова, А.Г. (2020). Проблемы формирования доступной среды для инвалидов. *Юридический вестник Дагестанского государственного университета*, 36(4), 117—122. <https://doi.org/10.21779/2224-0241-2020-36-4-117-122>
Magomedova, A.G. (2020). Problems of forming an accessible environment for the disabled.

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Law Herald of Dagestan State University, 36(4), 117—122. (In Russ.).

<https://doi.org/10.21779/2224-0241-2020-36-4-117-122>

17. Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Юнина-Пакулова, Н.Ю., Лукьянов, Е.С. (2024). Структура временной перспективы участников боевых действий с ампутацией конечностей. *Вестник Российского государственного медицинского университета*, 4, 64—71.
<https://doi.org/10.24075/vrgmu.2024.028>
Nikishina, V.B., Petrash, E.A., Yunina-Pakulova, N.Yu., Lukyanov, E.S. (2024). Structure of time perspective in combatants with amputated limbs. *Bulletin of RSMU*, 4, 64—71. (In Russ.).
<https://doi.org/10.24075/vrgmu.2024.028>
18. Поливаев, А.Г. (2015). Индивидуально-психологические особенности личности спортсменов-инвалидов и их учет в процессе спортивной подготовки. *Омский научный вестник*, 4(141), 224—226. URL: <https://elib.utmn.ru/jspui/handle/ru-tsu/8695> (дата обращения: 16.12.2025).
Polivaev, A.G. (2015). Regarding individual psychological personal peculiarities of athletes with physical disabilities during sport training. *Omsk Scientific Bulletin*, 4(141), 224—226. (In Russ.). URL: <https://elib.utmn.ru/jspui/handle/ru-tsu/8695> (viewed: 16.12.2025).
19. Стадник, Е.Г., Тючкалов, Р.К., Евсеева, О.С., Сысоева, Е.Ю. (2021). Проблемы развития инклюзивного спорта как фактора социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья. *Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта*, 11(201), 426—432.
Stadnik, E.G., Tyuchkalov, R.K., Evseeva, O.S., Sysoeva, E.Yu. (2021). Problems of the development of inclusive sports as a factor of social adaptation of people with disabilities. *Scientific Notes of P.F. Lesgaft University*, 11(201), 426—432. (In Russ.).
20. Тузлукова, М.Д. (2015). Психофизиологическая адаптация паралимпийцев с поражением зрительного анализатора к условиям спортивной деятельности. *Практическая медицина*, 3-1(88), 73—76.
Tuzlukova, M.D. (2015). Psychophysiological adaptation of Paralympians with visual analyzer damage to the conditions of sports activity. *Practical Medicine*, 3-1(88), 73—76. (In Russ.).
21. Фисун, А.Я. (2022). Гибридная война и медицина: от единого понимания сути к межведомственному взаимодействию. *Медицина катастроф*, 3, 12—16.
<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-3>
Fisun, A.Ya. (2022). Hybrid warfare and medicine: from common understanding to interagency interaction. *Disaster Medicine*, 3, 12—16. (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-3-12-16>
22. Фомина, О.Е., Гуляев, С.Б. (2024). Проблемы и перспективы социальной адаптации инвалидов в малых городах России: по результатам авторского исследования. *Logos et Praxis*, 23(1), 62—74. <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2024.1.7>
Fomina, O.E., Gulyaev, S.B. (2024). Problems and prospects for social adaptation of people with disabilities in small towns of Russia: according to the results of the author's research. *Logos et Praxis*, 23(1), 62—74. (In Russ.). <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2024.1.7>
23. Bentzen, M., Kenttä, G., Karls, T., Fagher, K. (2022). Monitoring mental distress in Para athletes in preparation, during and after the Beijing Paralympic Games 2022: A 22 week prospective mixed-

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

method study. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, art. 945073.
<https://doi.org/10.3389/fspor.2022.945073>

24. Boehme, B.A.E., Ponder, W.N., Carbajal, J., Asmundson, G.J.G. (2025). Relationship between specific posttraumatic stress symptoms and suicidality in a sample of American veterans: A network analysis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(3), art. 100547. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100547>
25. Dehghansai, N., Pinder, R.A., Baker, J., Renshaw, I. (2021). Challenges and stresses experienced by athletes and coaches leading up to the Paralympic Games. *PLoS One*, 16(5), art. e0251171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251171>
26. Dyball, D., Bennett, A.N., Schofield, S., Cullinan, P., Boos, C.J., Bull, A.M.J., Wessely, S., Stevelink, S.A.M., Fear, N.T., the ADVANCE study. (2022). Mental health outcomes of male UK military personnel deployed to Afghanistan and the role of combat injury: analysis of baseline data from the ADVANCE cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 547—554. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00112-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00112-2)
27. Krasmik, Y., Iancheva, T., Rahmalin, B. (2024). Characteristics of motivation and its relationship to resilience in Kazakhstani Paralympic athletes. *Journal of Applied Sports Sciences*, 8(2), 78—90. <https://doi.org/10.37393/JASS.2024.02.8>
28. Martin, J.J. (2017). *Handbook of disability sport and exercise psychology*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190638054.001.0001>
29. Meidl, V., Dallmann, P., Steffen, K., Bretthauer, B., Busch, A., Kubosch, E.J., Leonhart, R., Hirschmueller, A. (2024). Mental health surveillance in elite Para athletes: early identification and follow-up of athletes at risk of mental health problems. *British Journal of Sports Medicine*, 58(16), 902—909. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107995>
30. Powell, A.J., Myers, T.D. (2017). Developing mental toughness: lessons from Paralympians. *Frontiers in Psychology*, 8, art. 1270. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01270>
31. Sidiropoulos, A.N., Glasberg, J.J., Moore, T.E., Nelson, L.M., Maikos, J.T. (2022). Acute influence of an adaptive sporting event on quality of life in veterans with disabilities. *PLoS One*, 17(11), art. e0277909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277909>
32. Van Biesen, D., Morbee, S. (2023). “The show must go on”: How Paralympic athletes safeguarded their mental well-being and motivation to train for the postponed Tokyo 2020 games. *Frontiers in Psychology*, 14, art. 1099399. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099399>
33. Williamson, V., Stevelink, S.A.M., Greenberg, N. (2018). Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 212(6), 339—346. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.55>

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Информация об авторах

Анастасия Владимировна Котельникова, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и медицинской психологии, ФГАОУ ВО Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: kotelnikova_a_v@staff.sechenov.ru

Наталья Игоревна Зенцова, доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и медицинской психологии, ФГАОУ ВО Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4097-8885>, e-mail: zentsova_n_i@staff.sechenov.ru

Светлана Евгениевна Назарян, кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделением спортивной психологии, ФГБУ “Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна” (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-872X>, e-mail: sveta-nazaryan@yandex.ru

Виктория Викторовна Петрова, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий лабораторией экспериментальной спортивной медицины, Центр спортивной медицины и реабилитации, ФГБУ “Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна” (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9987-6816>, e-mail: vpetrova@fmbcfmba.ru

Артем Сергеевич Решкович, медицинский психолог, Центр спортивной медицины и реабилитации, ФГБУ “Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна” (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7700-0661>, e-mail: aartums@ya.ru

Information about the authors

Anastasia V. Kotelnikova, Doctor of Science (Psychology), Leading Research Associate, Professor, Chair of Pedagogy and Medical Psychology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: kotelnikova_a_v@staff.sechenov.ru

Natalya I. Zentsova, Doctor of Science (Psychology), Professor, Chair of Pedagogy and Medical Psychology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenovskiy University), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4097-8885>, e-mail: zentsova_n_i@staff.sechenov.ru

Котельникова А.В., Зенцова Н.И., Назарян С.Е.,
Петрова В.В., Решкович А.С. (2025).
Психологическое сопровождение паралимпийцев
и участников адаптивного спорта с последствиями
боевой травмы: постановка проблемы.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 5—18.

Kotelnikova A.V., Zentsova N.I., Nazaryan S.E.,
Petrova V.V., Reshkovich A.S. (2025).
Psychological support for Paralympic athletes
and participants in adaptive sports with combat trauma:
A problem statement.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 5—18.

Svetlana E. Nazaryan, Candidate of Science (Psychology), Leading Research Associate, Head of the Sports Psychology Department, State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Biological Agency, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-872X>, e-mail: sveta-nazaryan@yandex.ru

Victoriya V. Petrova, Candidate of Science (Medicine), Leading Research Associate, Head of the Experimental Sports Medicine Laboratory, Sports Medicine and Rehabilitation Center, State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Biological Agency, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9987-6816>, e-mail: vpetrova@fmbcfmba.ru

Artem S. Reshkovich, Medical Psychologist, Sports Medicine and Rehabilitation Center, State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Biological Agency, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7700-0661>, e-mail: aartums@ya.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи. Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 02.07.2025
Поступила после рецензирования 17.12.2025
Принята к публикации 17.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.02
Revised 2025.12.17
Accepted 2025.12.17
Published 2025.12.30

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию

Ю.Ю. Пенцак^{1, 2} ✉, А.Б. Холмогорова^{1, 2}, О.Л. Евдокимова¹, А.А. Гринь¹

¹ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ pencaquy@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Постановка диагноза «церебральная менингиома» может стать психотравмирующим событием несмотря на доброкачественный характер опухоли. Фактором, влияющим на уровень эмоциональной дезадаптации, являются предшествующие стрессогенные события, снижающие адаптационные ресурсы личности. Актуальность обусловлена необходимостью более глубокого понимания факторов, влияющих на психологическое благополучие пациентов, для разработки мер психологической поддержки на всех этапах лечения. **Цель.** Оценить влияние предшествующего психотравмирующего опыта на уровень эмоциональной дезадаптации у пациентов с церебральной менингиомой, направленных на стереотаксическую радиохимию. **Гипотеза.** Наличие предшествующего психотравмирующего опыта у пациентов с церебральной менингиомой усиливает выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации. **Материалы и методы.** Выборку составили 91 пациент в возрасте от 30 до 85 лет с церебральными менингиомами. Психологическую диагностику выполняли перед проведением стереотаксической радиохимию в Центре радиохимию ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». Использовались модифицированная методика «Градусник дистресса» Холланда, опросник посттравматического стресса PCL-5, шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера–Ханина. **Результаты.** У пациентов с дополнительными стрессогенными событиями симптомы эмоциональной дезадаптации более выражены по всем ее компонентам, кроме ситуативной тревожности после радиохимию (p = 0,066). У пациентов со стрессогенными событиями с разным семейным положением обнаружены различия по субшкале PCL-5 «Симптомы возбудимости» (p = 0,013). Между пациентами, проходящими первое и повторное облучение, получены

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

значимые различия по субшкале PCL-5 «Симптомы избегания» ($p = 0,026$). **Выводы.** Предшествующий психотравмирующий опыт усиливает выраженность симптомов эмоциональной дезадаптации. Семейное положение является одним из факторов, влияющих на выраженность данных симптомов. Пациенты, направленные на повторную стереотаксическую радиохирургию, демонстрируют более высокие показатели симптомов избегания.

Ключевые слова эмоциональная дезадаптация, психотравмирующий опыт, стрессогенные события, менингиома, стереотаксическая радиохирургия

Для цитирования: Пенцак, Ю.Ю., Холмогорова, А.Б., Евдокимова, О.Л., Гринь, А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию. *Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.* <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140402>

The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery

Yu.Yu. Pentsak^{1,2} ✉, A.B. Kholmogorova^{1,2}, O.L. Evdokimova¹, A.A. Grin¹

¹ Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky, Moscow, Russian Federation

² Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ pentsakyy@sklif.mos.ru

Abstract

Context and relevance. The diagnosis of cerebral meningioma can be a traumatic event, despite the benign nature of the tumor. The factor influencing the level of emotional maladaptation is the previous stressful events that reduce the adaptive resources of the individual. Relevance is due to the need to better understand factors affecting psychological well-being of patients in order to develop psychological support measures at all stages of treatment. **Objective.** The aim of the study was to evaluate the effect of previous traumatic experiences on the level of emotional disadaptation in patients with cerebral meningiomas. **Hypothesis.** Presence of previous traumatic experiences in the history patients with cerebral meningioma increases severity of emotional disadaptation symptoms prior stereotactic radiosurgery. **Methods and materials.** 91 patients aged 30 to 85 years with cerebral meningiomas. Psychological diagnostics was performed before stereotactic radiosurgery at the Radiosurgery Center of the Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky. The modified Holland's "Distress Thermometer" technique, Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), the Beck Depression Inventory, and the Spielberger–Khanin anxiety scale were used. **Results.** In patients with additional stressful events, the symptoms

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

of emotional maladaptation are more pronounced in all its components except for situational anxiety after radiosurgery ($p = 0.066$). In patients with stressful events with different marital status, differences were found in the PCL-5 subscale “Alterations in arousal and reactivity” ($p = 0.013$). Significant differences in the PCL-5 subscale “Avoidance symptoms” were found between patients undergoing the first and repeated irradiation ($p = 0.026$). **Conclusions.** Previous traumatic experiences increase the severity of the symptoms of emotional maladaptation. Marital status is one of the factors influencing the severity of these symptoms. Patients referred to repeated stereotactic radiosurgery show higher rates of avoidance symptoms.

Keywords: emotional maladaptation, traumatic experience, stressful events, meningioma, stereotactic radiosurgery

For citation: Pentsak, Yu.Yu., Kholmogorova, A.B., Evdokimova, O.L., Grin, A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 19—38. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140402>

Введение

Церебральная менингиома (ЦМ) является наиболее распространенной доброкачественной опухолью центральной нервной системы, составляющей около 30% всех первичных внутричерепных новообразований. Несмотря на доброкачественный характер, постановка данного диагноза может стать существенным психотравмирующим фактором для пациентов, вызывая различные эмоциональные реакции от тревоги до выраженной депрессии (Тарабрина, Харламенкова, Никитина, 2015).

Стереотаксическая радиохирургия (СРХ) является минимально инвазивным методом лечения ЦМ небольшого размера (до 3 см в диаметре) и представляет собой альтернативу традиционному нейрохирургическому вмешательству. Однако сама процедура и ожидание результатов лечения могут усугублять эмоциональную дезадаптацию (ЭД) пациентов.

В предыдущих исследованиях было показано, что у пациентов с ЦМ отмечаются симптомы ЭД разной степени выраженности (Харламенкова и др., 2018), к которым относятся высокая тревожность, сниженный фон настроения, а также симптомы посттравматического стрессового расстройства. В контексте опухолевых заболеваний, даже доброкачественного характера, постановка данного диагноза рассматривается как травматический стресс, поскольку сопряжена с переживанием ситуации, которая выходит за рамки обыденного опыта человека и может нести угрозу для жизни (Тарабрина, 2019). При изучении последствий травматического стресса принято использовать понятие «посттравматический стресс» (ПТС), поскольку оно отражает психологическую, а не клиническую картину последствий влияния стрессора высокой интенсивности (Никитина, 2022), в данном случае — постановки диагноза, который может восприниматься пациентом как жизнеугрожающий.

Важным фактором, потенциально влияющим на уровень ЭД, являются предшествующие стрессогенные события (СГС) в жизни человека. В контексте хронических заболеваний кумулятивный эффект стрессовых событий может снижать адаптационные ресурсы личности и

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

являться фактором интенсивного переживания актуального травматического события (Казымова, 2020). Исследовано, что не связанные с травматическим событием дополнительные факторы риска развития ЭД включают в себя молодой возраст на момент травмы, женский пол, низкий социально-экономический статус, отсутствие социальной поддержки, преморбидные характеристики личности и уже существующие тревожные или депрессивные расстройства (Auhéméry, 2012). Однако влияние предшествующего психотравмирующего опыта на ЭД у пациентов с ЦМ, проходящих СРХ, остается малоизученным.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью более глубокого понимания факторов, влияющих на психологическое благополучие пациентов с ЦМ, для разработки эффективных мер психологической поддержки на этапе подготовки к СРХ и в период реабилитации.

Цель исследования: оценить влияние предшествующего психотравмирующего опыта на уровень ЭД у пациентов с ЦМ, направленных на СРХ.

Гипотеза исследования: наличие предшествующего психотравмирующего опыта (стрессогенных событий) в анамнезе пациентов с ЦМ усиливает выраженность симптомов ЭД перед проведением СРХ.

Материалы и методы

Работа основана на анализе результатов психологической диагностики пациентов с ЦМ, направленных на СРХ в Центре радиохимирии ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». По результатам сбора анамнеза, МРТ головного мозга с контрастным усилением, оценки неврологического и соматического статусов, функционального статуса по шкале Карновского (ШК), интеллектуально-мнестических нарушений по шкале MMSE (Mini-mental state examination) в исследование были включены 91 пациент с бессимптомным течением ЦМ, отсутствием сопутствующих первичных и вторичных опухолей и доминирующих неопухолевых заболеваний центральной нервной системы, отсутствием когнитивного снижения. Соматический статус больных по ШК составлял от 80 до 100 баллов, диаметр ЦМ ≤ 2 см. Срок постановки диагноза ЦМ на момент психологической диагностики — не менее трех месяцев.

Всеми пациентами было подписано информированное согласие. Обследовали всех пациентов без специализированных назначений консультации психолога, что указывает на репрезентативность выборки.

Характеристика выборки по социодемографическим показателям представлена в табл. 1.

Как видно из табл. 1, выборка имеет нормальное распределение по основным социодемографическим признакам, за исключением пола, что согласуется с данными статистики заболеваний — менингиомы чаще встречаются у женщин, чем у мужчин (Wiemels, Wrensch, Claus, 2010).

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Таблица 1 / Table 1

Характеристика выборки по социодемографическим показателям
Characteristics of the sample by sociodemographic indicators

Характеристика / Characteristics		Кол-во (чел.) / Number (people)	Процент (%) / Percentage (%)	p-значимость* / p-value*	
Возраст (по ВОЗ) / Age (WHO)	Средний возраст (мин.—макс.) / Average age (min— max)	58 (27—85)		0,735	Одновыборочный критерий Колмогорова– Смирнова / Kolmogorov–Smirnov single-selection criterion
	Молодой и средний / Young and middle-aged	44	48%	0,835	
	Пожилой / Elderly	47	52%		
Пол / Sex	Женщины / Women	83	91%	<0,001	
	Мужчины / Men	8	9%		
Занятость / Employment	Работает / Working	47	52%	0,791	
	Безработный / Unemployed	44	48%		
Образование / Education	Высшее / Higher	49	54%	0,529	
	Среднее специальное / Secondary	42	46%		
Семейное положение / Marital status	Одинок / Single	40	44%	0,596	
	В браке / Married	51	56%		
Объем выборки / Sample size		91	100%		

Примечание: «*» — различия значимы на уровне $p < 0,05$.

Note: «*» — the differences are significant at the level of $p < 0,05$.

Для оценки уровня ЭД использовали следующий комплекс методик:

- Модифицированная методика «Градусник дистресса» Дж. Холланда — субъективная оценка уровня стресса, связанного с ЦМ.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

- *Опросник посттравматического стресса (Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-5)* в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной с соавторами — оценка выраженности симптомов посттравматического стресса (ПТС).
- *Шкала депрессии А. Бека* в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной — оценка выраженности симптомов депрессии.
- *Шкала тревожности Спилбергера–Ханина* — оценка уровня личностной тревожности (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ). СТ измерялась накануне прохождения СРХ и сразу после процедуры.

Клиническая беседа проходила в формате полуструктурированного интервью согласно разработанной нами анкете, куда были включены социодемографические вопросы и вопросы, связанные с отношением к ситуации заболевания.

Всем пациентам задавался вопрос о наличии предшествующего психотравмирующего опыта. 46 (51%) из 91 пациента сообщали о наличии иных стрессогенных событий (СГС), которые оценивались ими как психотравмирующие. На этом основании выборка была разделена на две клинические группы — пациенты с СГС в анамнезе и без СГС.

Обобщенная характеристика двух клинических групп по социодемографическим показателям представлена в табл. 2.

Использованы следующие методы математической статистики:

- *Проверка на нормальность распределения* (одновыборочный биномиальный критерий, критерий Колмогорова–Смирнова) — для определения типа распределения данных.
- *Критерий хи-квадрат (χ^2)* — для сравнения распределения качественных признаков между группами.
- *U-критерий Манна–Уитни* — для сравнения количественных показателей между двумя независимыми группами при отсутствии нормального распределения данных.
- *t-критерий Стьюдента* — для сравнения количественных показателей между двумя независимыми группами при нормальном распределении данных.
- *Коэффициент эффекта d Коэна* — для оценки практической значимости различий между группами, позволяющей определить силу эффекта.
- *Критерий Краскела–Уоллиса* — для сравнения количественных показателей между тремя и более независимыми группами при отсутствии нормального распределения данных.
- *Пост-хок тест Данна* — для попарного сравнения групп после выявления значимых различий по критерию Краскела–Уоллиса.

Компьютерная обработка результатов проводилась в программах Excel и IBM SPSS Statistics 23. Достоверными считали данные при $p < 0,05$.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Таблица 2 / Table 2

Характеристика групп пациентов с СГС и без СГС по социодемографическим показателям

Characteristics of groups of patients with and without stressful events (SE) by sociodemographic indicators

Клинические группы / Clinical groups Характеристика / Characteristic		Есть СГС / With SE (n = 46)		Нет СГС / Without SE (n = 45)		p-значимость* / p-value*
		Кол-во (чел.) / Number (people)	Процент (%) / Percentage (%)	Кол-во (чел.) / Number (people)	Процент (%) / Percentage (%)	
Возраст / Age	Средний возраст (мин.—макс.) / Average age (min— max)	55,9 (27—77)		60,8 (31—85)		0,064 (t-Стьюдента / t- Student)
	Молодой и средний / Young and middle-aged	25	54%	19	42%	0,343 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	Пожилой / Elderly	21	46%	26	58%	
Пол / Sex	Женщины / Women	42	91%	41	91%	1,0 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	Мужчины / Men	4	9%	4	9%	
Занятость / Employment	Работает / Working	22	48%	25	56%	0,598 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	Безработный / Unemployed	24	52%	20	44%	
Образование / Education	Высшее / Higher	25	54%	24	53%	0,638 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	Среднее специальное / Secondary	21	46%	21	47%	
Семейное положение / Marital status	Одинок / Single	22	48%	18	40%	0,589 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	В браке / Married	24	52%	27	60%	
Наличие трепанации / Surgery	Да / Yes	13	28%	10	22%	0,673 (χ^2 -Пирсона / χ^2 -Pearson)
	Нет / No	33	72%	35	78%	
Объем выборки / Sample size		46	100%	45	100%	

Примечание: «*» — различия значимы на уровне $p < 0,05$.

Note: «*» — the differences are significant at the level of $p < 0,05$.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Результаты

Виды и характеристики стрессогенных событий в анамнезе пациентов

Полученные в ходе клинической беседы данные позволили выявить тяжелые жизненные события, произошедшие с пациентами или их родственниками. Озвученные пациентами СГС были обобщены и объединены согласно шкале стрессогенности жизненных событий (Holmes, Rahe, 1967), также была добавлена категория психологической травматизации в детстве (рис. 1).

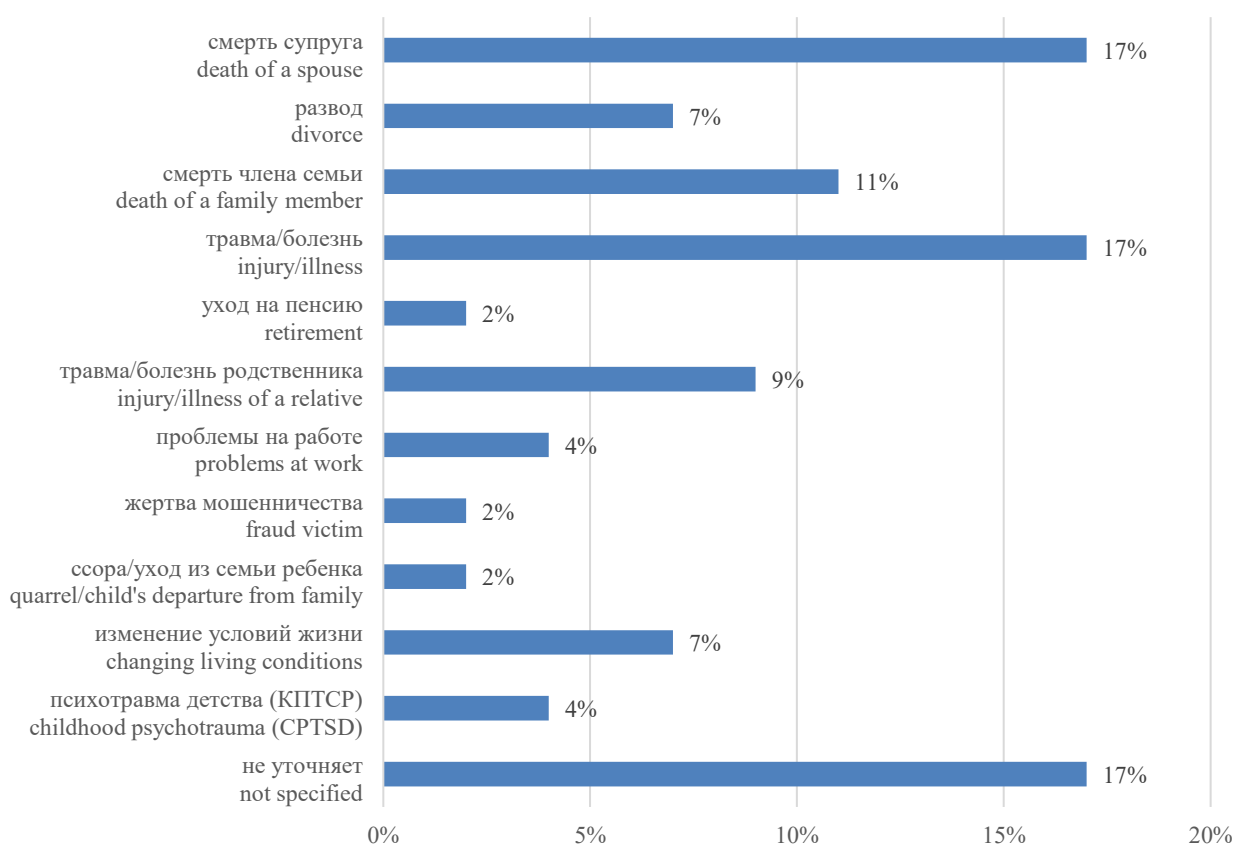


Рис. 1. Типы СГС, озвученные пациентами (n = 46)

Fig. 1. Types of stressful events in patients (n = 46)

Значимых различий между типом СГС и сроком его давности обнаружено не было. Вероятно, это связано с тем, что пациентов просили указать СГС, которые до сих пор не теряют своей значимости и мешают жить.

Выявленные тяжелые жизненные события отражают уникальный жизненный опыт респондентов. Поэтому выраженность ПТС (по PCL-5) у пациентов не всегда связана с настоящим диагнозом ЦМ. Это стало основанием для более подробного анализа связи проявлений эмоционального неблагополучия с предшествующей психологической травматизацией.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Влияние стрессогенных событий на эмоциональную дезадаптацию

Результаты, представленные в табл. 3, наглядно отражают то, что в группе пациентов с дополнительными СГС симптомы ЭД значимо более выражены по всем ее компонентам, кроме ситуативной тревожности после проведения СРХ.

Таблица 3 / Table 3

Выраженность ПТС (PCL-5), депрессии (шкала депрессии Бека), ситуативной и личностной тревожности (опросник тревожности Спилбергера–Ханина), дистресса («Градусник дистресса») у пациентов с СГС и без СГС

Severity of symptoms of PTSD (PCL-5), depression (Beck Depression Inventory), situational and personal anxiety (Spielberger–Khanin anxiety questionnaire), distress (“Distress Thermometer”) in patients with and without stressful events

Параметр / Parameter	Группа / Group		Не было СГС / Without SE (n = 45)		Были СГС / With SE (n = 46)		p-значимость* / p-value*
			Ср. знач. / Mean	Стд. откл. / Std. dev.	Ср. знач. / Mean	Стд. откл. / Std. dev.	
Дистресс / Distress			3,3	2,296	4,6	2,514	0,011
Симптомы навязчивого повторения / Intrusion symptoms			3,0	3,030	8,1	6,938	0,001
Симптомы избегания / Avoidance symptoms			1,3	2,016	2,9	2,448	<0,001
Негативные изменения в КЭС / Negative alterations in cognition and mood			2,9	3,039	7,9	6,437	<0,001
Симптомы возбудимости / Alterations in arousal and reactivity			3,9	3,188	8,6	4,530	<0,001
Общий показатель ПТС / A general indicator of PTS			10,9	9,111	26,8	15,980	<0,001
Когнитивно-аффективные проявления депрессии / Cognitive-affective manifestations of depression			3	3,126	7	4,893	<0,001
Соматические проявления депрессии / Somatic manifestations of depression			3,6	2,659	5,9	3,096	<0,001
Выраженность симптомов депрессии / The overall severity of depression			6,4	5,056	12,5	7,070	<0,001
Личностная тревожность / Personal anxiety			41	8,602	48,1	10,169	<0,001
Ситуативная тревожность накануне СРХ / Situational anxiety on the eve of SRS			38,5	10,295	45,9	11,565	<0,001
Ситуативная тревожность после СРХ / Situational anxiety after SRS			32,6	8,074	36,6	9,595	0,080

Примечание: «» — различия значимы на уровне $p < 0,05$ по U-критерию Манна–Уитни.*

Note: «» — the differences are significant at the level of $p < 0.05$ according to the U-Mann–Whitney criterion.*

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Распределение в группах с СГС и без СГС по уровню выраженности симптомов ЭД представлено в табл. 4.

Таблица 4 / Table 4

Уровень выраженности ПТС (PCL-5), депрессии (шкала депрессии Бека), ситуативной и личностной тревожности (опросник тревожности Спилбергера–Ханина), дистресса («Градусник дистресса») у пациентов с СГС и без СГС

The severity of PTS (PCL-5), depression (Beck Depression Inventory), situational and personal anxiety (Spielberger–Khanin anxiety questionnaire), distress (“Distress thermometer”) in patients with and without stressful events

Параметр / Parameter		Группа / Group	СГС / SE		р-значимость* / p-value*
			Не было / Without (n = 45)	Были / With (n = 46)	
Уровень дистресса / Severity of distress	Низкий / Low		58%	34%	0,024
	Средний / Medium		33%	46%	
	Высокий / High		9%	20%	
Уровень выраженности симптомов ПТСР / Severity of PTSD	Низкий / Low		93%	48%	<0,001
	Средний / Medium		7%	41%	
	Высокий / High		0%	11%	
Уровень выраженности симптомов депрессии / Severity of depression symptoms	Нет депрессии / No depression		80%	33%	<0,001
	Легкая / Mild		13%	43%	
	Умеренная / Moderate		4%	11%	
	Выраженная и тяжелая / Severe		0%	4%	
Уровень личностной тревожности / Severity of personal anxiety	Низкий / Low		11%	2%	<0,001
	Средний / Medium		67%	33%	
	Высокий / High		22%	65%	
Уровень ситуативной тревожности накануне CPX / Situational anxiety on the eve of SRS	Низкий / Low		29%	2%	0,001
	Средний / Medium		49%	54%	
	Высокий / High		22%	44%	
Уровень ситуативной тревожности после CPX / Situational anxiety after SRS	Низкий / Low		22%	15%	0,066
	Средний / Medium		23%	24%	
	Высокий / High		4%	11%	

Примечание: «*» — различия значимы на уровне $p < 0,05$ по χ^2 -критерию.

Note: «*» — the differences are significant at the level of $p < 0.05$ according to the χ^2 -criterion.

Как видно из табл. 4, значимые различия были получены по всем исследуемым параметрам, кроме ситуативной тревожности после проведения СРХ, поскольку у пациентов в обеих группах после процедуры и снятия стереотаксической рамы уровень тревожности значимо снижался (табл. 5).

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Таблица 5 / Table 5

Уровень ситуативной тревожности (СТ) до и после CPX у пациентов с СГС и без СГС
The level of situational anxiety (SA) before and after undergoing SRS in patients with and without stressful events

Группы / Groups		СТ накануне CPX / SA on the eve of SRS	СТ после CPX / SA after SRS	р-значимость* / p-value*
Не было СГС (n = 45) / Without SE (n = 45)	Ср. знач. / Mean	38,5	32,6	<0,001
	Стд. откл. / Std. dev.	10,295	8,074	
Были СГС / With SE (n = 46)	Ср. знач. / Mean	45,9	36,6	<0,001
	Стд. откл. / Std. dev.	11,565	9,595	

Примечание: «» — различия значимы на уровне $p < 0,05$ по критерию Уилкоксона для связанных выборок.*

Note: «» — the differences are significant at the level of $p < 0.05$ according to the Wilcoxon criterion.*

Однако дополнительно проведенный статистический анализ с помощью расчета величины эффекта d Коэна показал среднюю разницу между группами пациентов с СГС и без СГС по выраженности ситуативной тревожности сразу после CPX (средний эффект $d = 0,45$). CPX является значимым напряженным событием, и ее прохождение хоть и приводит к значимому снижению ситуативной тревожности в обеих группах пациентов, однако абсолютные значения показателей в группе с СГС остаются выше. Этот факт может косвенно подтверждать устойчивое влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональное состояние пациентов.

Влияние семейного положения на эмоциональную дезадаптацию

По социодемографическим характеристикам значимых различий между пациентами с СГС и без СГС на нашей выборке выявлено не было. Однако внутри группы с СГС значимые различия были обнаружены у пациентов с разным семейным положением по выраженности симптомов ПТС, а именно по субшкале опросника PCL-5 «Симптомы возбудимости» (табл. 6).

Таблица 6 / Table 6

Выраженность симптомов возбудимости (по субшкале PCL-5) у пациентов с СГС с разным семейным положением (n = 46)

Severity of alterations in arousal and reactivity in patients with stressful events with different marital status (n = 46)

Параметр / Parameter	Семейное положение / Marital status	n	Средний ранг / Average rank	Медиана / Median	р-значимость* / p-value*
Симптомы возбудимости / Alterations in arousal and reactivity	Одинок/Single	1	11,50	5	0,013
	В браке / Married	23	23,37	9	
	В разводе / Divorced	8	36,00	12	
	Вдова/вдовец / Widow/widower	14	17,43	6	

Примечание: «» — различия значимы на уровне $p < 0,05$ по критерию Краскела–Уоллиса.*

Note: «» — the differences are significant at the level of $p < 0.05$ according to the Kruskal–Wallis criterion.*

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Пост-хок тест Данна показал, что пациенты в разводе имеют более выраженные симптомы возбудимости по сравнению с состоящими в браке ($p = 0,008$) и овдовевшими ($p = 0,002$), что проявляется раздражительностью, импульсивным поведением и нарушениями сна (рис 2).

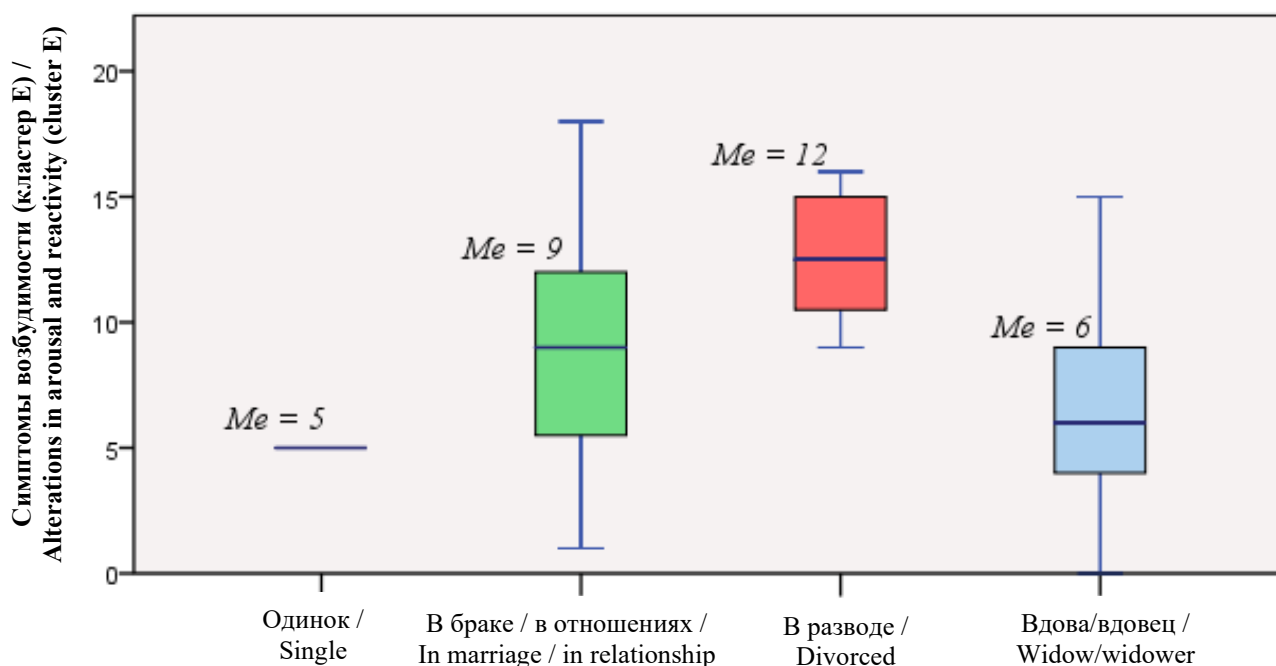


Рис. 2. Выраженность симптомов возбудимости у пациентов с СГС с разным семейным положением ($n = 46$)

Fig. 2. Severity of alterations in arousal and reactivity in patients with stressful events with different marital status ($n = 46$)

Пациенты оценивали развод как СГС высокой интенсивности. Только двое воспринимали данное изменение семейного положения как «избавление от хронического стресса».

Значимых различий между изменением семейного положения (развод, смерть супруга) и сроком давности данного СГС не обнаружено — вероятно, потому что переживания не теряют своей интенсивности со временем.

Влияние предшествующего нейрохирургического вмешательства на ЭД

У 25% участвовавших в исследовании пациентов в анамнезе имеется нейрохирургическая операция. Из них 26% субъективно оценивают операцию как СГС, воспоминания о которой до сих пор беспокоят. Симптомы посттравматического стресса проявляются в том, что пациенты указывают на периодически возникающий страх появления новой большой опухоли, которую невозможно будет облучить с помощью гамма-ножа. Значимых различий данной группы пациентов с другими по исследуемым параметрам получено не было, поскольку пациенты без нейрохирургического вмешательства имели иные СГС и причины для появления симптомов ЭД.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Особенности ЭД у пациентов с повторной СРХ

Среди пациентов, принявших участие в исследовании, было 9 человек с множественными новообразованиями, которые проходили СРХ не в первый раз (второе и третье облучение на момент психологической диагностики). Все пациенты в ходе клинической беседы озвучивали, что самым болезненным в процедуре СРХ был процесс установки стереотаксической рамы. Однако несмотря на болезненность ее установки, они понимают минимальную инвазивность метода и его преимущества перед классической нейрохирургической операцией. Они высказывают жалобы на периодически возникающий страх достижения размеров опухоли, не подлежащих СРХ, но стараются об этом не думать.

Между пациентами, проходящими первое облучение и собирающимися на облучение второй и третий раз, были получены значимые различия по субшкале опросника PCL-5 «Симптомы избегания».

Таблица 7 / Table 7

Выраженность симптомов избегания (по субшкале PCL-5) у пациентов, готовящихся к прохождению СРХ впервые и повторно

Severity of avoidance symptoms (to the PCL-5 subscale) in patients preparing for CPX for the first time and repeatedly

№ облучения / Radiation number	Ср. знач. / Mean	n	Стд. откл. / Std. dev.	p-значимость* / p-value*
Первое / The first time	1,90	82	2,264	0,026
Более одного / Repeatedly	3,89	9	2,804	

Примечание: «*» — различия значимы на уровне $p < 0,05$ по U-критерию Манна–Уитни.

Note: «*» — the differences are significant at the level of $p < 0.05$ according to the Mann–Whitney criterion.

Возможно, избегание всего, что напоминает о травмирующей ситуации, как стратегия совладания со стрессом является характерной для данной группы пациентов. Они используют ее в том числе, чтобы не вспоминать о неприятных ощущениях, связанных с процедурой СРХ.

Обсуждение результатов

Наше исследование показало, что наличие СГС в анамнезе пациентов является одним из важных факторов, усиливающих ЭД. Пациенты, пережившие психотравмирующие события, более склонны к ЭД при прохождении лечения ЦМ (табл. 3). Это может быть связано с тем, что накопление стрессогенных факторов снижает психологические ресурсы человека, делая его более уязвимым к новым стрессовым ситуациям. В данном случае диагноз ЦМ и предстоящее лучевое лечение становятся дополнительным источником стресса, который может усиливать ЭД.

Полученные нами данные согласуются с результатами исследований других авторов. Так, Н.Н. Казымова в своей работе подтверждает, что пациенты, пережившие психотравмирующие события, такие как смерть близких или несчастные случаи, имеют более высокий уровень посттравматического стресса и депрессии (Казымова, 2020). Предшествующий травматический опыт усиливает выраженность симптомов посттравматического стресса при столкновении с

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

новыми стрессорами. Автор отмечает, что такой «сенсibiliзирующий эффект» может сохраняться на протяжении многих лет, что объясняет отсутствие значимых различий в нашем исследовании между группами пациентов с различным сроком давности СГС.

Этот феномен может быть объяснен с позиции теории кумулятивной травматизации, согласно которой воздействие нескольких травматических событий оказывает более выраженное негативное влияние на психологическое благополучие человека, чем каждое событие по отдельности (Crepaldi, Andreatta, 2021).

Интересные результаты были получены при анализе влияния семейного положения на выраженность симптомов ЭД. Особого внимания заслуживает тот факт, что пациенты со стрессогенными событиями в анамнезе, находящиеся в разводе, демонстрируют более выраженные симптомы возбудимости, включающие раздражительность, импульсивное поведение и проблемы со сном. Вероятно, социальная поддержка в лице супруга становится критически важным фактором психической устойчивости в условиях кумулятивной травмы. У пациентов со стрессогенными событиями в анамнезе на текущий стресс от болезни накладывается прошлая, неразрешенная травма. Это создает кумулятивный эффект стресса, который превышает адаптационные возможности психики. В этой ситуации потребность в надежной, постоянной и глубокой поддержке становится критически важной.

Результаты исследования, проводимого китайскими учеными (Luo et al., 2024), подтверждают, что семейное благополучие играет важную роль в психоэмоциональной адаптации пациентов с хроническими заболеваниями. П. Паркер с соавторами в своем исследовании пациентов с онкологическими заболеваниями делают акцент на важности социальной поддержки. Пациенты с большей поддержкой сообщали о меньшей тревожности и депрессии и лучшем качестве жизни в области психического здоровья, независимо от медицинских переменных (Parker et al., 2003). Авторы подчеркивают важность оценки уровня социальной поддержки пациентов, которая поможет выявлять пациентов с риском дистресса для ранней психологической диагностики и интервенции.

На примере влияния семейного положения на проявление симптомов ЭД наши результаты подтверждают эти выводы и расширяют их на пациентов с доброкачественными новообразованиями головного мозга, проходящих СРХ. Однако всесторонняя оценка влияния социальной поддержки на проживание ситуации, связанной с заболеванием, нами не проводилась.

Особого внимания заслуживают выявленные нами более высокие показатели симптомов избегания у пациентов, проходящих повторную СРХ. Это может свидетельствовать о формировании специфической копинг-стратегии, направленной на уменьшение психологического дискомфорта, связанного с болезненными процедурами.

Подобные результаты были получены в работе А. Коуи с соавторами, посвященной изучению психоэмоционального состояния женщин с раком молочной железы. Авторы отмечают, что избегание помогает минимизировать тревогу, временно уменьшить интенсивность негативных переживаний, связанных с болью или страхом рецидива, однако при продолжительном использовании избегание коррелирует с усилением тревожных и депрессивных симптомов (Cohee et al., 2021).

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

В работе Д.А. Никитиной, в которой исследовались ресурсы совладания с последствиями психотравматизации, связанной с диагнозом ЦМ, также указывается, что лица с высоким уровнем посттравматического стресса склонны перенаправлять свое внимание на поиск псевдоресурсов, к которым относятся в том числе и уход от проблемы (Никитина, 2023). Данная стратегия избегания может быть адаптивной в краткосрочной перспективе, однако при длительном использовании затрудняет обращение пациента к эксплицитным ресурсам совладания со стрессом.

Интересный аспект нашего исследования связан с тем, что снижение ситуативной тревожности после прохождения СРХ наблюдалось у пациентов обеих групп, независимо от наличия СГС в анамнезе. Это может свидетельствовать о том, что сама процедура СРХ, несмотря на психологический и физический дискомфорт при наложении рамы, воспринимается пациентами как важный этап на пути к выздоровлению. Однако следует отметить, что абсолютные значения показателей тревожности после СРХ в группе пациентов с СГС оставались выше, чем в группе без СГС, что подтверждает устойчивое влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональное состояние пациентов.

Резекция в анамнезе была отмечена как психотравмирующее событие у 26% пациентов с нейрохирургическим вмешательством. В нашем исследовании описывается важная проблема: страх рецидива опухоли после нейрохирургического вмешательства, который может быть связан с симптомами ПТС. Оперированные ранее пациенты отмечали страх того, что новообразование достигнет размеров, не подлежащих лечению с помощью СРХ, что можно рассматривать как проявление симптомов навязчивого повторения переживаний травматического события. Это согласуется с данными других исследований, которые показывают, что хирургические вмешательства могут приводить к формированию симптомов ПТСР у значительной части пациентов (Van Praag et al., 2019; Oh et al., 2021).

Важным результатом нашего исследования является выявление кумулятивного эффекта стрессогенных событий на психоэмоциональное состояние пациентов с ЦМ. Это подтверждает необходимость комплексного подхода к психологическому сопровождению данной категории пациентов с учетом не только актуальной ситуации заболевания, но и предшествующего психотравмирующего опыта.

Выводы

1. У пациентов с церебральной менингиомой, направленных на стереорадиохимию, имеющих в анамнезе предшествующий психотравмирующий опыт, отмечаются выраженные симптомы эмоциональной дезадаптации в отличие от пациентов без предшествующей психологической травматизации. Эмоциональная дезадаптация проявляется у них более высоким уровнем дистресса, симптомами ПТСР, депрессии и тревожности по сравнению с пациентами без стрессогенных событий в анамнезе.

2. Семейное положение является одним из фактором, влияющих на проявления симптомов эмоциональной дезадаптации, при этом пациенты в разводе демонстрируют наиболее выраженные симптомы возбудимости.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

3. Пациенты, проходящие повторное стереорадиохирургическое лечение, демонстрируют более высокие показатели симптомов избегания, что может свидетельствовать о формировании специфической копинг-стратегии.

4. После стереорадиохирургического лечения отмечается снижение ситуативной тревожности в обеих группах, однако абсолютные значения показателей в группе с стрессогенными событиями в анамнезе остаются выше.

5. При психологическом сопровождении пациентов с церебральной менингиомой необходимо учитывать не только актуальную ситуацию заболевания, но и предшествующий психотравмирующий опыт, что позволит повысить эффективность психологической помощи.

Ограничения. Полученные данные носят предварительный характер, так как не все пациенты на первичной консультации психолога были готовы озвучить подробности психотравмирующего опыта. Необходимо дальнейшее исследование, уточнение периода и типа травматического события, а также выявление эмоционально-личностных особенностей, оказывающих влияние на особенности проживания последствий психотравмирующего опыта.

К ограничениям исследования также следует отнести отсутствие данных о долгосрочной динамике психоэмоционального состояния пациентов после проведения СРХ, что не позволяет оценить устойчивость выявленных закономерностей. В исследовании не учитывались такие важные факторы, как наличие психологической и социальной поддержки, стиль совладающего поведения и другие индивидуально-психологические характеристики, которые могут модерировать влияние предшествующего психотравмирующего опыта на ЭД.

Limitations. It is important to note that the data obtained are preliminary, since not all patients at the initial consultation with a psychologist were ready to voice the details of the traumatic experience. Further research is needed to clarify the period and type of the traumatic event, as well as to identify emotional and personal characteristics that affect the characteristics of living after a traumatic experience.

The limitations of the study also include the lack of data on the long-term dynamics of the psychoemotional state of patients after undergoing SRS, which does not allow us to assess the stability of the identified patterns. The study did not take into account such important factors as the availability of psychological and social support, coping style, and other individual psychological characteristics that may moderate the impact of previous traumatic experiences on emotional maladaptation.

Список источников / References

1. Казымова, Н.Н. (2020). Посттравматический стресс и предшествующий травматический опыт в раннем взрослом возрасте. *Общество: социология, психология, педагогика*, 12, 157—160. <https://doi.org/10.24158/spp.2020.12.29>
Kazymova, N.N. (2020). Post-traumatic stress and previous traumatic experiences in early adulthood. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogy*, 12, 157—160. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2020.12.29>

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

2. Никитина, Д.А. (2022). Дистресс и психопатологическая симптоматика при соматическом заболевании: особенности проявления в границах нормы. *Мир науки. Педагогика и психология*, 10(4). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/47PSMN422.pdf> (Дата обращения: 21.07.2025).
Nikitina, D.A. (2022). Distress and psychopathological symptoms in somatic disease: features of manifestation within the limits of the norm. *The world of science. Pedagogy and Psychology*, 10(4). (In Russ.). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/47PSMN422.pdf> (Accessed: 21.07.2025).
3. Никитина, Д.А. (2023). Специфика обращения пациентов при угрожающем жизни заболевании к эксплицитным ресурсам совладания с последствиями психотравматизации. *Мир науки. Педагогика и психология*, 11(4). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN423.pdf> (Дата обращения: 21.07.2025).
Nikitina, D.A. (2023). The specifics of the treatment of patients with a life-threatening disease to explicit resources of coping with the consequences of psychotraumatization. *The world of science. Pedagogy and Psychology*, 11(4). (In Russ.). URL: <https://mir-nauki.com/PDF/25PSMN423.pdf> (Accessed: 21.07.2025).
4. Тарабрина, Н.В., Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А. (2015). Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у пациентов, оперированных по поводу менингиомы. *Консультативная психология и психотерапия*, 23(3), 32—49. <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230303>
Tarabrina, N.V., Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A. (2015). The level of post-traumatic stress and psychopathological symptoms in patients with meningioma after surgical treatment. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 23(3), 32—49. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230303>
5. Тарабрина, Н.В. (2019). Стресс и посттравматический стресс: дифференциация понятий. В: А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко, Г.А. Виленская (ред.), *Разработка понятий в современной психологии: Сборник статей* (с. 285—308). М.: Институт психологии РАН.
Tarabrina, N.V. (2019). Stress and post-traumatic stress: differentiation of concepts. In: A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, G.A. Vilenskaya (eds.), *The development of concepts in modern psychology: A collection of articles* (pp. 285—308). Moscow: Institute of Psychology RAS. (In Russ.).
6. Харламенкова, Н.Е., Зайцев, О.С., Никитина, Д.А., Кормилицына, А.Н. (2018). Эмоционально-личностные особенности пациентов с диагнозом менингиома при выраженном посттравматическом стрессе. *Клиническая и специальная психология*, 7(4), 150—167. <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070409>
Kharlamenkova, N.E., Zaitsev, O.S., Nikitina, D.A., Kormilitsyna, A.N. (2018). Emotional and personal characteristics of patients diagnosed with meningioma with severe post-traumatic stress. *Clinical Psychology and Special Education*, 7(4), 150—167. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070409>
7. Auxéméry, Y. (2012). L'état de stress post-traumatique comme conséquence de l'interaction entre une susceptibilité génétique individuelle, un évènement traumatogène et un contexte social. *L'Encephale*, 38(5), 373—380. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.003>
8. Cohee, A., Johns, S.A., Alwine, J.S., Talib, T., Monahan, P.O., Stump, T.E., Cella, D., Champion, V.L. (2021). The mediating role of avoidant coping in the relationships between physical,

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

psychological, and social wellbeing and distress in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1129—1136. <https://doi.org/10.1002/pon.5663>

9. Crepaldi, G., Andreatta, P. (2021). M. Masud R. Khan (1963) Das kumulative Trauma. *Forum der Psychoanalyse*, 37, 79—85. <https://doi.org/10.1007/s00451-020-00403-8>
10. Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213—218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
11. Luo, Zh., Li, K., Chen, A., Qiu, Y., Yang, X., Lin, Zh., Liu, J., Wu, Y., Chen, J. (2024). The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. *BMC Public Health*, 24, art. 3398. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x>
12. Oh, T.K., Song, I.A., Park, H.Y., Jeon, Y.T. (2021). Depression and mortality after craniotomy for brain tumor removal: A Nationwide cohort study in South Korea. *Journal of Affective Disorders*, 295, 291—297. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.058>
13. Parker, P.A., Baile, W.F., de Moor, C., Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology*, 12(2), 183—193. <https://doi.org/10.1002/pon.635>
14. Van Praag, D.L.G., Cnossen, M.C., Polinder, S., Wilson, L., Maas, A.I.R. (2019). Post-traumatic stress disorder after civilian traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis of prevalence rates. *Journal of Neurotrauma*, 36(23), 3220—3232. <https://doi.org/10.1089/neu.2018.5759>
15. Wiemels, J., Wrensch, M., Claus, E.B. (2010). Epidemiology and etiology of meningioma. *Journal of Neuro-Oncology*, 99(3), 307—314. <https://doi.org/10.1007/s11060-010-0386-3>

Информация об авторах

Юлия Юрьевна Пенцак, медицинский психолог, младший научный сотрудник научного отделения неотложной нейрохирургии, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»); преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8989-9216>, e-mail: pencakyy@mgppu.ru

Алла Борисовна Холмогорова, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

Ольга Ливерьевна Евдокимова, кандидат медицинских наук, заведующая Центром радиохимирии, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8099-9544>, e-mail: liveryevna@yandex.ru

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л., Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего психотравмирующего опыта на эмоциональную дезадаптацию у пациентов с церебральной менингиомой, проходящих стереотаксическую радиохимию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L., Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic experiences on emotional maladaptation in patients with cerebral meningioma undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Андрей Анатольевич Гринь, доктор медицинских наук, профессор, заведующий научным отделением неотложной нейрохирургии, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3515-8329>, e-mail: grinaa@sklif.mos.ru

Information about the authors

Yuliya Yu. Pentsak, Medical Psychologist, Junior Researcher at the Scientific Department of Emergency Neurosurgery, Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky; Lecturer at the Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8989-9216>, e-mail: pencakyy@mgppu.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Science (Psychology), Professor, Dean of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Leading Researcher, Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

Olga L. Evdokimova, Candidate of Science (Medicine), Head of the Radiosurgery Center, Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8099-9544>, e-mail: liveryevna@yandex.ru

Andrey A. Grin, Doctor of Science (Medicine), Professor, Head of the Scientific Department of Emergency Neurosurgery, Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3515-8329>, e-mail: grinaa@sklif.mos.ru

Вклад авторов

Пенцак Ю.Ю. — разработка концепции статьи, сбор и анализ данных, написание текста, интерпретация результатов.

Холмогорова А.Б. — разработка методического комплекса, контроль за проведением исследования, участие в интерпретации результатов.

Евдокимова О.Л. — написание текста, контроль за проведением исследования.

Гринь А.А. — редактирование текста.

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

Contribution of the authors

Yuliya Yu. Pentsak — development of the concept of the article, data collection and analysis, writing the text.

Alla B. Kholmogorova — development of a methodological framework, monitoring of the research process, participation in the analysis and interpretation of the findings.

Olga L. Evdokimova — writing the text, monitoring of the research process.

Пенцак Ю.Ю., Холмогорова А.Б., Евдокимова О.Л.,
Гринь А.А. (2025). Влияние предшествующего
психотравмирующего опыта на эмоциональную
дезадаптацию у пациентов с церебральной
менингиомой, проходящих стереотаксическую
радиохирургию.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 19—38.

Pentsak Yu.Yu., Kholmogorova A.B., Evdokimova O.L.,
Grin A.A. (2025). The effect of previous traumatic
experiences on emotional maladaptation
in patients with cerebral meningioma
undergoing stereotactic radiosurgery.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 19—38.

Andrey A. Grin — text editing.

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 ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» (протокол № 5-25 от 17.06.2025).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Scientific Research Institute of First Aid named after N.V. Sklifosovsky (report № 5-25, 2025/06/17).

Поступила в редакцию 21.07.2025
Поступила после рецензирования 20.09.2025
Принята к публикации 30.10.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.21
Revised 2025.09.20
Accepted 2025.10.30
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Переживание психотравмирующих событий прошлого в период ранней взрослости

Н.Е. Харламенкова ✉, Д.А. Никитина, Н.Е. Шаталова, Ю.В. Быховец
Институт психологии РАН, Москва, Российская Федерация
✉ nataly.kharlamenkova@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Изучение последствий переживания стрессоров высокой интенсивности людьми раннего взрослого возраста (17–32 года) представляет научный интерес в связи с тем, что, во-первых, позволяет обратиться к проблеме психотравмирующего опыта в детском и юношеском периоде развития, а во-вторых, дает возможность выявить специфику переживания угрожающих жизни событий с учетом возрастного аспекта, учитывая поликонтекстуальность жизни человека в современном мире. **Цель** исследования — определить перечень актуальных травматических стрессоров и показать различия в их переживании (по показателям посттравматического стресса) у молодых людей в период ранней взрослости. **Гипотеза** исследования состоит в том, что актуальный перечень травматических стрессоров будет включать в себя: утрату близкого, физическое и психологическое насилие, угрожающее жизни заболевание, а также — проживание на территории ведения военных действий и вирусную угрозу; ожидается, что в группу наиболее психотравмирующих воздействий войдут события, связанные с военными действиями. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 309 человек в возрасте от 17 до 32 лет ($M = 19,8$, $SD = 3,2$) из разных городов РФ (Донецк, Казань, Луганск, Чита, Москва и др.). Использовались следующие методики: PCL-5, SCL-90-R. **Результаты** показали, что в период ранней взрослости весь диапазон психотравмирующих событий может быть разделен по интенсивности их переживания на три кластера. В первый кластер событий, которые вызывают невысокий уровень эмоционального ответа, вошли природные и техногенные катастрофы, заболевание близких и военные действия. Второй кластер объединил собственные заболевания, сексуализированное насилие и домогательства, физическое и психологическое насилие, смерть близкого, повседневные стрессоры. Наиболее острые психопатологические симптомы связаны с событиями третьего кластера: конфликты и кризисы в отношениях, психические расстройства и суицидальные мысли. **Выводы.** Показано, что в период ранней взрослости восприятие и оценка психотравмирующих событий настоящего и прошлого проявляются широким спектром психопатологической симптоматики, что связано с типом угрожающих жизни ситуаций.

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
Быховец Ю.В. (2025).

Переживание психотравмирующих событий
прошлого в период ранней взрослости.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
Bykhovets Yu.V. (2025).

Experience of traumatic events of the past
during early adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Ключевые слова: психотравмирующие события, посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, PCL-5, SCL-90-R, ранняя взрослость, возраст

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект № 25-18-00366, <https://rscf.ru/project/25-18-00366/>

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования А.Н. Зелянину (Архангельск), М.Г. Юсупова (Казань), О.А. Ворону (Чита), И.В. Киселеву (Донецк).

Для цитирования: Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А., Шаталова, Н.Е., Быховец, Ю.В. (2025). Переживание психотравмирующих событий прошлого в период ранней взрослости. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 39—55. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140403>

Experiencing traumatic events from the past during early adulthood

N.E. Kharlamenkova ✉, D.A. Nikitina, N.E. Shatalova, Yu.V. Bykhovets

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

✉ nataly.kharlamenkova@gmail.com

Abstract

Context and relevance. The study of the consequences of experiencing high-intensity stressors in young adults (17–32 years old) is of scientific interest due to the fact that, firstly, it allows us to address the problem of perception and assessment of traumatic experiences in childhood and adolescence, and, secondly, it makes it possible to identify the features of experiencing life-threatening events in the age period, taking into account the polycontextuality of human life in the modern world. **Objective.** The aim of the study is to identify a list of current traumatic stressors and show differences in their experience (in terms of post-traumatic stress) in young people during early adulthood. The **hypothesis** of the study is that the current list of traumatic stressors will include: loss of a loved one, physical and psychological violence, life-threatening illness, as well as living in a military area and a viral threat; it is expected that the group of the most traumatic effects will include events related to military operations. **Methods and materials.** The study involved 309 people aged 17 to 32 years ($M = 19.8$, $SD = 3.2$) from different regions of the Russian Federation (Donetsk, Kazan, Lugansk, Chita, Moscow, etc.). The following methods were used: PCL-5, SCL-90-R. The **results** showed that during early adulthood, the entire range of traumatic events can be divided into three clusters according to the intensity of their experience. The first cluster of events that cause a low level of emotional response includes natural and man-made disasters, illness of loved ones, and military operations. The second cluster combined their own illnesses, sexualized violence and harassment, physical and psychological violence, death of a loved one, and everyday stressors. The most acute psychopathological symptoms are associated with events of the third cluster: conflicts and crises in relationships, mental disorders and suicidal thoughts. **Conclusions.** It is shown that during early adulthood, the perception and assessment of traumatic events of the present and the past is manifested by a wide range of

psychopathological symptoms, which is associated with the type of life-threatening situations.

Keywords: traumatic events, post-traumatic stress, psychopathological symptoms, PCL-5, SCL-90-R, early adulthood, age

Funding. The study was supported by the Russian Science Foundation, project no. 25-18-00366, <https://rscf.ru/project/25-18-00366/>

Acknowledgements. The authors would like to thank A.N. Zelyanina (Arkhangelsk), M.G. Yusupov (Kazan), O.A. Vorona (Chita), and I.V. Kiseleva (Donetsk) for their assistance in collecting data for this study.

For citation: Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A., Shatalova, N.E., Bykhovets, Yu.V. (2025). Experience of traumatic events of the past during early adulthood. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 39—55. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140403>

Введение

Переживание стресса, вызванного травматическими событиями, в его динамике, в отсроченном времени, т.е. в последующие после воздействия стрессора периоды жизни, и его системный анализ имеют значение для экспликации новых закономерностей проявления признаков нередуцированной психической травмы в зависимости от истории ее возникновения и траекторий течения посттравматического стресса (Blaxton, Nelson, Bergeman, 2021; Lee, Lee, 2025). В настоящее время в ходе анализа различных психических феноменов во внимание принимаются особенности возрастного контекста и возрастной когорты (Баязитова и др., 2020; Орестова, Ткаченко, Соколова, 2020). Такая же тенденция прослеживается в работе, посвященной изучению последствий психической травматизации (Никитина, 2021).

В статье «Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости», опубликованной около 10 лет назад, рассматривалась «проблема дифференциации влияния различных травматических событий на человека по интенсивности посттравматического стресса (ПТС) в разные периоды взрослости» (Тарабрина и др., 2016, с. 94). В исследовании приняли участие респонденты в возрасте 31–83 лет ($n = 187$ чел.). Результаты исследования показали, что вне зависимости от фактора возраста высокий уровень ПТС наблюдается вследствие влияния таких психотравмирующих стрессоров, как наличие в анамнезе угрожающего жизни заболевания и/или смерти близкого человека. Показано, что в период средней взрослости (31–50 лет) наиболее выраженный негативный эффект оказывают события, связанные с пережитыми ранее оскорблением, эмоциональным насилием и унижением. В период поздней взрослости (61–70 лет и 71–83 года) высокий уровень психотравматизации возникает при наличии в опыте потерь близких людей (супруга/супруги, ребенка) (там же, с. 105).

Безусловный интерес представляют исследования, посвященные отсроченному переживанию влияния стрессоров высокой интенсивности на выборку молодых людей в возрасте 20–35 лет. Особенности этого периода жизни связаны с тем, что признаки посттравматического стресса проявляются как реакция на травматические события детства и подросткового возраста, юности и периода «становящейся взрослости» (Нартова-Бочавер, Ерофеева, 2021; Ерофеева, 2023). Феноменология посттравматического стресса на этом этапе жизни во многом

схожа с особенностями психической травматизации, типичной для среднего и пожилого возраста. Однако ее своеобразие обнаруживается в нестабильности и ограничениях ресурсов совладания с трудными и экстремальными жизненными событиями, в многозадачности взросления на стадии ранней взрослости, которая не всегда сопровождается «позитивными ожиданиями в отношении будущего» (Золотарева, Мальцева, Сарапульцева, 2025; Lee et al., 2023).

Следствием эмоциональной включенности молодого человека в романтические, семейные, профессиональные и другие отношения могут быть как положительные, так и отрицательные эффекты межличностного взаимодействия. Следует согласиться с тем, что достоянием социального капитала становится самый разнообразный коммуникативный опыт, который способствует или препятствует развитию и адаптации личности, совладанию с повседневными и экстремальными трудностями (Rafiey et al., 2022). Понятно, что интенсивное и активное общение при недостаточно развитой способности селективировать длительность и продуктивность контакта, регулировать и блокировать отношения, трансформирующиеся в форму созависимости, деструктивной привязанности, непроизвольно снимает запрет на нарушение границ психологического пространства личности (Нартова-Бочавер, Ерофеева, 2021). В этих условиях функционирования существенно возрастает вероятность появления угроз эмоционального и физического насилия, манипуляции, пренебрежения, игнорирования и др. способов психологического воздействия, направленного на построение отношений неравенства, особенно при наличии в анамнезе разных видов насилия (VanMeter et al., 2021; Bucich, Steel, Berle, 2024).

Результаты одного из исследований, проведенного с участием респондентов от 17 до 35 лет ($N = 509$ чел., 232 мужчины и 277 женщин), показали, что «наиболее тяжелый по интенсивности посттравматический стресс вызывают ситуации, которые несут угрозу одновременно физическому и психологическому благополучию человека (насилие и опасное для жизни заболевание)» (Харламенкова, Никитина, 2020, с. 110). Сравнение показателей посттравматического стресса при воздействии разных, наиболее частотных событий — утраты близкого человека, эмоционального и физического насилия, дорожно-транспортного происшествия (ДТП), угрожающего жизни заболевания — выявило наибольшую уязвимость молодых людей при переживании насилия. Важно при этом отметить, что ряд признаков посттравматического стресса, сопряженных с утратой близкого человека, как одного из наиболее тяжелых жизненных переживаний, особенно в периоды детства, молодости и ранней взрослости, не превысила значений психического дистресса при физическом и психологическом насилии: «психологические последствия потери близкого человека по критериям D (ухудшение когнитивного функционирования и настроения) и E (физиологическая возбудимость) оказались менее выраженными по сравнению с переживанием насилия ($U = 2115$, $p = 0,03$; $U = 2094$, $p = 0,02$ соответственно)» (там же, с. 113). В качестве диагностического инструмента использовалась методика Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) (в русскоязычной адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами, 2007).

Возрастные различия в совладании человека с тяжелыми жизненными обстоятельствами могут быть объяснены особенностями социального контекста и спецификой возрастных задач, гетерохронностью травматического опыта и способов редукции дистресса в периоды ранней, средней и поздней взрослости. Сомнительно, однако, что возрастные различия в интенсивности посттравматического стресса от разных экстремальных событий могут быть объяснены только опытом взросления. Несомненно, что процессы, происходящие на уровне отдельных

государств и межгосударственных отношений (войны и заключение мирных соглашений, конфликты и их урегулирование и др.), нарушение климатического равновесия (природные и техногенные катастрофы), угрозы здоровью и жизни людей, связанные с беспрецедентным по своему масштабу распространением вирусной и иных видов инфекций (Быховец, 2021; Тарабрина и др., 2017; Holman, Grisham, 2020), вносят существенный вклад в понимание различий между возрастными группами, обусловленных целой системой факторов и поэтому объясняемых не только разницей в возрасте, но и особенностями сформировавшейся когорты. Для понимания природы этих различий важно составить перечень актуальных травматических стрессоров и определить различия в их переживании (по показателям посттравматического стресса) у молодых людей в возрасте 17–32 лет, что и является целью настоящего исследования.

В качестве гипотезы исследования выдвинуто следующее предположение: актуальный перечень травматических стрессоров включает в себя такие события, как утрата близкого, физическое и психологическое насилие, угрожающее жизни заболевание, а также — проживание на территории ведения военных действий и вирусная угроза; ожидается, что в группу наиболее психотравмирующих воздействий войдут события, связанные с военными действиями, т.е. с непосредственной угрозой здоровью и жизни близких людей.

Материалы и методы

В исследовании использовался опросник оценки выраженности посттравматического стрессового расстройства (Posttraumatic Stress Disorder Checklist, PCL-5) в русскоязычной адаптации (Тарабрина и др., 2017). Методика позволяет исследовать интенсивность воздействия стрессовых событий и их психологические последствия — симптоматику ПТСР: навязчивое повторение (кластер В), избегание (кластер С), негативные изменения в когнитивно-эмоциональной сфере (кластер D), возбудимость (кластер Е), общий индекс психотравматизации.

Для проверки гипотезы все события объединялись в группы. Первоначальная группировка событий и выделение более крупных категорий были осуществлены с помощью технологий искусственного интеллекта (нейросеть Deepseek). Корректировка полученных результатов осуществлялась группой экспертов. В качестве эталона использовался список стрессовых ситуаций, содержащийся в опроснике Life Events Checklist (LEC-5) for DSM-5.

Также в работе применялся опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) в русскоязычной адаптации (Тарабрина и др., 2007). Эта методика направлена на диагностику психопатологических симптомов: соматизации, обсессивности-компульсивности, депрессии, межличностной сензитивности, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма. Данный инструмент применялся с целью анализа специфики психопатологического статуса респондентов. Дополнительно вычислялись индексы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов, индекс наличного симптоматического дистресса, общее количество симптомов (число утвердительных ответов).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10 и включала в себя: расчет описательной статистики: частотный анализ данных, вычисление медиан (Me); анализ групповых различий с применением U-критерия Манна–Уитни (уровень значимости $p < 0,05$), кластерный анализ (метод К-средних).

Выборка состояла из 309 человек в возрасте от 17 до 32 лет ($M = 19,8$), из них 189 девушек (17–26 лет, $M = 19,8$) и 120 молодых людей (17–32 лет, $M = 19,7$). География городов: Донецк (73 чел.), Казань (80 чел.), Луганск (34 чел.), Чита (94 чел.), Москва (12 чел.) и др.

Две трети респондентов имеют высшее образование, одна треть выборки — среднее и среднее специальное образование, 4 человека — научную степень. Большинство респондентов проживает вместе с семьей (154 чел.), остальные — отдельно от семьи (97 чел.), 58 человек живут в общежитии. Из всей обследуемой выборки только 26 человек состоят в браке, 4 — в разводе.

Результаты

Все количество психотравмирующих событий, указанных участниками исследования ($n = 211$), было сгруппировано в 10 категорий: утрата близкого ($n = 53$), сексуализированное насилие и домогательства ($n = 12$), физическое и психологическое насилие ($n = 20$), военные действия и их последствия ($n = 25$), природные и техногенные катастрофы (аварии, пожары) ($n = 22$), повседневный (учебный и профессиональный) стресс ($n = 37$), конфликты и кризисы в отношениях ($n = 19$), психические расстройства и суицидальные мысли ($n = 9$), проблемы со здоровьем ($n = 8$), проблемы со здоровьем близких ($n = 6$). Частотный анализ показал, что наибольшее количество психотравмирующих событий в возрасте ранней взрослости приходится на события, связанные с утратой близкого, повседневным стрессом, военными действиями. Вирусная угроза в перечне событий отсутствует.

Результаты эмпирических исследований показывают, что частота события в выборке и степень его психологического воздействия не коррелируют. Данные методики PCL-5 приведены в таблице 1.

Высокие показатели общего индекса психотравматизации свидетельствуют о значительном повреждающем воздействии некоторых жизненных событий. Это, в отличие от наших ожиданий — «Конфликты и кризисы в отношениях» и «Психические расстройства и суицидальные мысли», которые по сравнению с данными исследований десятилетней давности демонстрируют более выраженное негативное влияние на эмоциональное состояние человека. Тем не менее статистический анализ данных не позволил обнаружить значимые различия между влиянием на человека каждого из этих двух событий и «Утратой близкого» по общему индексу психотравматизации ($U = 388,0$, $p = 0,140$; $U = 165,0$, $p = 0,142$ соответственно). Высокие (выше верхнего квартиля) значения признаков ПТС — «нарушения в когнитивно-эмоциональной сфере» и «физиологическая возбудимость», выступающие психологическими последствиями межличностных и внутриличностных конфликтов, свидетельствуют о значительном вкладе антропогенных стрессоров эндо- и экзогенного характера в картину психотравмирующих событий, кардинально нарушающих устойчивость и психологическое благополучие человека.

Показано также, что природные и техногенные катастрофы, стихийные бедствия переживаются человеком легче, чем утрата близкого ($U = 315,5$, $p = 0,002$), сексуализированное насилие и домогательства ($U = 73,0$, $p = 0,03$), повседневный стресс ($U = 239,0$, $p = 0,01$), конфликты и кризисы в отношениях ($U = 81,0$, $p = 0,0008$), психические расстройства и суицидальные мысли ($U = 38,5$, $p = 0,008$).

Различия в уровне ПТС отсутствуют при сравнении природных и техногенных катастроф с физическим и психологическим насилием ($U = 163,0$, $p = 0,15$), военными действиями ($U = 195,5$, $p = 0,09$), угрожающим жизни заболеванием ($U = 72,0$, $p = 0,45$), заболеванием близкого ($U = 52,0$, $p = 0,43$).

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
 Быховец Ю.В. (2025).
 Переживание психотравмирующих событий
 прошлого в период ранней взрослости.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
 Bykhovets Yu.V. (2025).
 Experience of traumatic events of the past
 during early adulthood.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Таблица 1 / Table 1

**Медианные значения отдельных признаков посттравматического стресса и общего
 индекса психотравматизации по PCL-5**

**Median values of post-traumatic stress symptoms and the overall PCL-5
 psychotraumatization index**

Категории событий / Categories of events	Признаки посттравматического стресса / Post-traumatic stress				Общий ин- декс психо- травматизац ии / General index
	Вторжение / Intrusion	Избегание / Avoidance	Нарушения в когни- тивно-эмо- циональной сфере / Cognitive and emotional disorders	Физиологи- ческая воз- будимость / Physiological excitability	
Утрата близкого / Loss of a loved one	5	2	4	3	18
Сексуализированное наси- лие и домогательства / Sexualized violence and harassment	4	2	3,5	2	13,5
Физическое и психологиче- ское насилие / Physical and psychological abuse	2,5	1,5	3,5	5	12
Военные действия и их по- следствия / War and its consequences	3	1	2	3	10
Природные и техногенные катастрофы (аварии, по- жары) / Natural and man-made disas- ters (accidents, fires)	1,5	0	1	2	4,5
Повседневный (учебный и профессиональный) стресс / Everyday stress (academic and professional)	5	1	4	3	16
Конфликты и кризисы в от- ношениях / Conflicts and crises in rela- tionships	5	3	10	7	27
Психические расстройства и суицидальные мысли / Mental disorders and suicidal thoughts	7	4	8	9	27
Угрожающее жизни заболе- вание / Life-threatening disease	2	1	5	0,5	14
Заболевание близкого чело- века / Illness of a loved one	3	0	2,5	1,5	7

Выявленные различия явно указывают на два кластера событий. *Первый кластер* включает в себя следующие события: утрата близкого, конфликты и кризисы в отношениях, психические расстройства и суицидальные мысли, сексуализированное насилие и домогательства, повседневный стресс. *Второй кластер* объединяет природные и техногенные катастрофы, физическое и сексуальное насилие, военные действия, собственное заболевание, заболевание близкого человека, что позволяет фальсифицировать выдвинутую нами гипотезу.

Для поиска наиболее весомых оснований деления событий на группы был проведен анализ данных, полученных с помощью методики SCL-90-R. Предварительно были рассчитаны нижний ($Q_1 = 0,386$) и верхний ($Q_3 = 0,561$) квартили по показателю «Общий индекс тяжести симптомов» (GSI). В целом объединение в кластеры по общему индексу психотравматизации (по PCL-5) подтверждается данными методики SCL-90-R: низким значениям GSI (ниже Q_1) соответствуют респонденты, указавшие при опросе такие события, как природные и техногенные катастрофы ($Me = 0,144$), заболевание близкого человека ($Me = 0,350$). Средние значения по GSI (данные, разместившиеся в межквартильном пространстве) выявлены у респондентов, включенных в следующие группы: утрата близкого ($Me = 0,442$), военные действия ($Me = 0,444$), собственное заболевание ($Me = 0,450$), сексуализированное насилие и домогательства ($Me = 0,506$), физическое и психологическое насилие ($Me = 0,544$). Высокие баллы по GSI (выше верхнего кластера) отмечены у трех групп респондентов, указавших на наличие повседневных проблем (учебных и профессиональных) ($Me = 0,578$), конфликтов и кризисов в отношениях ($Me = 0,778$), психических расстройств и суицидальных мыслей ($Me = 0,911$).

Анализируя полученные данные, разумно, с нашей точки зрения, выделить не две, а три группы респондентов. *Первый кластер* группирует респондентов, отметивших такие события, как природные и техногенные катастрофы и заболевание близкого человека. Во *втором кластере* размещаются: утрата близкого, военные действия, собственное заболевание, сексуализированное насилие и домогательства, физическое и психологическое насилие. *Третий кластер* объединил события, связанные с переживанием как повседневных проблем (учебных и профессиональных), так и конфликтов и кризисов в отношениях, сюда же правомерно отнести психические расстройства и суицидальные мысли.

Эти данные подтверждаются результатами статистики. Нами был использован кластерный анализ методом К-средних. С целью выделения трех кластеров анализ был проведен по симптомам и общим индексам методик PCL-5 и SCL-90-R. Кластерный анализ представлен в табл. 2.

Данные кластерного анализа преимущественно совпадают с оценкой близости событий по степени травматичности, проведенной нами с помощью анализа Общих индексов. При этом необходимо отметить, что такие события, как военные действия и повседневный стресс с учетом анализа сразу двух методик оказываются ближе к другим группам событий, нежели мы прогнозировали ранее. По всей видимости, причиной этого может выступать степень их стрессогенности, включающая посттравматический стресс и дисстрессовое состояние вследствие актуализации психопатологической симптоматики. Рассмотрим это подробнее, обратившись к данным табл. 3.

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
 Быховец Ю.В. (2025).
 Переживание психотравмирующих событий
 прошлого в период ранней взрослости.
 Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
 Bykhovets Yu.V. (2025).
 Experience of traumatic events of the past
 during early adulthood.
 Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Таблица 2 / Table 2

Кластерный анализ событий согласно данным методик PCL-5 и SCL-90-R
Cluster analysis of events according to the PCL-5 and SCL-90-R

Категории событий / Categories of Events	Distance
<i>Первый кластер / Cluster 1</i>	
Заболевание близкого человека / Illness of a loved one	0,3
Природные и техногенные катастрофы (аварии, пожары) / Natural and man-made disasters (accidents, fires)	0,79
Военные действия и их последствия / War and its consequences	0,8
<i>Второй кластер / Cluster 2</i>	
Сексуализированное насилие и домогательства / Sexual violence and harrasment	0,44
Повседневный (учебный и профессиональный стресс)	0,58
Угрожающее жизни заболевание / Life-threatening disease	0,8
Утрата близкого / Loss of a loved one	0,91
Физическое и психологическое насилие / Physical and psychological abuse	1
<i>Третий кластер / Cluster 3</i>	
Конфликты и кризисы в отношениях / Conflicts and crises in relationships	0,49
Психические расстройства и суицидальные мысли / Mental disorders and suicidal thoughts	0,49

Таблица 3 / Table 3

Медианные значения симптомов посттравматического стресса и психопатологической симптоматики, включая индексы по методикам PCL-5 и SCL-90-R в трех кластерах
Median values of post-traumatic stress symptoms and psychopathological symptoms, including PCL-5 and SCL-90-R indices in three clusters

Шкалы PCL-5 и SCL-90-R / PCL-5 и SCL-90-R scales	Кластер / Cluster		
	1	2	3
PCL-5			
Вторжение / Intrusion	2,5	3,7	6
Избегание / Avoidance	0,33	1,5	3,5
Нарушения в когнитивно-эмоциональной сфере / Cognitive and emotional disorders	1,83	4	9
Физиологическая возбудимость / Physiological excitability	2,17	2,7	8
Общий индекс психотравматизации / General index	7,17	14,8	27
SCL-90-R			
Соматизация / Somatization	0,35	0,45	0,63
Навязчивые состояния / Obsessive-Compulsive	0,52	0,77	1,25
Межличностная сензитивность / Interpersonal sensitivity	0,43	0,46	1
Депрессивность / Depression	0,29	0,72	1,15
Тревожность / Anxiety	0,15	0,53	1
Враждебность / Hostility	0,31	0,4	0,58
Фобия / Phobic Anxiety	0,07	0,2	0,29
Паранойяльность / Paranoid Ideation	0,11	0,28	0,5
Психотизм / Psychoticism	0,08	0,19	0,45
GSI	0,31	0,5	0,84

Анализ медианных значений позволяет отметить тренд, который заключается в степени стрессогенности кластеров. Наиболее психотравмирующие события вошли в третий кластер, средней выраженности — во второй, и наименее психотравмирующими оказались события первого кластера. Ранее мы предполагали, что «Военные действия» и «Повседневные стрессоры» будут размещены в более стрессогенных кластерах, однако оказывается, что их корректнее относить к событиям, умеренным по степени выраженности стресса. Мы полагаем, что на подобное распределение могла повлиять такая характеристика стрессора, как степень включенности (вовлеченности) в психотравмирующее событие. Представляется, что первый кластер можно отнести в большей степени к косвенным свидетелям воздействия стрессора, второй представляет непосредственно участников или характеризуется более тесной включенностью в стрессовую ситуацию (например, в случае потери близкого), а третий несет дополнительную эмоциогенную нагрузку в связи с тем, что она включена в сам стрессор по его определению.

Рассматривая выделенные нами кластеры с точки зрения переживания молодыми людьми событий прошлого, важно перейти от анализа события как такового к анализу состояния человека, имеющего в анамнезе подобный опыт, и обсудить эти результаты со ссылкой на данные других исследователей.

Обсуждение результатов

Прежде всего следует сказать, что выдвинутая нами гипотеза не нашла своего подтверждения: вирусная угроза не выделена респондентами в отдельную категорию, а военная угроза (военные действия) отнесена в категорию с низкими показателями по посттравматическому стрессу и психопатологической симптоматике.

Наименьший психотравмирующий эффект, согласно настоящему исследованию, имеют природные и техногенные катастрофы. В наших более ранних статьях мы указывали на особое место подобных событий в жизни человека (Харламенкова, Никитина, 2020). Его специфичность состоит в том, что человек рассматривает их как экзогенные, т.е. внешние и потому случайные события, как такие обстоятельства жизни, которые практически не поддаются контролю. Более того, в совладании с подобными событиями большую роль играет коллективный копинг, объединяющий людей и помогающий им справиться с серьезными трудностями жизни сообща (Абдуллин, 2004). По проанализированным нами показателям «Природные и техногенные события» мало отличаются от события «Заболевание близкого человека». Объединение двух событий в один кластер может быть обосновано их восприятием человеком как находящихся на периферии его психологического пространства. Понятно, однако, что исключать индивидуально-психологические различия в переживании экзогенных стрессоров не следует (Павленко, 2020).

Следующий кластер включает наибольшее количество событий — повседневный стресс, физическое и психологическое насилие, сексуализированное насилие и домогательства, утрата близкого, угрожающее жизни заболевание. Ядром данного кластера являются насильственные (физические, эмоциональные, сексуализированные) действия против человека. Повседневный стресс как напряжение, вызванное отношениями, складывающимися в образовательной и профессиональной среде, правильнее относить к текущим событиям жизни, однако хронический характер такого стресса, кумулятивный эффект его проявления способен вывести его на уровень, типичный для психотравмирующего воздействия (Головей и др., 2018).

Продолжая выбранную нами логику рассуждений, отметим, что угрожающее жизни заболевание можно было бы по аналогии со сказанным выше представить в виде противодействия человека самому себе, в виде аутоагрессивного поведения. Избегая, однако, подобных, достаточно грубых обобщений, скажем, что не особенности стрессора, а психологические последствия его воздействия имеют общие черты с описанными выше эффектами, связанными с насилием. Нарастание симптомов угрожающего жизни заболевания вызывает интенсивный стресс, аналогичный проявлению актов насилия со стороны другого человека. Только в случае болезни нарушение паритетности в отношениях касается внутреннего мира человека и противостояния здорового Я больному (Огнерубов, 2016).

Третий кластер стрессоров — «Конфликты и кризисы в отношениях», «Психические расстройства и суицидальные мысли», — как показало наше исследование, оказывает наиболее сильное влияние на человека. Нарушения в сфере межличностных отношений, приводящие к их разрыву (например, к разводу), психологические дисфункции и отсутствие ресурса преодоления стресса сопровождаются антивитальными намерениями и действиями, остро переживаются в виде классической триады чувств — ужаса, интенсивного страха и безысходности. Погружение в реальность травмы лишает чувства адекватного тестирования реальности, нарушает интеграцию идентичности, редуцирует зрелые защитные механизмы и обесценивает необходимость обращения к социальной поддержке (Булич, 2025; Андронникова, Забродин, 2021).

Сравнивая результаты настоящего исследования и данные прошлых лет (Харламенкова, Никитина, 2020) мы, с одной стороны, наблюдаем сохранение опасности быть травмированным в результате физического и психологического насилия, а с другой — отмечаем появление новых тенденций в переживании симптомов посттравматического стресса и психопатологической симптоматики: возникают новые угрозы — неразрешенные и хронифицированные межличностные отношения, перерастающие во внутриличностные конфликты клинического и субклинического уровня. Интериоризация внешней конфликтности без достаточных личностных и социальных ресурсов угрожает сохранению целостности личности и семейных отношений и требует пристального внимания со стороны исследователей и специалистов-практиков (Голоденко, Альмешкина, 2023).

Заключение

Проведенное исследование показало, что в период ранней взрослости наиболее часто в качестве психотравмирующих событий указываются утрата близких, события повседневности (учебный и профессиональный стресс) и военные действия. Однако, как показывают результаты, при оценке уровня негативных психических состояний важен учет не только частоты, но и интенсивности переживания. Анализ наших данных свидетельствует, что конфликты и кризисы в отношениях, психические расстройства и суицидальные мысли выступают наиболее психотравмирующими стрессорами для людей 17–32 лет.

Психологический анализ стрессогенности всего выявленного в исследовании регистра травматических событий позволил выделить три кластера ситуаций, различающихся по уровню негативности психопатологического «ответа». Первый кластер объединил события, которые вызывают наименее острые психопатологические признаки: природные и техногенные катастрофы, заболевание близкого и военные действия. Во второй кластер, занимающий промежуточное положение по уровню негативной аффективности, вошли утрата близкого,

собственное заболевание, сексуализированное насилие и домогательства, физическое и психологическое насилие, повседневные стрессоры (учебный и профессиональный стресс). Наиболее высокий уровень психопатологической симптоматики вызывают события, связанные с конфликтами и кризисами в отношениях, психические расстройства и суицидальные мысли. Содержательное обобщение данных кластеров показывает, что события первой группы описывают факторы объективного мира, воздействующие на человека извне, т.е. не поддающиеся его личному контролю. Второе множество событий объединяет угрозы физической и психической безопасности в формате единичных событий. Третий кластер включает ситуации, дестабилизирующие аффективно-когнитивное равновесие посредством высокой нестабильности и пролонгированности результата внутриличностных нарушений и межличностного взаимодействия. Таким образом, мы можем воссоздать континуум травмирующих событий по степени их негативного влияния от минимального уровня в связи с ситуациями из внешнего мира к максимальному уровню переживаний в связи с внутриличностными кризисами.

Перспективой исследования является сопоставление полученных на выборке людей периода ранней взрослости результатов с данными более старших возрастных когорт.

Ограничения. Ограничением исследования является относительно небольшая численная наполненность групп по различным травматическим событиям.

Limitations. A limitation of the study is the relatively small numerical abundance of groups for various traumatic events.

Список источников / References

1. Абдуллин, А.Г. (2004). *Психологические последствия техногенных катастроф в Уральском регионе*. СПб.: СПбГУ.
Abdullin, A.G. (2004). *Psychological consequences of man-made disasters in the Ural region*. Saint-Petersburg: St. Petersburg State University. (In Russ.)
2. Андронникова, О.О., Забродин, Ю.М. (2021). Посттравматическая и психопатологическая симптоматика личности с виктимной идентичностью, пережившей автомобильную аварию. *Клиническая и специальная психология*, 10(1), 80—99.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2021100105>
Andronnikova, O.O., Zabrodin, Yu.M. (2021). Post-traumatic and psychopathological symptoms of a person with victim identity who survived a car accident. *Clinical Psychology and Special Education*, 10(1), 80—99. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2021100105>
3. Баязитова, Г.Р., Лебедева, Е.И., Петракова, А.В., Федоров, О.Д. (2020). Эффект предпочтения лиц из своей возрастной когорты (own-age bias) в образовательном контексте. *Психология человека в образовании*, 2(4), 329—336. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-4-329-336>
Bayazitova, G.R., Lebedeva, E.I., Petrakova, A.V., Fedorov, O.D. (2020). The effect of preferring individuals from one's own age cohort (own-age bias) in an educational context. *Psychology in Education*, 2(4), 329—336. (In Russ.). <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2020-2-4-329-336>
4. Булич, О.М. (2025). Психологические последствия ситуации захвата заложников для первичных и вторичных жертв. *Научное мнение*, 3, 96—104.
https://doi.org/10.25807/22224378_2025_3_96

Bulich, O.M. (2025). Psychological consequences of a hostage situation for primary and secondary victims. *Scientific Opinion*, 3, 96—104. (In Russ.).

https://doi.org/10.25807/22224378_2025_3_96

5. Быховец, Ю.В. (2021). Интенсивность информационного воздействия как психотравмирующий фактор ситуации вирусной угрозы. *Психологический журнал*, 42(5), 37—48.

<https://doi.org/10.31857/S020595920017072-5>

Bykhovets, Yu.V. (2021). The intensity of information impact as a traumatic factor in a viral threat situation. *Psychological Journal*, 42(5), 37—48. (In Russ.).

<https://doi.org/10.31857/S020595920017072-5>

6. Головей, Л.А., Петраш, М.Д., Стрижицкая, О.Ю., Савенышева, С.С., Муртазина, И.Р. (2018). Роль психологического благополучия и удовлетворенности жизнью в восприятии повседневных стрессоров. *Консультативная психология и психотерапия*, 26(4), 8—26.

<https://doi.org/10.17759/cpp.2018260402>

Golovey, L.A., Petrash, M.D., Strizhitskaya, O.Yu., Savenysheva, S.S., Murtazina, I.R. (2018). The role of psychological well-being and life satisfaction in perception of daily stress. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 26(4), 8—26. (In Russ.).

<https://doi.org/10.17759/cpp.2018260402>

7. Голоденко, О.Н., Альмешкина, А.А. (2020). Изучение психического состояния лиц молодого возраста, находившихся в зоне вооруженного конфликта на Донбассе. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 3(51), 39—48. URL:

<http://journal.dnmu.ru/index.php/Psychiatry/article/view/1106> (дата обращения: 15.12.2025).

Golodenko, O.N., Almeshkina, A.A. (2020). Study of the mental state of young people in the armed conflict zone in Donbass. *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 3(51), 39—48. (In Russ.). (viewed: 15.12.2025).

8. Ерофеева, В.Г. (2023). Черты становящейся взрослости: адаптация опросника в российской культуре. *Социальная психология и общество*, 14(3), 187—204.

<https://doi.org/10.17759/sps.2023140312>

Erofeeva, V.G. (2023). Characteristics of emerging adulthood: Adaptation of a questionnaire in Russian culture. *Social Psychology and Society*, 14(3), 187—204. (In Russ.).

<https://doi.org/10.17759/sps.2023140312>

9. Золотарева, А.А., Мальцева, Н.В., Сарапульцева, Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140106>

Zolotareva, A.A., Maltseva, N.V., Sarapultseva, L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harm behavior in emerging adulthood: Do positive expectations future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107. (In Russ.).

<https://doi.org/10.17759/cpse.2025140106>

10. Нартова-Бочавер, С.К., Ерофеева, В.Г. (2021). Диспозициональная устойчивость и трудные жизненные ситуации учащихся в период «становящейся взрослости». В: А.В. Шаболтас, В.И. Прусаков (ред.), *Ананьевские чтения — 2021: Материалы международной научной конференции* (с. 500—501). СПб.: Скифия-принт.

Nartova-Bochaver, S.K., Erofeeva, V.G. (2021). Dispositional resilience and difficult life situa-

tions of students during the period of “emerging adulthood”. In: A.V. Shaboltas, V.I. Prusakov (Eds.), *Ananyev Readings — 2021: Proceedings of the International Scientific Conference* (pp. 500—501). St. Petersburg, Scythia-Print. (In Russ.).

11. Никитина, Д.А. (2021). *Посттравматический стресс у людей разного возраста с угрожающим жизни заболеванием: Автореф. дис. ... канд. психол. наук*. Институт психологии РАН. М.
Nikitina, D.A. (2021). *Post-traumatic stress in people of different ages with a life-threatening disease: Extended abstr. Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Institute of Psychology RAS. Moscow. (In Russ.).
12. Огнерубов, Н.А., Карпова, Е.Б. (2016). Скрытый суицид, или саморазрушающее поведение у онкологических больных: взгляд на проблему. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*, 6, 2228—2236.
Ognerubov, N.A., Karpova, E.B. (2016). Undetected suicide or self-destructing behaviour among oncology patients: view of a problem: A look at the problem. *Bulletin of Tambov University. Series: Natural and Technical Sciences*, 6, 2228—2236. (In Russ.)
13. Орестова, В.Р., Ткаченко, Д.П., Соколова, А.А. (2020). Переживание одиночества пользователями различных социальных сетей: возрастной контекст. *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*, 2, 31—53. <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2020-2-31-53>
Orestova, V.R., Tkachenko, D.P., Sokolova, A.A. (2020). The experience of loneliness by users of various social networks: Age context. *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogy. Education” Series*, 2, 31—53. (In Russ.). <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2020-2-31-53>
14. Павленко, Т.А., Кирсанова, В.Г. (2020). Индивидуально-психологические различия в переживании террористической угрозы студенческой молодежью. *Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика. Психология*, 59, 136—148. <https://doi.org/10.15382/sturIV202059.136-148>
Pavlenko, T.A., Kirsanova, V.G. (2020). Individual and psychological differences in the experience of a terrorist threat by student youth. *Bulletin of the Orthodox St. Tikhon Humanitarian University. Series 4: Pedagogy. Psychology*, 59, 136—148. (In Russ.) <https://doi.org/10.15382/sturIV202059.136-148>
15. Тарабрина, Н.В., Агарков, В.А., Быховец, Ю.В., Калмыкова, Е.С., Макаrchук, А.В., Падун, М.А., Удачина, Е.Г., Химчян, З.Г., Шаталова, Н.Е., Щепинина, А.И. (2007). *Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы*. Москва: Когито-центр.
Tarabrina, N.V., Agarkov, V.A., Bykhovets, Yu.V., It's Kalmykova, E.S., Makarchuk, A.V., Padun, M.A. Udachina, E.G., Khimchyan, Z.G., Shatalova, N.E., Shchepinina, A.I. (2007). *Practical guide on the psychology of post-traumatic stress. Part 1. Theory and Methods*. Moscow: Cogito-Center. (In Russ.).
16. Тарабрина, Н.В., Харламенкова, Н.Е., Быховец, Ю.В., Мустафина, Л.Ш., Ворона, О.А., Казымова, Н.Н., Дымова, Е.Н., Шаталова, Н.Е. (2016). Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости. *Психологический журнал*, 37(6), 94—108.
Tarabrina, N.V., Kharlamenkova, N.E., Bykhovets, Yu.V., Mustafina, L.Sh., Vorona, O.A.,

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
Быховец Ю.В. (2025).

Переживание психотравмирующих событий
прошлого в период ранней взрослости.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
Bykhovets Yu.V. (2025).

Experience of traumatic events of the past
during early adulthood.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Kazymova, N.N., Dymova, E.N., Shatalova, N.E. (2016). Post-traumatic stress and the traumatic events in different periods of adulthood. *Psychological Journal*, 37(6), 94—108. (In Russ.).

17. Тарабрина, Н.В., Харламенкова, Н.Е., Падун, М.А., Хажуев, И.С., Казымова, Н.Н., Быховец, Ю.В., Дан, М.В. (2017). *Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности*. М.: Институт психологии РАН.
Tarabrina, N.V., Kharlamenkova, N.E., Padun, M.A., Khazhiev, I.S., Kazymova, N.N., Bykhovets, Yu.V., Dan, M.V. (2017). *Intensive stress in the context of psychological safety*. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. (In Russ.).
18. Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А. (2020). Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа. *Ярославский педагогический вестник*, 5, 110—120. <https://doi.org/10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120>
Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A. (2020). Psychological consequences of the impact of high-intensity stressors of different types. *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 5, 110—120. (In Russ.). <https://doi.org/10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120>
19. Blaxton, J.M., Nelson, N.A., Bergeman, C.S. (2021). The positive and negative affect relation in the context of stress and age. *Emotion*, 21(8), 1712—1720. <https://doi.org/10.1037/emo0000975>
20. Bucich, M., Steel, Z., Berle, D. (2024). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptom profiles among people who have experienced abuse: Findings from the NESARC-III study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(1), 76—85. <https://doi.org/10.1037/tra0001193>
21. Holman, E.A., Grisham, E.L. (2020). When time falls apart: The public health implications of distorted time perception in the age of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S63—S65. <https://doi.org/10.1037/tra0000756>
22. Lee, H., Lee, K. (2025). Identifying PTSD trajectories and associated factors in disaster victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0002023>
23. Lee, T.K., Wickrama, K.A.S., O'Neal, C.W., Neppl, T.K., Reeb, B.T. (2023). Life transition events and depressive symptom trajectories during young adulthood: The influence of adverse family and individual contexts in adolescence. *Developmental Psychology*, 59(3), 460—473. <https://doi.org/10.1037/dev0001496>
24. Rafiey, H., Alipour, F., LeBeau, R., Salimi, Y., Ahmadi, S. (2022). Exploring the buffering role of social capital in the development of posttraumatic stress symptoms among Iranian earthquake survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 1040—1046. <https://doi.org/10.1037/tra0000524>
25. VanMeter, F., Nivison, M.D., Englund, M.M., Carlson, E.A., Roisman, G.I. (2021). Childhood abuse and neglect and self-reported symptoms of psychopathology through midlife. *Developmental Psychology*, 57(5), 824—836. <https://doi.org/10.1037/dev0001169>

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
Быховец Ю.В. (2025).
Переживание психотравмирующих событий
прошлого в период ранней взрослости.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
Bykhovets Yu.V. (2025).
Experience of traumatic events of the past
during early adulthood.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Информация об авторах

Наталья Евгеньевна Харламенкова, доктор психологических наук, профессор, заместитель директора, заведующая лабораторией психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: nataly.kharlamenkova@gmail.com

Дарья Алексеевна Никитина, кандидат психологических наук, научный сотрудник, лаборатория психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: d.a.nikitina@yandex.ru

Надежда Евгеньевна Шаталова, ведущий специалист, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1413-7529>, e-mail: shatalovane@ipran.ru

Юлия Васильевна Быховец, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, лаборатория психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: bykhovetsjv@ipran.ru

Information about the authors

Natalia E. Kharlamenkova, Doctor of Science (Psychology), Professor, Deputy Director, Head of Laboratory of Human Development in Normal and Posttraumatic States, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>, e-mail: nataly.kharlamenkova@gmail.com

Daria A. Nikitina, Candidate of Science (Psychology), Researcher, Laboratory of Human Development in Normal and Posttraumatic States, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>, e-mail: d.a.nikitina@yandex.ru

Nadezhda E. Shatalova, Leading Specialist, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1413-7529>, e-mail: shatalovane@ipran.ru

Julia V. Bykhovets, Candidate of Science (Psychology), Leading Researcher, Laboratory of Human Development in Normal and Posttraumatic States, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: bykhovetsjv@ipran.ru

Вклад авторов

Харламенкова Н.Е. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Никитина Д.А. — применение статистических методов для анализа данных; сбор и анализ данных, написание рукописи.

Шаталова Н.Е. — анализ данных, подбор и анализ литературы, оформление рукописи.

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Шаталова Н.Е.,
Быховец Ю.В. (2025).
Переживание психотравмирующих событий
прошлого в период ранней взрослости.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 39—55.

Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A., Shatalova N.E.,
Bykhovets Yu.V. (2025).
Experience of traumatic events of the past
during early adulthood.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 39—55.

Быховец Ю.В. — применение статистических методов для анализа данных; сбор и анализ данных, написание рукописи.

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

Contribution of the authors

Natalia E. Kharlamenkova — research ideas; annotation, writing and design of the manuscript; research planning; control over the conduct of the research.

Daria A. Nikitina — application of statistical methods for data analysis; data collection and analysis, writing of the manuscript.

Nadezhda E. Shatalova — data analysis, selection and analysis of literature, design of the manuscript

Julia V. Bykhovets — application of statistical methods for data analysis; data collection and analysis, writing of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and agreed on the final 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 ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук» (протокол от 02.04.2025).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Institute of Psychology Russian Academy of Sciences (report 2025/04/02).

Поступила в редакцию 29.09.2025
Поступила после рецензирования 04.12.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.09.29
Revised 2025.12.04
Accepted 2025.12.04
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19

В.О. Аникина¹✉, С.С. Савенышева¹, М.Е. Блох^{1, 2}

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ v.anikina@spbu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Во время пандемии произошло усиление проблем психического здоровья у беременных женщин и молодых матерей, в т.ч. ПТСР (10,5—27,93%), преобладали дезадаптивные стратегии совладания. ПТСР во время беременности коррелирует с проблемами физического развития детей, а после рождения ребенка может негативно влиять на отношения с партнером, ребенком, приводить к снижению грудного вскармливания, проблемам поведения и социально-эмоционального развития ребенка. При этом, отношение к ребенку может быть протективным фактором, положительно влияющим на психическое здоровье женщины. **Цель.** Изучение показателей и динамики посттравматического стрессового расстройства у женщин во время беременности и после рождения ребенка, а также взаимосвязи показателей ПТСР со значениями психического здоровья и отношения к ребенку в период пандемии COVID-19. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 283 беременных женщины 28–42 лет; после рождения ребенка из данной выборки — 72 человека. Использовались ШОВТС, ТОБ/ТОМ, Шкалы пре- и постнатальной привязанности, ASEBA, Шкала реактивной тревожности. **Результаты.** Выявлено снижение ПТСР после рождения ребенка. Его предикторами являются некоторые показатели психического здоровья в обеих изучаемых точках. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает влияние на ПТСР в оба периода. Использование неконструктивных стратегий совладания во время беременности влияет на ПТСР в первый год жизни ребенка. Группа риска — женщины с высоким уровнем ПТСР во время беременности. **Выводы.** Специалистам, работающим с беременными и молодыми матерями, следует обратить внимание на женщин с высоким уровнем ПТСР во время беременности, а также выраженным тревожным отношением к беременности/материнству и ребенку.

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), беременность, послеродовой период, психическое здоровье, отношение к ребенку

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 25-28-00484, <https://rscf.ru/project/25-28-00484/>.

Для цитаты: Аникина, В.О., Савенышева, С.С., Блох, М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 56—68. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140404>

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic

V.O. Anikina¹ ✉, S.S. Savenysheva¹, M.E. Bloch^{1, 2}

¹ Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation

² The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint-Petersburg, Russian Federation

✉ v.anikina@spbu.ru

Abstract

Context and relevance. During the pandemic, there has been an increase in mental health problems among pregnant women and young mothers, including PTSD (10.5–27.93%). Maladaptive coping strategies have prevailed, and PTSD during pregnancy correlates with problems in the physical development of children. After the birth of a child, it can negatively affect relationships with partners, children, lead to decreased breastfeeding, problems with behavior and socio-emotional development in children, as well as a negative attitude towards the child. However, the attitude toward a child can also be a protective factor for a woman's mental health. **Objective.** The aim is to study the indicators and dynamics of PTSD in women during pregnancy and after childbirth, as well as the relationship between PTSD indicators and mental health values and attitudes toward the child during the COVID-19 pandemic. **Methods and materials.** The study involves 283 pregnant women aged 28–42, after the birth of a child, 72 people from this sample participated in the study. The following scales were used: Impact of Event Scale, “Attitudes towards pregnancy and motherhood” Tests, Pre- and Postnatal Attachment Scales, ASEBA and Reactive Anxiety Scale. **Results** revealed a decrease in PTSD after childbirth. Its predictors were some indicators of mental health at both studied points. Three types of attitudes toward pregnancy/motherhood and child have an impact on PTSD both periods. Use of non-constructive coping strategies during pregnancy affects PTSD in first year of child's life. Risk group is women with high level of PTSD during pregnancy. **Conclusions.** Specialists should pay attention to pregnant and young mothers with high levels PTSD as well as pronounced anxious attitudes towards pregnancy and child.

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 56—68.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), pregnancy, postpartum period, mental health, attitude towards the child

Financing. The research was carried out with financial support from the Russian Science Foundation as part of scientific project no. 25-28-00484, <https://rscf.ru/en/project/25-28-00484/>.

For citation: Anikina, V.O., Savenysheva, S.S., Bloch, M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 56—68. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140404>

Введение

Рождение ребенка — это особый период в жизни семьи, особенно женщины, который часто сопровождается сильным физическим и психологическим стрессом. Мировые данные свидетельствуют, что уровень серьезной угрозы жизни женщин во время родов варьируется от 0,4% до 1,6%, материнской смертности — 0,2%, младенческой смертности — 2,9%. Как показывают обзоры исследований, от 3% до 50% матерей субъективно ощущают свои роды как травматичные, у 3,1–43% матерей и 1,2% отцов впоследствии развивается послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство (Якупова, Аникеева, Суарэз, 2023; Horsch et al., 2024). Если женщина не получает необходимого ей лечения, то симптомы ПТСР могут сохраняться или проявляться во время последующей беременности, оказывая негативное влияние на развитие плода и роды; могут способствовать интенсивному страху перед беременностью и родами, избеганию физической близости, что препятствует наступлению следующей беременности (Kranenburg, Lambregtse-van den Berg, Stramrood, 2023; Horsch et al., 2024; Dekel et al., 2024). При этом возникает некоторый замкнутый круг симптомов в структуре ПТСР: вторжение — возбуждение — попытка избегания (подавления) — повторное вторжение (Харламенкова, 2017).

Существуют данные, что ПТСР после рождения ребенка коморбидно с послеродовой депрессией (ПРД) (Horsch et al., 2024; Dekel et al., 2024), что утяжеляет протекание послеродового периода для женщины. К сожалению, несмотря на распространенность данных расстройств и их негативное влияние на психическое здоровье женщины, лишь немногие получают своевременную профессиональную психологическую помощь. Так, в исследовании 611 российских женщин у 15% наблюдались клинические симптомы ПТСР, у 45% — признаки послеродовой депрессии (Yakupova, Suarez, 2022), при этом только около 10% респондентов обращались за психологической и/или медицинской помощью.

Пандемия COVID-19 выступила мощным стресс-фактором, который влиял на все группы населения, но беременные женщины среди них были одной из наиболее уязвимых групп. Мета-анализ 217 международных исследований с 638 889 беременными показал высокие значения распространенности нарушений психического здоровья: депрессии (24,9%), тревожности (32,8%), стресса (29,44%), ПТСР (27,93%), диссомнии (24,38%) (Delanerolle et al., 2023). Проведенный нами обзор зарубежных исследований показал, что 10,3–16,7% женщин демонстрировали признаки ПТСР в период пандемии, что выше по сравнению с 5% в нормативной выборке и близко к 18,5% значений в клинической выборке в допандемийный период (Аникина, Савенышева, Блох, 2021). Согласно данным российских исследований, не было

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

обнаружено значимого повышения послеродового ПТСР и ПРД в период пандемии, но сами значения этих показателей как до, так и во время пандемии довольно высокие (для ПТСР — 17,5% и 15,1% соответственно, для ПРД — 43,9% и 45,7%) по сравнению с мировыми данными (Yakupova, Suarez, Kharchenko, 2021). В периоды волн, особенно во время второй волны, по сравнению с периодами спадов происходило обострение проблем психического здоровья и всех признаков ПТСР (Савенышева, Блох, Аникина, 2025). Стресс, связанный с пандемией, в 1,5 раза усиливал ПТСР у женщин после родов, особенно симптомов вторжения (Shuman et al., 2022).

ПТСР во время беременности коррелирует с такими проблемами развития детей, как трудности набора веса (Van Sieleghem et al., 2022), меньшая окружность головы при рождении, нарушения сна и питания, снижение уровня кортизола (Zitoun et al., 2025). ПТСР после родов может способствовать нарушениям отношений женщины со своим партнером, негативно влияя на взаимодействие с ребенком (Kranenburg et al., 2023), приводить к снижению грудного вскармливания, а также трудному темпераменту, проблемам поведения и социально-эмоционального развития ребенка (Eriskson et al., 2019; Romero et al., 2021; Van Sieleghem et al., 2022; Dekel et al., 2024).

Обзор научных исследований позволяет выделить несколько групп факторов, способствующих развитию ПТСР после родов: 1) анамнестические факторы (психические расстройства (в том числе ПТСР, депрессия) в анамнезе, опыт травматичных родов, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, опыт сексуального и/или физического насилия в детстве, от интимного партнера и др.); 2) антенатальные факторы (психические расстройства (включая ПТСР, депрессию) во время беременности, осложненная беременность, преэклампсия, отсутствие/недостаточность социальной поддержки, страх перед родами и др.); 3) интранатальные факторы (преждевременные, инструментальные роды, кесарево сечение, экстренные акушерские вмешательства, акушерская агрессия и др.); 4) постнатальные факторы (послеродовое кровотечение, тяжелые осложнения у матери и со стороны новорожденного, интенсивная терапия, госпитализации матери и/или новорожденного, трудности грудного вскармливания, неудовлетворенность женщины уровнем социальной поддержки и др.) (Yakupova, Suarez, 2022; Gilliam, et al., 2022; Якупова, Суарэз, Шрайбман, 2023; Horsch et al., 2024; Peng et al., 2024; Zitoun et al., 2025). В исследовании А.А. Харченко и коллег среди факторов, снижающих процент проявлений ПТСР и ПРД, выделяется более высокий уровень образования, экономический статус, проживание в Москве и Санкт-Петербурге, наличие партнера (Харченко и др., 2024).

Во время пандемии более высокие значения ПТСР наблюдались у женщин с сильным страхом заболевания коронавирусом и в ситуации запрета посещения в роддоме (Shiffman et al., 2023). В зарубежных публикациях были выделены наиболее часто встречающиеся источники беспокойства: страх инфицирования ребенка (59%), отсутствие помощника в родах (55%), изменения планов на роды (41%). У женщин, испытавших утрату кого-либо из близких в связи с заболеванием коронавирусом, в 4 раза чаще отмечалась тревога и депрессия. Наши данные показали, что наибольшую обеспокоенность у беременных вызывали изменения в системе здравоохранения (46,91%), политическая обстановка (38,89%), страх за здоровье близких (38,27%), финансовая ситуация (35,81%), стресс в связи с социальной изоляцией

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

(32,1%), беспокойство по поводу здоровья ребенка (27,16%), на последнем месте — беспокойство в связи с собственным здоровьем (17,98%) (Савенышева, Блох, Аникина, 2025).

В качестве протективных факторов во время пандемии ряд авторов выделяет поддержку медицинского персонала, наличие партнера (Kranenburg et al., 2023; Horsch et al., 2024; Савенышева, Блох, Аникина, 2025), социальную поддержку (Harrison et al., 2024), финансовую стабильность, физическую активность, более спокойную жизнь и стабильность повседневной деятельности (Johnson et al., 2024). Есть данные о посттравматическом росте в период пандемии, его продемонстрировали около трети участниц, и это число выше допандемийных данных. При этом, посттравматический рост влиял на снижение симптомов ПТСР после рождения ребенка (Babu et al., 2022).

Исследования копинг-стратегий показали, что во время пандемии у беременных женщин превалировали дезадаптивные стратегии совладания, в частности стратегия избегания, что коррелировало с показателями депрессии (Cigaran et al., 2024). Если первобеременные находились 26–35 дней на изоляции и проводили более 1 часа в день в поиске информации о COVID-19, то у них был ниже уровень использования конструктивных копинг-стратегий; в целом первобеременные были более уязвимы к стрессу, связанному с пандемией, по сравнению с женщинами, имевшими 2–3 детей. Женщины, контактировавшие со знакомыми, зараженными коронавирусной инфекцией, испытывавшие недостаток еды и финансов, демонстрировали снижение частоты использования конструктивных копинг-стратегий (Jian et al., 2025). Использование конструктивных копинг-стратегий нивелировало влияние пандемии на психическое здоровье женщин (Cigaran et al., 2024).

Данные о взаимосвязи показателей психического здоровья женщины с ее отношением к ребенку, показывают, что острое стрессовое реагирование в связи с пандемией коррелировало с более выраженными симптомами ПТСР и более низким качеством бондинга с ребенком (Mayoroulos et al., 2021). В то же время при высоком уровне тревожности, вызванном COVID-19, происходило усиление стрессовых реакций, однако, женщины с более высокими показателями эмоционального отношения к ребенку в утробе демонстрировали большую психологическую устойчивость, меньше симптомов депрессии, тревожности и стресса, несмотря на наличие внешних стрессоров (Navon-Eyal et al., 2025).

Таким образом, в многочисленных исследованиях показано негативное влияние ПТСР во время беременности и после родов на развитие ребенка и взаимодействие с ним. Показано отрицательное влияние пандемии на усиление проблем психического здоровья, в том числе ПТСР, у женщин, при этом, отношение к ребенку может быть протективным фактором, положительно влияющим на ее психическое здоровье. Исследований динамики ПТСР во время беременности и после рождения ребенка к настоящему моменту крайне мало и данные противоречивы.

Материалы и методы

Цель исследования — изучение показателей и динамики посттравматического стрессового расстройства у женщин во время беременности и после рождения ребенка, а также взаимосвязи показателей ПТСР со значениями психического здоровья и отношения к ребенку в период пандемии COVID-19.

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Исследование проводилось лонгитюдным методом (I этап — в период беременности, II этап — через 4–8 мес. после родов) в период 2020–2022 гг. Выборка на I этапе: 283 беременных женщины в возрасте от 28 до 42 лет (средний возраст — 30,6 лет), средний срок беременности — 32,4 недели; на II этапе из данной выборки приняли участие 72 женщины.

На обоих этапах для изучения психического здоровья использовались:

- Шкала оценки влияния травматического события (Тарабрина, 2001);
- Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (использовалась только шкала реактивной тревожности);
- Шкала адаптивного функционирования (ASEBA, The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Adult ASR/18-59; Achenbach, T., Rescorla, L., 2003, адаптация Е.Р. Слободской);

Для диагностики отношения к ребенку на I этапе применялись:

- Шкала оценки пренатальной привязанности (Дж. Кондон 1993, адаптация С.С. Савенышевой, В.О. Аникиной, М.Е. Блох, 2022);
- Тест отношений беременной (ТОБ, И.В. Добряков, 2010).

На II этапе применялись:

- Шкала оценки постнатальной привязанности (Дж. Кондон, адаптация С.С. Савенышевой, 2022);
- Тест отношений матери (ТОМ, М.В. Блох, С.С. Савенышева, В.О. Аникина, И.В. Грандильевская, 2022).

Методы математико-статистической обработки: частотный анализ, корреляционный анализ по Пирсону, регрессионный анализ, сравнительный анализ с применением критерия Манна–Уитни для независимых выборок, сравнительный анализ с применением t-критерия для зависимых выборок.

Результаты

Данные показывают, что уровень ПТСР у беременных женщин в период пандемии ниже среднего ($M = 18,53$ баллов), а после рождения ребенка — низкий ($M = 12,19$ баллов). Частотный анализ выявил 9,2% женщин с высоким уровнем ПТСР в период беременности и 5,6% — после рождения ребенка. Анализ динамики ПТСР до/после рождения ребенка с применением t-критерия для зависимых выборок показал значимое снижение общего показателя ПТСР у женщин после рождения ребенка ($p < 0,01$), а также его синдромокомплексов: вторжение ($p < 0,001$), избегание ($p < 0,05$), физиологическая возбудимость ($p < 0,001$). Регрессионный анализ показал значимое влияние ПТСР у женщин в период беременности на уровень ПТСР после рождения ребенка ($R^2 = 0,427$, $\beta = 0,654$, $p = 0,001$).

Изучение влияния факторов психического здоровья матери и ее отношения к ребенку на уровень ПТСР в период беременности и после рождения ребенка показало следующее. Предикторами ПТСР во время беременности ($R^2 = 0,406$) является DSM-ассоциированное депрессивное расстройство ($\beta = 0,184$, $p = 0,011$), DSM-ассоциированное расстройство «соматические проблемы» ($\beta = 0,148$, $p = 0,04$), высокий уровень ситуативной тревожности ($\beta = 0,098$, $p = 0,081$) и синдром нарушения внимания ($\beta = 0,171$, $p = 0,021$) у беременных женщин. Среди параметров отношения к беременности и ребенку предиктором ПТСР у

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

женщин в период беременности выступил тревожный тип отношения ($R^2 = 0,127$, $\beta = 0,356$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку показал, что на ПТСР оказывают влияние только параметры психического здоровья.

Изучение влияния значений ПТСР и психологических характеристик женщин в период беременности на значения ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что на ПТСР в первый год жизни ребенка влияет ($R^2 = 0,525$) сочетание высокого уровня ПТСР в период беременности ($\beta = 0,569$, $p = 0,001$) с высоким уровнем копинг-стратегии конфронтации ($\beta = 0,375$, $p = 0,002$) и низкого уровня самоконтроля ($\beta = -0,261$, $p = 0,019$). Среди параметров отношения влияние оказал эмоциональный компонент пренатальной привязанности ($R^2 = 0,155$, $\beta = -0,394$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку также выявил влияние только показателей психического здоровья.

Изучение предикторов ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что среди параметров психического здоровья на уровень ПТСР влияют ($R^2 = 0,519$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,392$, $p = 0,001$) в сочетании с синдромом назойливости ($\beta = 0,244$, $p = 0,030$). Среди параметров отношения к материнству и ребенку оказывает влияние тревожный тип отношения ($R^2 = 0,358$, $\beta = 0,358$, $p = 0,002$). Анализ совместного влияния параметров отношения и психического здоровья показал, что предиктором выступают ($R^2 = 0,531$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,339$, $p = 0,005$) в сочетании с тревожным типом отношения к материнству и ребенку ($\beta = 0,288$, $p = 0,015$).

Далее мы разделили выборку беременных женщин на 2 группы — с высоким уровнем ($n = 26$, 9,2% от выборки) и со средним и низким уровнем ($n = 257$) ПТСР и провели сравнительный анализ показателей психического здоровья и отношения к ребенку у женщин данных групп. Был выявлен более высокий уровень показателей всех синдромов ($p < 0,001$), за исключением синдрома назойливости; более высокий уровень всех показателей DSM-ассоциированных расстройств ($p < 0,001$), ситуативной тревожности ($p < 0,001$) в группе женщин с высоким уровнем ПТСР. Анализ различий в уровне напряженности копинг-стратегий показал, что наибольшие различия наблюдаются в уровне стратегии бегства-избегания ($p < 0,001$), конфронтации ($p < 0,05$), дистанцирования ($p < 0,05$), поиска социальной поддержки ($p < 0,01$). Уровень этих показателей выше у женщин с высоким ПТСР. Сравнительный анализ особенностей отношения к беременности и ребенку у женщин данных двух групп не выявил различий в уровне пренатальной привязанности к ребенку, но выявил различия в тревожном ($p < 0,05$) и депрессивном типе отношения к беременности и ребенку ($p < 0,01$) — их уровень также выше у женщин с высоким уровнем ПТСР.

Обсуждение результатов

Наши данные показали, что в целом по выборке уровень ПТСР в период беременности ниже среднего и после рождения ребенка — низкий. Высокий уровень ПТСР наблюдается лишь у 9,2% женщин во время беременности и у 5,6% после рождения ребенка. Это выше по сравнению с 5% в нормативной выборке до пандемии (Савенышева, Блох, Аникина, 2025), но ниже значений, полученных исследователями во время пандемии во всем мире (27,93%) и в исследовании других российских ученых (15%) (Yakupova et al., 2022). Такие различия

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

можно объяснить оценкой уровня ПТСР в разные волны пандемии и, возможно, разными методами.

В данном исследовании также нами выявлено снижение значения ПТСР после рождения ребенка. Вероятно, это связано с вовлеченностью во взаимодействие с реальным ребенком, что создает субъективное ощущение контроля над ситуацией в сравнении с периодом беременности, сопровождавшимся стрессом по поводу потенциального инфицирования в утробе, возможными изменениями планов на роды и пр. Снижение значений ПТСР может быть связано и с адаптацией к пандемии.

Сравнительный анализ женщин с высоким и средним/низким уровнем ПТСР во время беременности выявил более высокий уровень всех проблем психического здоровья, большую напряженность копинг-стратегий бегства-избегания, конфронтации, дистанцирования, поиска социальной поддержки в группе женщин с высоким уровнем ПТСР, что согласуется с данными обзора о том, что у беременных женщин во время пандемии преобладали дезадаптивные копинг-стратегии, преимущественно бегство-избегание, при этом конструктивные копинг-стратегии нивелировали влияние пандемии (Cigaran et al., 2024). Полученные нами данные о более высоком уровне тревожного и депрессивного типа отношения к беременности и ребенку у женщин с высоким уровнем ПТСР аналогичны данным зарубежных исследователей (Mayoroulos и др., 2021).

Изучение предикторов ПТСР во время беременности обнаружило значимое влияние нарушений психического здоровья, а именно DSM-ассоциированных депрессивного и соматического расстройств, синдрома нарушения внимания, а также ситуативной тревожности. После рождения ребенка предикторами ПТСР являются тревожно-депрессивное расстройство и расстройство назойливости. Аспекты психического здоровья, влияющие на ПТСР, не изучались другими исследователями, но есть данные о том, что состояние здоровья, депрессия могут влиять на усиление ПТСР (Якупова и др., 2023).

Интересными являются данные анализа предикторов ПТСР после рождения ребенка — это сочетание ПТСР во время беременности с копинг-стратегиями конфронтации, низкого уровня самоконтроля и эмоционального компонента пренатальной привязанности. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает самостоятельное влияние на ПТСР как во время беременности, так и в первый год жизни ребенка. А при анализе совместного влияния предикторов выявлено, что как показатели психического здоровья, так и тревожного отношения к материнству и ребенку после его рождения оказываются значимыми для ПТСР. Таким образом, в нашей выборке происходит общее снижение значений ПТСР после рождения ребенка и при этом наблюдается незначительное увеличение вклада нарушений психического здоровья и значительное усиление влияния тревожного отношения к материнству и ребенку на показатель посттравматического стрессового расстройства, связанного с пандемией. Это свидетельствует о большей вовлеченности женщины в реальные отношения мать—дети и, соответственно, значимости этих отношений для психического здоровья матери.

Заключение

Нами получены данные о динамике и взаимосвязях показателей психического здоровья, отношения к беременности/материнству и ребенку, копинг-стратегий, их вклада в ПТСР

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Blokh M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 56—68.

женщины как во время беременности, так и после рождения ребенка. Выявлено значимое снижение ПТСР у женщин после рождения ребенка, показана его тесная связь в период беременности с параметрами психического здоровья и отношения к ребенку. Предикторами ПТСР являются некоторые показатели психического здоровья, в частности депрессивного расстройства, в обеих изучаемых точках. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает самостоятельное влияние на ПТСР как во время беременности, так и в первый год жизни ребенка. После рождения ребенка тревожный тип отношения вместе с показателями психического здоровья вносит вклад в ПТСР женщины, связанное с пандемией. Использование неконструктивных стратегий совладания по типу конфронтации и низкого уровня самоконтроля во время беременности влияют на ПТСР в первый год жизни ребенка. Выявлена группа риска — женщины с высоким уровнем ПТСР во время беременности. Им свойственна выраженность ряда проблем психического здоровья и использования неконструктивных копинг-стратегий. Данная группа женщин, а также те, кто имеет тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку, должны быть в фокусе внимания специалистов, работающих с женщинами во время беременности.

Ограничения. Исследование имеет ограничения, связанные с его лонгитюдным характером, а именно выпадение части участников из исследования. В данном исследовании в первый год жизни ребенка приняло участие лишь 25% от первоначальной выборки.

Limitations. The research's limitation lies in its longitudinal nature, i.e sample dropout. In this research at its II stage only 25% of the original sample took place.

Список источников / References

1. Аникина, В.О., Савенышева, С.С., Блох, М.Е. (2021). Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса COVID-19: обзор зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*, 10(1), 70—78. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100107>
Anikina, V.O., Savenysheva, S.S., Blokh, M.E. (2021). Mental health of pregnant women during COVID-19 pandemic: review of international literature. *Modern Foreign Psychology*, 10(1), 70—78. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100107>
2. Савенышева, С.С., Блох, М.Е., Аникина, В.О. (2025) Психическое здоровье и отношение к ребенку женщин во время беременности и в первый год жизни ребенка в период пандемии COVID-19. В: *Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях* (И.А. Золотова, ред.). Ярославль: Аверс Плюс.
Savenysheva, S.S., Blokh, M.Y., Anikina, V.O. (2025). Mental health and attitude to a child during pregnancy and child's first year of life at the COVID-19 pandemic. In: *Modern Perinatal Psychology in Scientific and Clinical Research* (I.A. Zolotova, ed.). Yaroslavl: Avers Plus. (In Russ.).
3. Харченко, А.А., Юрьева, В.С., Якупова, В.А., Суарэз, А.Д. (2024). Психологическая и фармакологическая помощь при послеродовой депрессии и послеродовом ПТСР в России: социоэкономические факторы. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(2), 9—30. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320201>
Kharchenko, A.A., Yurieva, V.S., Yakupova, V.A., Suarez, A.D. (2024). Psychological and pharmacological care for postpartum depression and postpartum PTSD in Russia: socio-

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 56—68.

economic factors. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(2), 9—30. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320201>

4. Харламенкова, Н.Е. (2017). Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований. *Психологический журнал*, 38(1), 16—30.
<https://doi.org/31857/S20000380-5-1>
Kharlamenkova, N.E. (2017). Psychology of posttraumatic stress: results and prospects for future researches. *Psychological Journal*, 38(1), 16—30. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31857/S20000380-5-1>
5. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарез, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70—93. <https://doi.org/17759/cpse.2023120204>
Yakupova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. (2023). Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A review. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(2), 70—93. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
6. Якупова, В.А., Суарез, А.Д., Шрайбман, Л.А. (2023). Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии. *Российский психологический журнал*, 20(1), 182—201. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.1.12>
Yakupova, V.A., Suarez, A.D., Shraibmann, L.A. (2023). Socio-economic risk factors of postpartum depression. *Russian Psychological Journal*, 20(1), 182—201. (In Russ.).
<https://doi.org/10.21702/rpj.2023.1.12>
7. Babu, M.S., Chan, S.J., Ein-Dor, T., Dekel, S. (2022). Traumatic childbirth during COVID-19 triggers maternal psychological growth and in turn better mother-infant bonding. *Journal of Affective Disorders*, 313, 163—166. <https://doi.org/1016/j.jad.2022.06.076>
8. Cigaran, R.-G., Peltecu, G., Mustata, L.-M., Botezatu, R. (2024). Stress coping strategies of pregnant women during COVID-19 pandemic: a literature review. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*, 19(4), 848—855. <https://doi.org/10.26574/maedica.2024.19.4.848>
9. Dekel, S., Papadakis, J.E., Quagliarini, B., Pham, C.T., Pacheco-Barrios, K., Hughes, F., Jagodnik, K.M., Nandru, R. (2024). Preventing Post-Traumatic Stress Disorder following childbirth: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(6), 610—641. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.12.013>
10. Delanerolle, C., McCauley, M., Hirsch, M., Zeng, Y., Cong, X., Cavalini, H., Sajid, S., Shetty, A., Rathod, S., Qing Shi, J., Hapangama, D.K., Phiri, P. (2023). The prevalence of mental ill-health in women during pregnancy and after childbirth during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, art. 76.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05243-4>
11. Erickson, N., Julian, M., Muzik, M. (2019). Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International Review of Psychiatry*, 31(3), 245—263. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563529>
12. Gilliam, C., Howell, K.H., Paulson, J.L., Napier, T.R., Miller-Graff, L.E. (2022). Pregnancy complications and intimate partner violence: The moderating role of prenatal posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 35(5), 1484—1496.
<https://doi.org/10.1002/jts.22855>

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 56—68.

13. Harrison, S., Quigley, M.A., Fellmeth, G., Stein, A., Ayers, S., Alderdice, F. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on postnatal anxiety and posttraumatic stress: Analysis of two population-based national maternity surveys in England. *Journal of Affective Disorders*, 356, 122—136 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.003>
14. Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., Lalor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(3S), S1116—S1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
15. Jiang, M., Chen, L., Tuo, N., Yang, D., Liu, S., Huang, Z. (2025). Prenatal mental health and its stress-process mechanisms during a pandemic lockdown: A moderated parallel mediation model. *Psychiatry Investigation*, 22(3), 221—230 <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0205>
16. Johnson, M.S., Skjerdingsstad, N., Ebrahimi, O., Hoffart, A., Johnson, S.U. (2024). Fear of giving birth alone: Experiences of psychological distress, symptoms of anxiety and depression, and coping- strategies of childbearing women during COVID-19. *Midwifery*, 131, art. 103951 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103951>
17. Kranenburg, L., Lambregtse-van den Berg, M., Stramrood, C. (2023). Traumatic childbirth experience and childbirth-related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A contemporary overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), art. 2775. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042775>
18. Mayopoulos, G, Ein-Dor, T, Dishy, G, Nandru, R., Chan, S.J., Hanley, L.E., Kaimal, A.J., Dekel, S. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122—125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
19. Navon-Eyal, M, Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47—61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
20. Peng, Z., Liu, J., Liu, B., Zhou, J., Zhang, L., Zhang, Y. (2024). Psychological interventions to pregnancy-related complications in patients with post-traumatic stress disorder: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 24, art. 478. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05926-6>
21. Romero, G., Huth-Bocks, A., Puro-Gallagher, E., Riggs, J. (2021). Maternal prenatal depression, PTSD, and problematic parenting: the mediating role of maternal perceptions of infant emotion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 125—139. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754371>
22. Shiffman, N., Gluska, H., Margalit, S., Mayer, Y., Daher, R., Elyasyanb, L., Elia, N., Weiner, M.S., Miremberg, H., Kovo, M., Biron-Shental, T., Gabbay-Benziv, R., Helpman, L. (2023). Postpartum post-traumatic stress symptoms during the COVID-19 period: exposure and fear as mediating factors. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), art. 2228151. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2228151>
23. Shuman, J., Morgan, M.E., Paredy, N., Chiangong, J., Veliz, P., Peahl, A., Dalton, V. (2022). Associations among Postpartum Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and COVID-19 Pandemic-Related Stressors. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 626—634. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13399>

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

24. Van Sieleghem, S., Danckaerts, M., Rieken, R., Okkerse, J.M.E., de Jonge, E., Bramer, W.M, Lambregtse-van den Berg, M.P. (2022). Childbirth related PTSD and its association with infant outcome: A systematic review. *Early Human Development*, 174, art. 105667. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105667>
25. Yakupova, V., Suarez, A. (2022). Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery*, 112, art. 103385. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>
26. Yakupova, V., Suarez, A., Kharchenko, A. (2021). Birth experience, postpartum PTSD and depression before and during the Pandemic of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), art. 335. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010335>
27. Zitoun, N.M., Campbell, M.K, Gagnier, J., Kamalabadi, Y.M., Garcia-Bournissen, F. (2025). Associations between PTSD and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, art. 802. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07545-9>

Информация об авторах

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

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

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

Information about the authors

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

Svetlana S. Savenysheva, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Division of Developmental Psychology, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Mariia E. Blokh, Candidate of Science (Medicine), Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint-Petersburg State University; Psychotherapist, The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи. Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

Ethics statement

Written informed consent to participate in this study was provided by respondents.

Поступила в редакцию 30.09.2025
Поступила после рецензирования 20.12.2025
Принята к публикации 20.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.09.30
Revised 2025.12.20
Accepted 2025.12.20
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями

А.А. Бриллиантова^{1,2}✉, Ю.Е. Куртанова¹, Т.В. Крундышева¹

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² ГБОУ «Школа № 109», Москва, Российская Федерация

✉ rovnova.anastasiya@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Психологи, работающие с детьми в онкологических отделениях медицинских учреждений, отмечают различия в эмоциональном реагировании мальчиков и девочек на ситуацию тяжелого лечения и длительной госпитализации. **Цель.** Выявить особенности эмоциональной сферы девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. **Гипотезы.** У детей с онкологическими заболеваниями отмечаются особенности эмоциональной сферы по сравнению с их здоровыми сверстниками, заключающиеся в повышенных показателях тревожности, склонности к депрессивному состоянию и астеничности. Существуют особенности эмоциональной сферы девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, заключающиеся в том, что мальчики с онкологическими заболеваниями более склонны к невротическим состояниям и проявлению защитной агрессии, а девочки — к депрессивному состоянию. **Методы и материалы.** Представлены материалы эмпирического исследования, полученные на выборке учащихся госпитальной школы Проекта «УчимЗнаем». В исследовании приняли участие 40 детей младшего школьного возраста, из которых 20 детей с онкологическими заболеваниями и 20 детей без хронических соматических заболеваний. Использовались методики: Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан), проективная методика «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич), проективная методика «Домики» (О.А. Орехова), тест «Руки» (Э. Вагнер). **Результаты.** Полученные данные показали, что у мальчиков с онкологическими заболеваниями значимо чаще по сравнению с мальчиками без хронических соматических заболеваний отмечается чувство одиночества, невротическая и защитная агрессия, а у девочек с онкологическими заболеваниями выявлен более низкий уровень тревожности, демонстративности, склонность к депрессивному состоянию. **Выводы.** У мальчиков и девочек младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями отмечаются различия в показателях эмоциональной сферы.

Ключевые слова: дети, младший школьный возраст, онкологические заболевания, тревожность, агрессивность, депрессивные состояния

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

Благодарности. Благодарим представителей Проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» за помощь в организации сбора эмпирического материала для исследования.

Для цитаты: Бриллиантова, А.А., Куртанова, Ю.Е., Крундышева, Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140405>

Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases

A.A. Brilliantova^{1,2}✉, Yu.E. Kurtanova¹, T.V. Krundysheva¹

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² School No. 109, Moscow, Russian Federation

✉ rovnova.anastasiya@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. Psychologists working with children in oncology departments of medical institutions note differences in the emotional response of boys and girls to the situation of severe treatment and prolonged hospitalization. **Objective.** To identify the features of the emotional spheres of girls and boys in primary school age with oncological diseases. **Hypotheses.** Children with oncological diseases have features of the emotional sphere compared to their healthy peers. These features include increased anxiety, a tendency towards depressive states and asthenia. There are also differences between girls and boys with oncological diseases, with boys more prone to neurotic states and the manifestation of defensive aggression, and girls being more likely to experience depression. **Methods and materials.** Empirical research was conducted on a sample of students at the «We Teach/ They Learn» Project of Hospital Schools, Russian Children's Clinical Hospital and National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin. The study involved 40 children of primary school age, including 20 children with cancer and 20 children without chronic somatic diseases. The following methods were used: CMAS Scale (adapted by A.M. Prihozhan) for apparent anxiety, projective technique “Drawing a Non-Existent Animal” (M.Z. Dukarevich), the projective technique “Houses” (by O.A. Orekhova), the Hands test (E. Wagner). **Results.** The data obtained showed that boys with cancer were significantly more likely to experience feelings of loneliness, neurotic and defensive aggression than boys without cancer, while girls with cancer had lower levels of anxiety and a tendency towards depression. **Conclusions.** Boys and girls in primary school age aged with cancer differ in their emotional indicators.

Keywords: children, primary school age, cancer, anxiety, aggression, depressive states

Acknowledgements. We thank the representatives of the «We Teach / They Learn» Project of Hospital Schools for their help in organizing the collection of empirical material for research.

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89.

For citation: Brilliantova, A.A., Kurtanova, Yu.E., Krundysheva, T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140405>

Введение

Онкологическое заболевание, как тяжелое соматическое заболевание, требующее длительного лечения и госпитализации, влияет на эмоциональное состояние в детском возрасте (Девятерикова и др., 2023; Куртанова и др., 2023б).

Эмоциональное реагирование на болезнь начинается с момента ухудшения самочувствия и постановки диагноза. При поступлении в больницу дети с онкологическими заболеваниями могут испытывать чувство страха, тревоги и грусти. Отрицательные эмоции могут проявляться в отношении родителей, сотрудников больницы, процесса лечения, а также процесса обучения в госпитальной школе. Психотравмирующим для них является наблюдение за другими пациентами и известия о их смерти. Актуальность темы смерти для детей с онкологическими заболеваниями и их отношение к ней является очень актуальной, что можно наблюдать в беседе, рисунках и играх (Степанов, Бауэр, Ефремова, 2024).

Узнав о своем диагнозе, ребенок может испытывать шок, проявлять негативные эмоциональные реакции на ограничения, связанные с болезнью и длительным лечением. Дети младшего школьного возраста могут не до конца понимать, что с ними происходит, и испытывать страх перед неизвестностью, болью. Тяжелая терапия может приводить к истощению и ухудшать общее эмоциональное самочувствие (Куртанова и др., 2023а).

В книге «Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых» рассматривается роль социально-психологических факторов в возникновении и течении онкологических заболеваний. По мнению авторов, дети с онкологическими заболеваниями имеют множество трудностей в сфере образования, социальной и культурной жизни (Степанов, Бауэр, Ефремова, 2024). Таким детям необходима помощь специалистов в освоении социальных навыков, стабилизации эмоционального состояния (Зорина, Бриллиантова, 2024).

К факторам возникновения нарушений эмоционального состояния у детей с онкологическими заболеваниями следует отнести:

1. Биологические факторы (неприятные соматические ощущения, вызванные заболеванием и лечением, влияние лекарственных препаратов на психическое состояние) (Бурдукова и др., 2015; Евдокимова, Головицкая, 2023);
2. Социальные факторы (социальная депривация, педагогическая запущенность вследствие длительной госпитализации, внутрисемейные трудности, трудности в общении со сверстниками) (Обердерфер, 2011);
3. Психологические факторы (эмоциональные переживания, длительный стресс) (Обердерфер, 2011).

Личностные реакции на свою болезнь у ребенка связаны с эмоциональными реакциями родителей. В семьях, где есть ребенок с онкологическим заболеванием, наблюдаются значительные изменения в детско-родительских отношениях (Замышляева, Куртанова, 2024).

У детей с онкологическими заболеваниями переживания по поводу их заболевания связаны с запретами заниматься спортом, принимать участие в общественных мероприятиях,

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89.

насмешками со стороны сверстников, необходимостью постоянно принимать лекарства и проходить лечение (Шаманская, 2020).

Наличие онкологического диагноза является сильнейшим стрессогенным фактором для ребенка, также, как и длительная госпитализация, болезненные медицинские процедуры, астенизация, эмоциональная депривация, отрыв от привычного образа жизни и близких родственников (Богдан и др., 2022).

Дети с онкологическим заболеванием после длительного лечения испытывают трудности в социальном взаимодействии, проблемы с учебой, когнитивные трудности. Все это негативно влияет на эмоциональное состояние ребенка (Клипинина, Хаин, 2022; Куртанова и др., 2022; Шаманская, 2020).

В различных исследованиях были выявлены актуальные запросы от родителей на психолого-педагогическое сопровождение детей в госпитальной школе в онкостационаре. Родители отмечали трудности детей с онкологическими заболеваниями в коммуникации со сверстниками и другими взрослыми (Гусев и др., 2024; Долуев, Зорина, Соловьев, 2023).

Психологи, работающие с детьми в онкологических отделениях медицинских учреждений, отмечают различия в эмоциональном реагировании мальчиков и девочек на ситуацию тяжелого лечения и длительной госпитализации. Однако исследования различий в эмоциональной сфере мальчиков и девочек с онкологическими заболеваниями практически не представлены в психологической литературе. Данный аспект составляет новизну настоящего исследования.

Актуальность исследования состоит в выявлении эмоциональных особенностей мальчиков и девочек с онкологическими заболеваниями, что поможет в разработке дифференцированных программ психологического сопровождения детей в детских онкологических клиниках.

Цель исследования — выявление особенностей эмоциональной сферы девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями.

Были сформулированы следующие гипотезы:

1. У детей с онкологическими заболеваниями отмечаются особенности эмоциональной сферы по сравнению с их здоровыми сверстниками, заключающиеся в повышенных показателях тревожности, склонности к депрессивному состоянию и астеничности.
2. Существуют половые особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, заключающиеся в том, что мальчики с онкологическими заболеваниями более склонны к невротическим состояниям и проявлению защитной агрессии, а девочки — к депрессивному состоянию.

Материалы и методы

Исследование было проведено на базах госпитальных школ проекта «УчимЗнаем» в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, а также на базах общеобразовательных школ г. Москвы.

В исследовании приняли участие 40 детей младшего школьного возраста от 7 до 11 лет.

Экспериментальную группу составили 20 детей (10 девочек и 10 мальчиков) с онкологическими заболеваниями (лейкозами). Длительность заболевания — от 1 месяца до 3 лет 8 месяцев. Все дети на момент обследования лежали в отделении онкогематологии. У 8 детей

госпитализация первая. Все дети проходили лечение с применением химиотерапии, шести детям была рекомендована пересадка костного мозга.

Группу сравнительного анализа составили 20 детей (10 девочек и 10 мальчиков) без хронических соматических заболеваний.

В обеих группах процедура обследования детей проводилась в помещении класса госпитальной или общеобразовательной школы. Обследование детей проводилось индивидуально, родители во время диагностики не присутствовали. Но предварительно родители подписывали информированное согласие на проведение психологической диагностики и участие в исследовании.

В исследовании применялся следующий блок диагностических методик:

- 1) Шкала явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан).
- 2) Тест «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич).
- 3) Проективная методика «Домики» О.А. Ореховой.
- 4) Тест «Руки» Э. Вагнера.

С целью статистического анализа полученных данных применялись следующие математические методы: критерий t-Стьюдента для несвязанных выборок, критерий χ^2 -Пирсона.

Результаты

Рассмотрим результаты сравнительного исследования по Шкале явной тревожности СМАС (адаптация А.М. Прихожан) (рис. 1, табл. 1).

На рисунке 1 видно, что высокий уровень тревожности преобладает у девочек группы сравнительного анализа, в то время как девочки с онкологическими заболеваниями проявляют высокую тревожность в меньшей степени. В группе мальчиков картина выглядит несколько иначе: у мальчиков без хронических заболеваний не отмечается высокого уровня тревожности, а у мальчиков с онкопатологией высокий уровень тревожности составляет 30%.

Для проверки достоверности выявленных различий был проведён статистический анализ между показателями двух групп.

На первом этапе была проведена проверка на нормальность распределения данных с использованием критерия Шапиро–Уилка. Результаты показали отсутствие статистически значимых отклонений от нормального распределения. Это позволило использовать критерий t-Стьюдента для несвязанных выборок.

В таблице 1 представлены средние значения сумм баллов девочек и мальчиков группы сравнительного анализа и экспериментальной группы, а также средние значения общих сумм по обеим группам. После проведенного статистического анализа было обнаружено, что по всем показателям значение p находится вне зоны значимости, т.е. значимых различий среди мальчиков и девочек группы сравнительного анализа и экспериментальной группы, а также между общими показателями не имеется. У мальчиков экспериментальной группы уровень тревожности выше на уровне тенденции по сравнению с мальчиками группы сравнительного анализа.

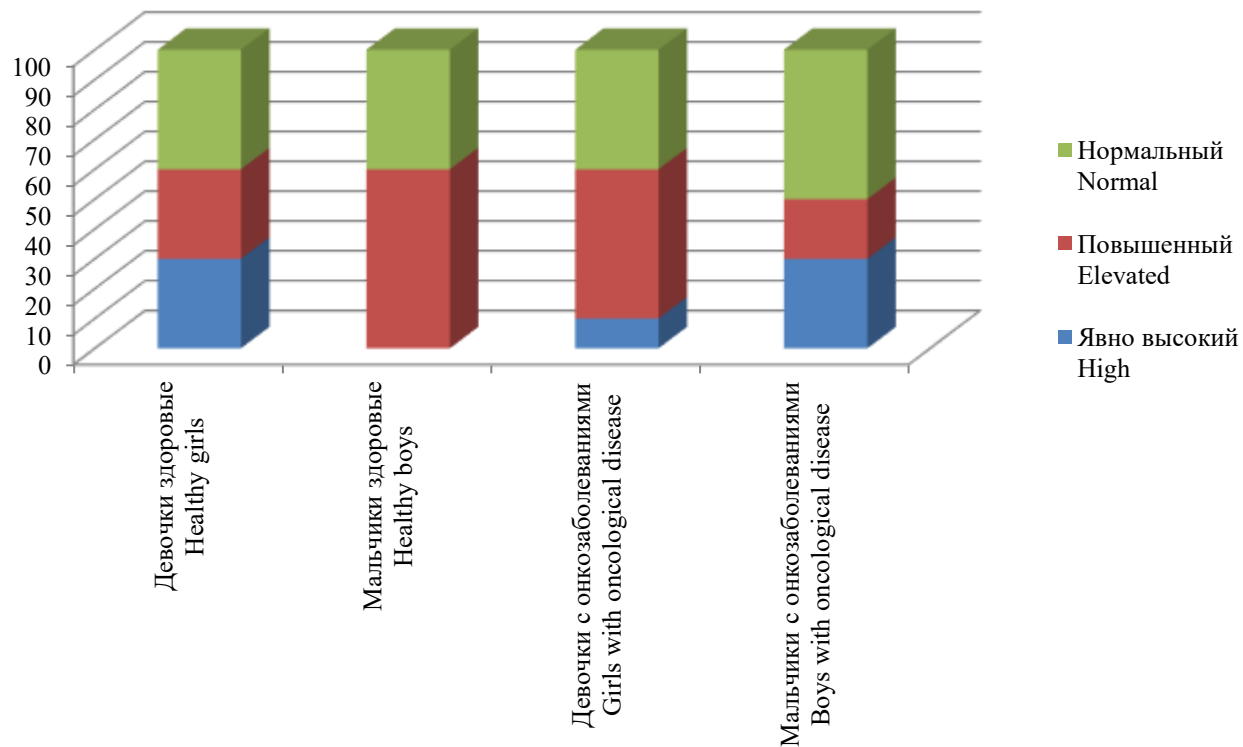


Рис. 1. Уровни тревожности мальчиков и девочек из контрольной и экспериментальной групп по Шкале явной тревожности CMAS (адаптация А.М. Прихожан) (в %)
Fig. 1. Anxiety levels of boys and girls from the control and experimental groups according to the CMAS Scale of apparent anxiety (in %)

Таблица 1 / Table 1

Статистический анализ результатов исследования уровня тревожности у девочек и мальчиков из группы сравнительного анализа и экспериментальной группы
Statistical analysis of the results of a study of anxiety levels in girls and boys from the comparative analysis group and the experimental group

Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group			Экспериментальная группа / Experimental group			Значение t-критерия / t-criterion
Девочки Girls	Мальчики Boys	Общая Total sample	Девочки Girls	Мальчики Boys	Общая Total sample	
20,6	-	-	19,2	-	-	0,4
-	16,5	-	-	21,8	-	1,7
20,6	16,5	-	-	-	-	1,3
-	-	-	19,2	21,8	-	0,7
-	-	18,55	-	-	20,5	0,8

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

Рассмотрим результаты исследования по проективной методике «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич). Качественный анализ рисунков проводился тремя экспертами-психологами, имеющими профессиональный стаж более 10 лет, двое из которых имеют ученые степени. Статистический анализ различий между группами проводился с помощью критерия χ^2 -Пирсона (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Сравнительный анализ показателей методики «Рисунок несуществующего животного» в группах детей с онкологическими заболеваниями и детей без хронических соматических заболеваний (данные представлены в количестве детей, проявивших в рисунках исследуемые параметры)

Comparative analysis of the indicators of the “Drawing of a non-existent animal” technique in groups of children with cancer and children without chronic somatic diseases (data are presented in the number of children who showed the studied parameters in the drawings)

Показатели / Indicators	Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group	Экспериментальная группа / Experimental group	Значение критерия / Value	Уровень значимости / Level of significance
Низкий уровень агрессии / Low level of aggression	9	9	0,000	1,000
Средний уровень агрессии / The average level of aggression	2	8	4,800	0,029*
Повышенный уровень агрессии / Increased aggression level	7	1	5,625	0,018*
Защитная агрессия / Defensive aggression	3	5	0,625	0,430
Вербальная агрессия / Verbal aggression	1	-	1,026	0,312
Страх перед агрессией / Fear of aggression	11	11	0,000	1,000
Невротическая агрессия / Neurotic aggression	3	3	0,000	1,000
Астеничность / Asthenicity	1	4	2,057	0,152
Демонстративность / Demonstrativeness	3	3	0,000	1,000
Депрессивное состояние / Depressive state	1	8	7,025	0,009*
Невротическое состояние / Neurotic state	2	5	0,143	0,705
Чувство одиночества / Feeling of loneliness	3	6	2,558	0,110

Примечание: * — $p < 0,05$.

Note: * — $p < 0,05$.

Из таблицы 2 видно, что средний уровень агрессии в экспериментальной группе встречается значимо чаще, чем в группе сравнительного анализа. Однако в группе сравнительного анализа чаще отмечается повышенный уровень агрессии. Детям экспериментальной группы не свойственен высокий уровень агрессии, возможно, из-за отсутствия активности и высокой астеничности вследствие длительного тяжелого лечения. У детей экспериментальной группы астеничность проявляется в рисунках чаще (на уровне тенденции) по сравнению с детьми из группы сравнительного анализа. Депрессивное состояние отмечается в рисунках детей значимо чаще в экспериментальной группе. Значимых различий между двумя группами по показателям невротического состояния и чувства одиночества не выявлено.

Рассмотрим примеры рисунков детей из группы сравнительного анализа и экспериментальной группы.



Рис. 2. Изображение несуществующего животного мальчиком 9 лет из экспериментальной группы с признаками страха перед агрессией, невротической и защитной агрессией

Fig. 2. An image of a non-existent animal by a 9-year-old boy from the experimental group with signs of fear of aggression, neurotic and defensive aggression

На рисунке 2 изображено «взрослое несуществующее животное высотой 2 метра, живет в тропическом лесу. Питается листьями, всем подряд, прислушивается, ползет и набрасывается на других животных». Возможно, ребенок хочет больше двигаться, но в силу ослабленности из-за длительного лечения ему приходится больше лежать. Животное живет в уединении. Можно предположить, что мальчик испытывает чувство одиночества. Животное имеет большие когти, но использует их для защиты друзей, что может свидетельствовать о повышенном уровне защитной агрессии. Одно из желаний животного, чтобы у него не было таких больших когтей. Глаза у животного заштрихованы, что может указывать на страх. По характеру исполнения рисунка и особенностями питания данного животного можно предположить наличие невротического состояния.

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.



Рис. 3. Изображение несуществующего животного мальчиком 7 лет из группы сравнительного анализа с признаками повышенного уровня тревожности, невротической агрессии, страха перед агрессией

Fig. 3. An image of a non-existent animal by a 7-year-old boy from the comparative analysis group with signs of increased anxiety, neurotic aggression, and fear of aggression

Название несуществующего животного, изображенного на рис. 3, — «Многоголовец». Это небольшое животное живет под землей. Кушает головы, которые найдет в лесу, что указывает на повышенный уровень агрессии. Наличие большого количества голов может указывать на внутренний конфликт у ребенка. Зачерненные глаза могут свидетельствовать о страхе. Глаза на остальных головах не закрашены. Судя по описанию рисунка, можно предположить наличие у ребенка повышенного уровня тревожности, невротической агрессии и страха перед агрессией.



Рис. 4. Изображение несуществующего животного девочкой 11 лет из экспериментальной группы с признаками повышенного уровня тревожности, страха перед агрессией, астенией

Fig. 4. An image of a non-existent animal by an 11-year-old girl from the experimental group with signs of increased anxiety, fear of aggression, and asthenia

На рис. 4 изображено «взрослое несуществующее животное небольшого размера, которое живет в норе на холме. Живет со своими пятью детьми, питается жучками. Обычно спит» (что характерно при астеничности). Одно из желаний — это наличие большого количества еды, чтобы кормить деток. Возможно, такая потребность связана с ограничениями в питании детей во время лечения. Рисунок большого размера говорит о повышенной тревожности ребенка. Большой хвост и узор на туловище свидетельствуют о демонстративности. Можно предположить, что не закрашенные зрачки говорят о страхе.



Рис. 5. Изображение несуществующего животного девочкой 7 лет из группы сравнительного анализа с признаками повышенного уровня тревожности, низкого уровня агрессии и страха перед агрессией

Fig. 5. An image of a non-existent animal by a 7-year-old girl from the comparative analysis group with signs of increased anxiety, low aggression and fear of aggression

Это несуществующее взрослое животное (рис. 5) живет в волшебном мире с семьей и друзьями и питается цветами. Любит прятаться от людей. У него есть враг — коронавирус. У этого животного есть три желания: чтобы коронавирус закончился, чтобы семья жила долго, и чтобы Земля была здоровой. Рисунок был выполнен весной 2022 года, и несмотря на то, что пандемия коронавирусной инфекции к этому времени завершилась, ребенок проявляет страх перед заболеванием. Штриховка на рисунке может свидетельствовать о наличии повышенного уровня тревожности. Зачерненные глаза в рисунке свидетельствуют о наличии страха. Рядом

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

с животным летает ежик, который защищает его. Возможно, у ребенка отмечается страх перед агрессией.

Таким образом, исходя из описания рисунков можно сделать вывод, что у детей с онкологическими заболеваниями часто отмечаются чувство одиночества, невротическое состояние, астеничность.

Рассмотрим статистический анализ результатов исследования девочек и мальчиков из обеих групп с помощью проективной методики «Рисунок несуществующего животного» (критерий χ^2 -Пирсона). Результаты исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3 / Table 3

Статистический анализ результатов исследования девочек и мальчиков из обеих групп с помощью проективной методики «Рисунок несуществующего животного» (данные представлены в количестве детей, проявивших в рисунках исследуемые параметры)

Statistical analysis of the results of a study of girls and boys from both groups using the projective technique “Drawing a non-existent animal” (the data are presented in the number of children who showed the studied parameters in the drawings)

Показатели / Variables	Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group		Экспериментальная группа / Experimental group		Значение критерия / Value	Уровень значимости / Level of significance
	Девочки Girls	Мальчики Boys	Девочки Girls	Мальчики Boys		
Депрессивное состояние / Depressive state	0	-	4	-	5,000	0,026*
	-	1	-	4	2,400	0,122
Невротическое состояние / Neurotic state	2	-	1	-	0,392	0,532
	-	3	-	3	0,000	1,000
Чувство одиночества / Feeling of loneliness	5	-	4	-	0,202	0,654
	-	1	-	7	7,500	0,007*

Примечание: * — $p < 0,05$.

Note: * — $p < 0,05$.

По результатам исследования были выявлены значимые различия в показателях девочек обеих групп по параметру депрессивного состояния. Депрессивное состояние чаще проявляется в группе девочек с онкологическими заболеваниями. Достоверных различий по показателям невротического состояния и чувства одиночества между девочками из обеих групп не выявлено. Также можно увидеть значимые различия по проявлению чувства одиночества среди мальчиков двух групп. Чувство одиночества чаще проявляется в рисунках у мальчиков из экспериментальной группы, чем у мальчиков из группы сравнительного анализа. По двум другим показателям значимых различий не выявлено.

Рассмотрим результаты исследования по проективной методике «Домики» (О.А. Орехова), которые отражены в таблице 4.

Таблица 4 / Table 4

Частота встречаемости признаков эмоционального состояния детей в различных жизненных ситуациях по проективной методике «Домики» (указано количество детей)
The frequency of signs of the emotional state of children in various life situations according to the projective method of “Houses” (the number of children is indicated)

Эмоциональное состояние / Emotional state		Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group			Экспериментальная группа / Experimental group		
		Девочки Girls	Мальчики Boys	По группе By group	Девочки Girls	Мальчики Boys	По группе By group
Дома / At home	Положит. / Positive	8	9	17	10	10	20
	Негатив. / Negative	2	1	3	0	0	0
При общении со сверстниками / When communicating with peers	Положит. / Positive	10	9	19	10	8	18
	Негатив. / Negative	0	1	1	0	2	3
При болезни / In case of illness	Положит. / Positive	4	3	7	2	2	4
	Негатив. / Negative	6	7	13	8	8	16
В школе / At school	Положит. / Positive	8	5	13	6	9	15
	Негатив. / Negative	2	5	7	4	1	5
Во время уроков / During lessons	Положит. / Positive	8	7	15	8	6	14
	Негатив. / Negative	2	3	5	2	4	6
Во время игры / During the game	Положит. / Positive	8	10	18	10	10	20
	Негатив. / Negative	2	0	2	0	0	0

Из таблицы видно, что среди детей без хронических соматических заболеваний есть небольшой процент, которым не комфортно находиться дома (15%), при этом девочки составляют большую часть. Все дети экспериментальной группы отмечали, что чувствуют себя дома комфортно. Дети из группы сравнительного анализа в большинстве своем положительно относятся к общению со сверстниками (95%), у детей из экспериментальной группы этот процент составляет 90%. Положительное отношение к болезни проявляют дети группы сравнительного анализа (35%), дети экспериментальной группы всего в 20% отмечали положительное отношение к болезни. Дети из экспериментальной группы часто отмечают положительное

отношение к школе (75%) и урокам (70%). Все дети экспериментальной группы относятся к играм положительно в отличие от некоторых девочек группы сравнительного анализа.

Отдельно проанализируем результаты мальчиков обеих групп. Не комфортно себя чувствуют дома 10% мальчиков группы сравнительного анализа. При этом все мальчики экспериментальной группы отмечают положительное отношение к дому. Положительные эмоции при общении со сверстниками испытывает большинство мальчиков без хронических соматических заболеваний (90%) и с онкологическими заболеваниями (80%). Преобладают отрицательные эмоции от болезни у мальчиков обеих групп (70% и 80% соответственно). Половина обследуемых мальчиков группы сравнительного анализа имеют отрицательное отношение к школе, в экспериментальной группе таких только 10%. Положительное отношение к урокам отмечается у большинства мальчиков без хронических соматических заболеваний (70%) и у мальчиков экспериментальной группы (60%). У мальчиков обеих групп выявлено 100% положительное отношение к играм.

Все девочки экспериментальной группы дома чувствуют себя комфортно в отличие от девочек группы сравнительного анализа. Из них только 80% проявляют положительное отношение к дому. Все девочки из обеих групп испытывают положительные эмоции при общении со сверстниками. Негативное отношение к болезни в большей степени выявлено у девочек экспериментальной группы (80%), чем у девочек без хронических соматических заболеваний (60%). Положительные эмоции к школе преобладают как у девочек без хронических соматических заболеваний (80%), так и у девочек из экспериментальной группы (60%). Положительные эмоции к урокам испытывают девочки из обеих групп в равной степени (по 80%). Не испытывают положительных эмоций в играх 20% девочек без хронических соматических заболеваний, тогда как в экспериментальной группе все девочки любят играть.

При сравнительном статистическом анализе полученных результатов не было выявлено значимых различий ни между группами, ни между мальчиками и девочками в разных группах.

Рассмотрим результаты исследования по тесту «Руки» Э. Вагнера. Они отражены в таблицах 5 и 6.

Из таблицы 5 видно, что показатель коммуникации одинаково высокий в обеих группах, как у девочек, так и у мальчиков. Показатель агрессии в группе сравнительного анализа отмечается у 65% детей, а в экспериментальной группе только 25%. Также существенны половые различия как внутри каждой из групп, так и между группами. Показатель агрессии у девочек без хронических соматических заболеваний выявлен у 70% детей, а у девочек с онкологическими заболеваниями он составляет 10%, тогда как у мальчиков из обеих групп он отличается всего на 10%. Показатель эмоциональности у девочек без хронических соматических заболеваний выявлен у 60%, а у мальчиков двух групп и девочек с онкологическими заболеваниями он составляет 40%. У всех детей экспериментальной группы (100%) проявляется показатель активной безличности, а в группе сравнительного анализа он проявляется у 90% детей независимо от пола. Показатель пассивной безличности у девочек без хронических соматических заболеваний (70%) отличается от такого показателя у мальчиков без хронических соматических заболеваний (40%). Данный показатель преобладает у девочек экспериментальной группы — 80%. Показатель демонстративности у девочек из экспериментальной группы отмечается в 30% случаев, а у девочек без хронических соматических заболеваний он составляет 70%. Тогда как у мальчиков без хронических соматических заболеваний он составляет 50%, а у мальчиков из экспериментальной группы — 40%. Интересно, что показатель

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

директивности у мальчиков из обеих групп отсутствует, в то время как у девочек без хронических соматических заболеваний он составляет 30%, а у девочек из экспериментальной группы 10%. Показатель физической дефицитарности отмечается только у девочек из группы сравнительного анализа (10%) и у мальчиков из экспериментальной группы (10%). Невысокий показатель зависимости имеется только у мальчиков из экспериментальной группы. Показатель страха в группе сравнительного анализа 30%, а в экспериментальной группе 10%.

Таблица 5 / Table 5

Частота встречаемости признаков эмоционального состояния, выявленных по методике тест «Руки» (указано количество детей)
The frequency of signs of an emotional state identified by the “Hands” test (the number of children is indicated)

Категории / Categories	Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group			Экспериментальная группа / Experimental group		
	Девочки Girls	Мальчики Boys	По группе By group	Девочки Girls	Мальчики Boys	По группе By group
Коммуникация / Communication	10	10	20	10	10	20
Агрессия / Aggression	7	5	13	1	4	5
Эмоциональность / Emotionality	6	4	10	4	4	8
Активная безличность / Active impersonality	9	9	18	10	10	20
Пассивная безличность / Passive impersonality	7	4	11	8	6	14
Демонстративность / Demonstrativeness	7	5	12	3	4	7
Директивность / Directive	3	0	3	1	0	1
Физическая дефицитарность / Physical deficiency	1	0	1	0	1	1
Зависимость / Dependence	0	0	0	0	1	1
Страх / Fear	2	1	3	0	1	1

При проведении сравнительного статистического анализа с помощью критерия χ^2 -Пирсона были выявлены значимые различия между группами, отраженные в таблице 6.

Из таблицы видно, что показатель агрессии в экспериментальной группе значимо ниже, чем таковой в группе сравнительного анализа. При разделении детей по полу значимых различий у мальчиков обнаружено не было. У девочек значимые различия отмечались также по параметру агрессии ($p < 0,01$).

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

На основании данных исследования эмоциональной сферы по тесту «Руки» Э. Вагнера можно сделать вывод, что показатель агрессии у детей без хронических соматических заболеваний значительно выше, чем у детей с онкологическими заболеваниями, причем у девочек из экспериментальной группы данный показатель достоверно ниже, чем у девочек из группы сравнительного анализа. Показатель пассивной безличности на уровне тенденции выше у детей из экспериментальной группы, причем у девочек из обеих групп он выше, чем у мальчиков из обеих групп. Показатели демонстративности и директивности проявляются чаще у детей из группы сравнительного анализа, при этом у девочек они выше, чем у мальчиков, также только на уровне тенденции.

Таблица 6 / Table 6

Статистический анализ показателей эмоциональной сферы у группы сравнительного анализа и экспериментальной группы с помощью теста «Руки»

Statistical analysis of indicators of the emotional sphere in the comparative analysis group and the experimental group using the “Hand test”

Категории / Categories	Группа сравнительного анализа / Comparative analysis group	Экспериментальная группа / Experimental group	Значение критерия / Value	Уровень значимости / Level of significance
Коммуникация / Communication	20	20	0,000	1,000
Агрессия / Aggression	13	5	5,013	0,026*
Эмоциональность / Emotionality	10	8	0,404	0,526
Активная безличность / Active impersonality	18	20	2,105	0,147
Пассивная безличность / Passive impersonality	11	14	0,960	0,328
Демонстративность / Demonstrativeness	13	7	2,506	0,114
Директивность / Directive	3	1	1,111	0,292
Физическая дефицитарность / Physical deficiency	1	1	0,000	1,000
Зависимость / Dependence	0	1	1,026	0,312
Страх / Fear	3	1	1,111	0,292

Примечание: * — $p < 0,05$.

Note: * — $p < 0,05$.

Обсуждение результатов

В исследовании было выявлено, что у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями отмечаются особенности эмоциональной сферы по сравнению с их сверстниками без хронических соматических заболеваний, а также, что существуют особенности эмоциональной сферы девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями.

Выявленная склонность к депрессивному состоянию и повышенный уровень астеничности у детей с онкологическими заболеваниями подтверждается данными М.А. Евдокимовой и М.А. Головицкой о влиянии лечения на психологическое состояние детей с онкологическими заболеваниями (Евдокимова, Головицкая, 2023).

В исследовании также было обнаружено, что дети с онкологическими заболеваниями редко проявляют положительное отношение к общению со сверстниками, а мальчики с онкологическими заболеваниями часто испытывают чувство одиночества. Сходные данные получены и в исследовании И.Ю. Долуева с коллегами о том, что одним из частых запросов родителей на психолого-педагогическое сопровождение детей с онкологическими заболеваниями является решение трудностей в общении со сверстниками (Долуев, Зорина, Соловьев, 2023).

Полученные нами данные не подтверждают результаты других исследований, в которых был показан повышенный уровень тревожности детей с онкологическими заболеваниями. (Клипинина, Хаин, 2022; Замышляева, Куртанова, 2024).

В исследовании Ю.Е. Куртановой с коллегами также, как и в настоящем исследовании, не было выявлено повышенных показателей тревожности у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями (Куртанова и др., 2023а). Возможно, это связано с высокой социальной нормативностью ответов детей. Им очень важно соответствовать ожиданиям со стороны других людей. Окружающие их взрослые максимально стремятся формировать у детей позитивный настрой на лечение, и дети в ответах отражают этот позитивный настрой, хотя результаты проективных методик зачастую демонстрируют множество сложных переживаний детей, связанных с чувством одиночества, депрессивными и протестными реакциями.

Низкие показатели агрессии у детей с онкологическими заболеваниями также можно объяснить социальной желательностью таких ответов в совокупности с высокой астеничностью их состояния, которая сопровождает детей на протяжении всего периода их лечения. Высокая ослабленность снижает проявления агрессии. Показатели низкого уровня агрессии чаще встречаются у девочек с онкологическими заболеваниями, также как и высокие показатели депрессивности, что возможно сопряжено друг с другом.

У мальчиков с онкологическими заболеваниями чаще отмечается чувство одиночества, что может быть связано с ограничениями в социальных контактах во время длительной госпитализации при высокой потребности в общении.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. У детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями были выявлены следующие особенности эмоциональной сферы: у них отмечается средний уровень агрессии, склонность к депрессивному состоянию и повышенный уровень астеничности. Они чаще проявляют положительное отношение к школе, играм и дому, реже — к общению со сверстниками и болезнью.

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89.

2. У мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями значимо чаще по сравнению со здоровыми мальчиками проявляется чувство одиночества и несколько выше невротическая и защитная агрессия (на уровне тенденции). Они часто проявляют положительное отношение к школе и дому, редко — к общению со сверстниками, урокам и болезни.

3. У девочек младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями по сравнению со здоровыми девочками ниже уровень демонстративности, у них чаще проявляется средний уровень агрессии, склонность к депрессивному состоянию. Они часто проявляют положительное отношение к школе, урокам и дому, редко — к болезни.

Заключение

Итак, гипотеза о том, что у детей с онкологическими заболеваниями отмечаются особенности эмоциональной сферы по сравнению с их сверстниками без хронических соматических заболеваний, заключающиеся в повышенных показателях тревожности, склонности к депрессивному состоянию и астеничности, подтвердились частично.

Гипотеза о том, что существуют половые особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, заключающиеся в том, что мальчики с онкологическими заболеваниями более склонны к невротическому состоянию и проявлению защитной агрессии, а девочки с онкологическими заболеваниями — к депрессивному состоянию, подтвердилась.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что разработка и реализация программ психосоциальной реабилитации детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями требуют учета специфики половых различий в эмоциональном состоянии.

Ограничениями исследования является небольшая величина выборки, оценка эмоционального состояния детей без учета стадии и длительности онкологического заболевания, социальной ситуации развития, отношения родителей к заболеванию ребенка.

В качестве перспективных направлений дальнейших исследований можно обозначить выявление факторов, влияющих на эмоциональное состояние детей с онкологическими заболеваниями, расширение выборки за счет включения детей других возрастных групп, а также разработка программ, направленных на стабилизацию эмоционального состояния с учетом половых различий.

Список источников / References

1. Бурдукова, Ю.А., Власова, Е.Ю., Гнитеева, Л.Н., Андреева, Е.В., Попов, В.Е. (2015). Влияние химио- и лучевой терапии на когнитивное развитие детей с опухолями различной локализации. *Психологические исследования*, 8(41). <https://doi.org/10.54359/ps.v8i41.539>
Burdukova, Y.A., Vlasova, E.Yu., Gniteeva, L.N., Andreeva, E.V., Popov, V.E. (2015). Influence of radio- and chemotherapy on cognitive development of children with brain tumor. *Psychological Studies*, 8(41). (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v8i41.539>
2. Гусев, И.А., Долеуев, И.Ю., Зорина, Е.С., Соловьев, Д.А. (2024). Карта индивидуальных особых потребностей учащихся, нуждающихся в длительном лечении, как инструмент построения образовательного маршрута ученика госпитальной школы: выявление

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89.

психолого-педагогических особенностей. *Перспективы науки и образования*, 2(68), 488—512. <https://doi.org/10.32744/pse.2024.2.30>

Gusev, I.A., Doluev, I.Yu., Zorina, E.S., Soloviev, D.A. (2024). Map of individual special needs of students in need of long-term treatment as a tool for building the educational route of a hospital school student: identifying psychological and pedagogical characteristics. *Perspectives of Science and Education*, 2(68), 488—512. (In Russ.). <https://doi.org/10.32744/pse.2024.2.30>

3. Девятерикова, А.А., Шурупова, М.А., Пароткин, Д.О., Саркисян, Р.А., Карпова, Н.М., Вашура, А.Ю., Толченникова, В.В., Шлепнев, П.В., Латанов, А.В., Манукян, П.А., Ковтун, Т.А., Романова, Е.Н., Гущина, К.А., Хохлов, А.А., Карелин, А.Ф., Бондаренко, В.П., Попов, В.Е., Глебова, Е.В., Сотникова, Ю.А., Ковалева, А.В., Катыба, Ю.М. (2023). *Физиологическая и психологическая реабилитация детей с опухолями задней черепной ямки* (В.Н. Касаткин, общ. ред.). М.: МЕДпресс-информ.
Devyaterikova, A.A., Shurupova, M.A., Parotkin, D.O., Sargsyan, R.A., Karpova, N.M., Vashura, A.Yu., Tolchennikova, V.V., Shlepnev, P.V., Latanov, A.V., Manukyan, P.A., Kovtun, T.A., Romanova, E.N., Gushchina, K.A., Khokhlov, A.A., Karelin, A.F., Bondarenko, V.P., Popov, V.E., Glebova, E.V., Sotnikova, Yu.A., Kovaleva, A.V., Katyba, Yu.M. (2023). *Physiological and psychological rehabilitation of children with tumors of the posterior cranial fossa* (V.N. Kasatkin, ed.). Moscow: MEDpress-inform. (In Russ.).
4. Долуев, Е.С., Зорина, Д.А., Соловьев, И.Ю. (2023). Выявление современных запросов на психолого-педагогическое сопровождение семей с детьми, перенесшими онкологические и гематологические заболевания. *Перспективы науки и образования*, 1(61), 451—468. <https://doi.org/10.32744/pse.2023.1.27>
Doluev, I.Yu., Zorina, E.S., Solov'ev, D.A. (2023). Identification of current needs of psychological and pedagogical support of families with children who have had cancer and hematological diseases. *Перспективы науки и образования*, 1(61), 451—468. (In Russ.). <https://doi.org/10.32744/pse.2023.1.27>
5. Евдокимова, М.А., Головицкая, М.А. (2023). *Профилактика и коррекция влияния лечения онкологических заболеваний на нервную систему и психические функции у детей и подростков*. М.
Evdokimova, M.A., Golovitskaya, M.A. (2023). *Prevention and correction of the impact of cancer treatment on the nervous system and mental functions in children and adolescents*. Moscow. (In Russ.).
6. Замышляева, Ю.П., Куртанова, Ю.Е. (2024). Влияние детско-родительских отношений на эмоциональное состояние детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении. *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 123—140. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130306>
Zamyshliaeva, Yu.P., Kurtanova, Yu.E. (2024). The impact of parent-child relationships on the emotional state of children with cancer undergoing long-term treatment. *Clinical Psychology and Special Education*, 13(3), 123—140. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130306>
7. Зорина, Е.С., Бриллиантова, А.А. (2024). Реализация междисциплинарного подхода в психолого-педагогическом сопровождении детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских стационарах. *Вестник практической психологии образования*, 21(1), 50—59. <https://doi.org/10.17759/bppe.2024210104>
Zorina, E.S., Brilliantova, A.A. (2024). Implementation of an interdisciplinary approach in

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В. (2025). Эмоциональные особенности девочек и мальчиков младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V. (2025). Emotional characteristics of girls and boys of primary school age with oncological diseases. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 69—89.

psychological and educational support of children in need of long-term treatment in medical hospitals. *Bulletin of Practical Psychology of Education*, 21(1), 50—59. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/bppe.2024210104>

8. Клипинина, Н.В., Хаин, А.Е. (2022). *Восстановление после лечения онкологического заболевания у ребенка, подростка*. М. Klipinina, N.V., Khain, A.E. (2022). *Recovery from cancer treatment in a child or teenager*. Moscow. (In Russ.).
9. Куртанова, Ю.Е., Белозерская, О.В., Бурдукова, Ю.А., Щукина, В.Д. (2022). Проблемы реинтеграции в общество после длительного лечения младших школьников с онкологическими заболеваниями. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 22(4), 64—73. Kurtanova, Yu.E., Belozerskaya, O.V., Burdukova, Yu.A., Schukina, V.D. (2022). Problems of reintegration into society after long-term treatment of children of primary school age with cancer. *Mental health issues of children and adolescents*, 22(4), 64—73. (In Russ.).
10. Куртанова, Ю.Е., Бурдукова, Ю.А., Щербаклова, А.М., Зорина, Е.С., Белозерская, О.В., Лыкова, Н.С., Щукина, В.Д., Бриллиантова, А.А. (2023а). Когнитивные, эмоциональные и социальные особенности младших школьников с онкологическими заболеваниями. *Новые психологические исследования*, 3, 108—126. https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06 Kurtanova, Yu.E., Burdukova, Yu.A., Shcherbakova, A.M., Zorina, E.S., Belozerskaya, O.V., Lykova, N.S., Shchukina, V.D., Brilliantova, A.A. (2023a). Cognitive, emotional, and social characteristics of primary school children with cancer. *New Psychological Research*, 3, 108—126. (In Russ.). https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06
11. Куртанова, Ю.Е., Щербаклова, А.М., Бурдукова, Ю.А., Зорина, Е.С., Белозерская, О.В., Лыкова, Н.С., Щукина, В.Д., Бриллиантова, А.А. (2023б). Психосоциальная реабилитация в детской онкологии. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 23(3), 108—118. Kurtanova, Yu.E., Shcherbakova, A.M., Burdukova, Yu.A., Zorina, E.S., Belozerskaya, O.V., Lykova, N.S., Shchukina, V.D., Brilliantova, A.A. (2023b). Psychosocial rehabilitation in pediatric oncology (Review). *Mental health issues of children and adolescents*, 23(3), 108—118. (In Russ.).
12. Богдан, И.В., Виноградов, В.А., Горюшкина, О.С., Гольдман, О.Э., Дренева, А.А., Кузьменков, В.А., Праведников, А.В., Чистякова, Д.П. (2022). Медико-социологическое обоснование внедрения психологической службы в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях онкологического профиля: монография (И.В. Богдан, общ. ред.). М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/08c/08c8d087097a6e3b3855526d847500b0.pdf> (дата доступа: 01.12.2025). Bogdan, I.V., Vinogradov, V.A., Goryushkina, O.S., Goldman, O.E., Draeneva, A.A., Kuzmenkov, V.A., Pravostnikov, A.V., Chistyakova, D.P. (2022). Medical and sociological justification of the introduction of psychological services in hospitals and outpatient clinics of oncological profile: monograph (I.V. Bogdan, ed.). Moscow: GBU “NIIOZMM DZM”. (In Russ.). URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/08c/08c8d087097a6e3b3855526d847500b0.pdf> (viewed: 12/01/2025).
13. Оберддерфер, А.В. (2011). *Дизонтогенетические особенности детей с онкогематологическими заболеваниями и их коррекция: Дисс. ... канд. психол. наук*. Уральский

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крудышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

государственный педагогический университет. Екатеринбург.

Oberderfer, A.V. (2011). *Dysontogenetic features of children with oncohematological diseases and their correction: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Ural State Pedagogical University. Ekaterinburg. (In Russ.).

14. Степанов, В.Г., Бауэр, Е.А., Ефремова, Д.Н. (2024). *Психологическое сопровождение детей и взрослых с онкологическими заболеваниями. 2-е изд., перераб. и доп.* М.: Юрайт.
Stepanov, V.G., Bauer, E.A., Efremova, D.N. (2024). *Psychological support for children and adults with oncological diseases. 2nd ed., revised and add.* Moscow: Yurait. (In Russ.).
15. Шаманская, Т.В. (2020). *Отдаленные побочные эффекты лечения нейробластомы у детей. Информация для родителей.* М.
Shamanskaya, T.V. (2020). *Long-term side effects of neuroblastoma treatment in children. Information for parents.* Moscow. (In Russ.).

Информация об авторах

Анастасия Алексеевна Бриллиантова, педагог-психолог Специализированного структурного подразделения ГБОУ «Школа №109», Госпитальная школа «УчимЗнаем», аспирант кафедры специальной психологии и реабилитологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1791-846X>, e-mail: rovnova.anastasiya@yandex.ru

Юлия Евгеньевна Куртанова, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой специальной психологии и реабилитологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Татьяна Вадимовна Крудышева, магистрант кафедры специальной психологии и реабилитологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8862-7704>, e-mail: tvk181@yandex.ru

Information about the authors

Anastasiya A. Brilliantova, Psychologist, «We Teach / They Learn» Project of Hospital Schools, Graduate Student, Department of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1791-846X>, e-mail: rovnova.anastasiya@yandex.ru

Yulia E. Kurtanova, Candidate of Science (Psychology), Head of the Department of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Tatiana V. Krundysheva, Master's Student, Department of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8862-7704>, e-mail: tvk181@yandex.ru

Бриллиантова А.А., Куртанова Ю.Е., Крундышева Т.В.
(2025). Эмоциональные особенности девочек
и мальчиков младшего школьного возраста с
онкологическими заболеваниями.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 69—89.

Brilliantova A.A., Kurtanova Yu.E., Krundysheva T.V.
(2025). Emotional characteristics of girls and boys of
primary school age with oncological diseases.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 69—89.

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено законными опекунами / ближайшими родственниками участника).

Ethics statement

Written informed consent for participation in this study was obtained from the legal guardians / next of kin of the participants).

Поступила в редакцию 05.04.2025
Поступила после рецензирования 01.11.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.04.05
Revised 2025.11.01
Accepted 2025.12.04
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Феноменология скучания по умершему близкому в контексте различных типов утраты

М.В. Сапоровская ✉, А.С. Каменская

Костромской государственный университет, Кострома, Российская Федерация

✉ saporov35@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Исследование выполнено в рамках парадигмы «продолжающихся связей», сменившей модель «разрыва связей» в понимании горевания. В этом контексте работа обращается к изучению скучания по умершему близкому как феномену, занимающему пограничное положение между нормативным и патологическим течением горя. Основной теоретической задачей выступает терминологическая дифференциация деструктивной «тоски» как критерия пролонгированного горя и адаптивного «скучания», которое, сочетая болезненные переживания утраты с функцией сохранения связи, требует углубленного феноменологического анализа. **Цель.** Выявить и описать инвариантные и вариативные паттерны переживания скучания в контексте различных типов утраты (смерть по причине болезни, старости, несчастного случая / гибели). **Гипотеза.** Переживание скучания по умершему близкому человеку не является унитарным феноменом, а структурируется в устойчивые, поддающиеся идентификации феноменологические паттерны, специфика которых связана с типом утраты (причиной смерти). **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 105 человек (возраст $M = 28,3$, $SD = 7,69$). Критерием включения являлось наличие опыта утраты и актуального переживания скучания. Применялись глубинные полуструктурированные интервью, интерпретативный феноменологический и контент-анализ, статистическая обработка (χ^2 -Пирсона, Н-критерий Краскела–Уоллиса). **Результаты.** Ключевые различия между скучанием и тоской, выявленные в ходе анализа, лежат в сфере интенсивности аффекта, фокуса внимания (на прошлом или на экзистенциальной пустоте), функциональной направленности (адаптация или дезорганизация) и природы привязанности. Утрата вследствие болезни связана с эпизодическими острыми вспышками скучания, телесными проявлениями и потребностью в поддержке, при тенденции к снижению интенсивности во времени. Утрата по причине старости сопровождается фоновым, ситуационно обусловленным скучанием, акцентом на сохранении памяти о близком человеке и рефлексии ценности жизни. Несчастный случай ассоциируется с наиболее интенсивным и затяжным скучанием, специфическими телесными реакциями (ступор, мурашки), чувством личностной трансформации и отсутствием снижения интенсивности во времени. Наряду со спецификой, во всех группах выявлено инвариантное ядро феномена: домини-

рование грусти, когнитивная активность (воспоминания, мысленные обращения), контекстуальная обусловленность (триггеры), амбивалентность негативных и позитивных аспектов. **Выводы.** Эмпирически выявлены три феноменологических паттерна переживания скучания, связанных с обстоятельствами утраты: *волнообразный* (болезнь), *фоновый* (старость) и *дезорганизующий* (внезапная смерть). Установлена структурная неоднородность феномена, включающая инвариантное ядро и вариативные характеристики. Исследование подтверждает двойственную природу скучания, выступающего одновременно как ресурс адаптации и потенциальный источник тоски — дезадаптивного переживания, лишённого конструктивного потенциала.

Ключевые слова: скучание, тоска, утрата, горевание, причина смерти, феноменологический анализ, паттерны переживания, продолжающиеся связи, адаптация

Финансирование. Исследование проведено при финансовой поддержке РФФ, проект № 24-28-00896.

Благодарности. Авторы благодарят А.В. Лалетина за помощь в сборе данных для исследования.

Для цитирования: Сапоровская, М.В., Каменская, А.С. (2025). Феноменология скучания по умершему близкому в контексте различных типов утраты. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 90—107. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140406>

The phenomenology of missing a deceased loved one in the context of different types of loss

M.V. Saporovskaya ✉, A.S. Kamenskaya
Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation
✉ saporov35@mail.ru

Abstract

Context and relevance. This study is situated within the framework of “continuing bonds”, which has replaced the “broken bonds” model in understanding grief. Within this paradigm, the current work addresses the phenomenon of missing a deceased loved one, which occupies an intermediate position between normal and pathological grieving processes. A key theoretical goal is to differentiate between the destructive “yearning” experience (a criterion for Prolonged Grief Disorder) and the adaptive “missing” process. While integrating the painful loss experience with the function of maintaining a connection, “missing” requires in-depth phenomenological analysis. **Objective.** To identify and characterize the invariant and varying patterns of experiencing missing a deceased loved one in the context of different types of loss (death due to illness, old age, or accident/violent death). **Hypothesis.** The experience of missing a deceased loved one is not a unitary phenomenon but is structured into stable, identifiable phenomenological patterns, each associated with a specific type of loss (cause of death). **Methods and materials.** The study involved 105 participants (mean age $M = 28.3$, $SD = 7.69$). The inclusion criteria were having experienced a loss and reporting a current experience of missing the deceased. The methodology comprised

in-depth semi-structured interviews, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), content analysis, and statistical analysis (Pearson's χ^2 , Kruskal–Wallis H-test). **Results.** Key differences between missing and yearning lie in the domains of affective intensity, attention focus (past vs. existential void), functional direction (adaptation vs. disorganization), and attachment. Loss due to illness was associated with episodic, acute surges of missing, somatic symptoms, and need for support, alongside a tendency for the intensity to decrease over time. Loss due to old age was characterized by persistent, situationally conditioned background experience of missing, with emphasis on memory preservation and reflection on life value. Loss through accident was linked to the most intense and prolonged experience of missing, specific somatic reactions (numbness, goosebumps), sense of personal transformation, and absence of intensity reduction over time. Alongside these specific features, an invariant core of the phenomenon was identified across all groups: the dominance of sadness, cognitive activity (memories, mental conversations), contextual conditioning (triggers), and an ambivalence of negative and positive aspects. **Conclusions.** Three phenomenological patterns of experiencing missing, associated with the circumstances of loss, were empirically identified: wave-like pattern (illness), background pattern (old age), and disorganizing pattern (sudden death). The structural heterogeneity of the phenomenon has been established, comprising both an invariant core and variable characteristics. The study confirms the dual nature of missing, which functions simultaneously as a resource for adaptation and a potential source of yearning — a maladaptive experience devoid of constructive potential.

Keywords: missing, yearning, loss, grief, cause of death, phenomenological analysis, experience patterns, continuing bonds, adaptation

Funding. The study was conducted with the financial support of the Russian Science Foundation, project no. 24-28-00896.

Acknowledgements. The authors would like to express their gratitude to A.V. Laletin for his assistance in collecting data for this study.

For citation: Saporovskaya, M.V., Kamenskaya, A.S. (2025). The phenomenology of missing a deceased loved one in the context of different types of loss. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 90—107. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140406>

Введение

Актуальность настоящего исследования вызвана потребностью в углубленном концептуальном и эмпирическом анализе феномена «скучание» по умершему близкому — переживания, занимающего пограничное положение в континууме между нормативным и патологическим гореванием. В современной психологической науке данный термин не получил систематического осмысления, поскольку его вытеснили такие понятия, как «грусть», «печаль» и, что наиболее существенно, «тоска». Кроме того, усугубляет проблему устойчивая тенденция к семантической редукции, когда «скучание» ошибочно отождествляется с содержательно иным понятием «скука» — тягостным душевным состоянием, вызванным отсутствием или потерей

интереса к какому-либо делу, бездельем (Ильин, 2002). Указанная терминологическая неразграниченность актуализирует задачу построения четкой понятийной иерархии и определения места скучания в системе психологических дескрипторов горя.

Теоретический контекст исследования определяется парадигмальным сдвигом в танатопсихологии — переходом от модели «разрыва связей» к концепции «продолжающихся связей» (Klass, Silverman, Nickman, 1996).

В рамках этой новой парадигмы сохранение психологической связи с умершим рассматривается не как препятствие, а как потенциальный ресурс адаптации. Именно в этом контексте феномен скучания приобретает методологическую значимость как процесс, обеспечивающий поддержание и трансформацию связи с умершим, однако остающийся недостаточно изученным в своем структурном и функциональном своеобразии.

Поскольку утрата близкого представляет собой экзистенциально значимое событие, кардинально меняющее жизненный мир человека (Василюк, 1984; Worden, 2009), анализ спектра связанных с ней переживаний является крайне важным. В этом спектре скучание занимает особое положение: будучи естественным компонентом адаптивного горевания, оно может выполнять конструктивную функцию. Однако при определенных условиях скучание способно трансформироваться в тоску — дезадаптивное состояние, лишенное конструктивного потенциала и препятствующее интеграции утраты (Prigerson et al., 2021; Eisma, Boelen, Lenferink, 2020).

В связи с этим одной из главных задач работы является концептуальная дифференциация скучания и тоски — схожих, но не тождественных феноменов. С одной стороны, тоска представляет собой интенсивное, мучительное и деструктивное переживание, являющееся диагностическим критерием пролонгированного расстройства горя (Boelen, van den Bout, 2005; Prigerson et al., 2009). Ее характеризует комплекс дисфункциональных проявлений: стойкая потребность в воссоединении при фиксации на необратимости утраты, специфический аффект (чувство вины, фрустрация), навязчивые когниции, нарушения идентичности и дезадаптивные поведенческие паттерны (Shear et al., 2007). Клиническая значимость данной дифференциации становится особенно очевидной при анализе динамики горя, поскольку персистирующая тоска является установленным фактором риска развития его осложненных форм (Boelen, van den Bout, 2005; Maciejewski et al., 2016).

С другой стороны, в отличие от тоски, скучание понимается нами как амбивалентное переживание, выполняющее адаптивную функцию. Оно интегрирует не только негативные компоненты (боль утраты, печаль), но и позитивные аспекты: когнитивную активность (воспоминания, внутренние диалоги), функцию сохранения памяти и связи, а также личностное переосмысление утраты. Этот адаптивный потенциал находит подтверждение в исследованиях опыта скучания по романтическому партнеру, где оно рассматривается как функциональный процесс, связанный с приверженностью и поддержанием отношений (Le et al., 2010).

Таким образом, на основе теоретического обзора и концептуального анализа представляется возможным выделить следующие критерии дифференциации:

1. *Интенсивность и аффект.* Скучание (longing/missing) — когнитивно-эмоциональный процесс осознания отсутствия, имеющий волнообразный характер. Тоска (pining/yearning) — генерализованное и соматизированное переживание, сопровождающееся физическим страданием и создающее постоянный фон отчаяния.

2. *Фокус внимания.* Скучание обращено в прошлое, к позитивным моментам и ритуалам. Тоска представляет собой протест против настоящего и будущего, боль от осознания невозможной пустоты от утраты «близкого Другого», когда разрушается сама ткань повседневности (Køster, 2020).

3. *Функциональная роль.* Скучание способствует интеграции утраты через поиск новых форм связи. Тоска имеет дезорганизующий характер, фиксируя страдание и препятствуя адаптации.

4. *Связь с привязанностью.* Скучание основано на поиске утешения в воспоминаниях о безопасной привязанности. Тоска выражает тревогу разлучения в мучительном поиске утраченного объекта.

Таким образом, скучание представляет собой адаптивный компонент нормального горевания, отражающий процесс интеграции утраты. Однако при определенных условиях — чрезвычайной интенсивности, хронизации переживания, доминировании экзистенциальной пустоты — оно может трансформироваться в тоску, выступающую предиктором пролонгированного расстройства горя (PGD). В норме же тоска постепенно редуцируется, уступая место скучанию как форме принятия.

Динамика этой трансформации в значительной степени определяется обстоятельствами утраты, в частности, фактором ожидаемости или внезапности смерти. Именно поэтому фокус данного исследования смещен на выявление специфических феноменологических паттернов переживания скучания в контексте различных обстоятельств утраты (причин смерти).

Методологической основой выступает качественный подход в традиции феноменологической психологии с применением интерпретативного феноменологического анализа (ИПА) для обработки эмпирических данных (Giorgi, 2009; Smith, Flower, Larkin, 2009).

Научная новизна работы заключается в последовательном позиционировании феномена скучания в рамках парадигмы «продолжающихся связей» не в качестве симптома незавершенного горя, а как адаптивного процесса, обеспечивающего поддержание и трансформацию связи с умершим. Следовательно, основной фокус направлен на выявление специфики феноменологии скучания в соотношении с типом утраты, определяемого причиной смерти.

Проблемный вопрос исследования — каковы универсальные (типичные конфигурации субъективного переживания) и специфичные феноменологические паттерны в опыте скучания по умершему близкому человеку, и как они варьируют в зависимости от типа утраты (причины смерти)?

Материалы и методы

Предметом исследования выступают феноменологические паттерны (инвариативные и вариативные конфигурации субъективного переживания), конституирующие опыт скучания по умершему близкому человеку, а также их вариативность в зависимости от типа утраты (причины смерти).

Цель исследования — выявить и описать инвариативные и вариативные феноменологические паттерны переживания скучания по умершему, а также проанализировать их связь с различными типами утраты (причинами смерти). *Основная гипотеза* — предполагается, что переживание скучания по умершему близкому человеку не является унитарным феноменом, а структурируется в устойчивые, поддающиеся идентификации феноменологические паттерны

(например, волнообразный, триггерный, фоновый), специфика которых связана с типом утраты (причиной смерти).

Дизайн соответствует стандартам отчетности качественных исследований (SRQR), что обеспечивает его методологическую строгость и прозрачность.

Выборка

В исследовании приняли участие 105 человек в возрасте от 20 до 41 года ($M = 28,3$, $SD = 7,69$), среди них 90 женщин (85,7%) и 15 мужчин (14,3%). Этот значительный половой дисбаланс выборки является существенным ограничением данного исследования. Критерием отбора участников являлось наличие в жизненном опыте утраты близкого человека и актуальное переживание скучания по нему (по субъективной оценке респондентов). При наличии в анамнезе нескольких утрат, респонденты были ориентированы на выбор одного близкого человека, по которому переживание скучания является наиболее значимым, и давать ответы применительно к этому опыту. С момента утраты близкого человека у респондентов прошло от одного года до 11 лет ($M = 5,03$, $SD = 3,59$).

В нашем исследовании были выделены три эмпирические группы в зависимости от причины смерти близкого человека:

1. С утратой по причине *болезни* столкнулись 48 респондентов (45,7%), среди них 39 женщин и 9 мужчин (средний возраст $M = 27,7$). Наиболее распространенными причинами смерти близких указывались онкологические заболевания (25%), сердечно-сосудистые патологии (18,6%), COVID-19 (12,5%), а также иные болезни. Близкими людьми в данной эмпирической группе были прародитель (37,5%), родитель (31,25%), романтический партнер (18,8%) и сиблинг (12,5%).

2. Утрата близкого человека по причине *старости* произошла у 24 респондентов (22,9%), среди них 21 женщина и 3 мужчины (средний возраст $M = 25,6$). Близкими людьми в данной эмпирической группе были прародитель (75%) и родитель (25%).

3. Утрата близкого человека в связи с *несчастным случаем* (гибель при пожаре, ДТП со смертельным исходом, случайное утопление) случилась у 33 респондентов (31,4%), среди них 30 женщин и 3 мужчины (средний возраст $M = 31,2$). Близкими людьми в данной эмпирической группе были прародитель (27%), родитель (27%), романтический партнер (27%) и сиблинг (18%).

Проведение сопоставительного анализа феноменологических паттернов скучания по умершему между разновеликими группами методически обосновано, поскольку статистическое сравнение выполнено с помощью критерия χ^2 -Пирсона, который демонстрирует робастность к умеренной несбалансированности выборок. Участники исследования были привлечены посредством размещения объявлений в социальных сетях. Исследование проводилось очно индивидуально с каждым респондентом.

Процедура исследования

Перед началом исследования все респонденты предоставили информированное согласие, гарантирующее добровольность участия, право на прекращение участия на любом этапе, конфиденциальность и использование данных исключительно в научных целях. С каждым участником исследования было проведено одно глубинное полуструктурированное интервью. Средняя продолжительность работы составляла от 40 до 60 минут. Записи ответов были до-

словно транскрибированы и подвергнуты детальному анализу с целью выявления универсальных и специфичных феноменологических паттернов, отражающих индивидуальные системы переживания утраты. Анализ проводился с акцентом на интерпретацию смысловых значений, которые участники придают своим переживаниям. Интервью, разработанное авторами, включало восемь тематических блоков: 1) обстоятельства утраты; 2) тип отношений; 3) феноменология скучания; 4) интенсивность переживания; 5) влияние на жизнь; 6) динамика переживаний; 7) копинг-стратегии; 8) позитивные и негативные аспекты скучания.

Транскрибированные тексты подверглись многоуровневому анализу. Качественный анализ включал: контент-анализ по Майрингу (Mayring, 2014), тематический анализ по В. Браун и В. Кларк (Braun, Clarke, 2006), а также структурный анализ представлений по Ж-К. Абрику (Abric, 2005). Количественный анализ включал: лексико-семантический анализ (лемматизация, частотный анализ, выявление семантических полей) и статистическую проверку значимости различий между группами в SPSS Statistics 22.0 с использованием критериев χ^2 -Пирсона и Н-критерия Краскела-Уоллиса ($p \leq 0,05$). Надежность результатов обеспечивалась межкодирующей согласованностью ($\kappa = 0,82$) и процедурой верификации выводов с участниками исследования. Ядерные компоненты переживаний выделялись на основе частотного критерия ($>40\%$ упоминаний), периферийные — через анализ значимых межгрупповых различий.

Результаты

Проведенный анализ с применением методов математической статистики позволил выявить статистически значимые различия в переживании скучания в зависимости от причины смерти близкого человека. Ключевые результаты систематизированы и представлены в таблице.

Таблица / Table

Результаты сравнительного анализа содержательных характеристик скучания в соотнесении с причиной смерти близкого человека Results of the comparative analysis of substantive aspects of longing/missing in relation to the cause of a significant other's death

	Утрата из-за болезни / Loss due to illness	Утрата из-за старости / Loss due to old age	Утрата из-за несчастного случая / Loss due to accident	Значение χ^2	p-level
N	48	24	33		
Средний возраст	27,7	25,6	31,2		
Какие эмоции Вы испытываете, когда скучаете по умершему близкому человеку? (%) What emotions do you experience when you missing for a deceased loved one? (%)					
Боль / Anguish	6,3	25	18,2	-	-
Грусть / Sadness	62,5	37,5	27,3	10,625	0,005
Тоска / Longing	37,5	37,5	18,2	-	-
Опустошение / Emptiness	25	12,5	0	10,063	0,007
Сожаление / Regret	6,3	37,5	36,4	13,84	0,001

	Утрата из-за болезни / Loss due to illness	Утрата из-за старости / Loss due to old age	Утрата из-за несчастливого случая / Loss due to accident	Значение χ^2	p-level
<i>В какие моменты Вы ощущаете особенно сильное скучание по нему? (%)</i> <i>At what moments do you feel the most intense missing for him/her? (%)</i>					
Воспоминания / Memories	12,5	25	36,4	6,397	0,041
По-разному / Differently	18,8	0	9,1	-	-
В дни памяти / On memorial days	6,3	0	0	-	-
В значимые моменты / During significant moments	12,5	12,5	0	-	-
Когда нужна поддержка / When I need support	25	12,5	18,2	-	-
Когда остаюсь одна/один / When I'm alone	6,3	0	18,2	6,469	0,039
Вещи, места, разговоры / Things, places, conversations	43,8	75	63,6	7,209	0,27
Другие похожие люди / Other people who are similar	6,3	0	9,1	-	-
<i>Как именно протекает скучание? (%)</i> <i>Can you describe how you experience this feeling of missing? (%)</i>					
Острые приступы, время от времени / Acute, episodic bouts	31,3	0	9,1	15,646	0,004
Постоянное фоновое чувство / A persistent sense of background longing	12,5	25	9,1	15,646	0,004
Преимущественно в конкретных ситуациях / Primarily triggered by specific situations	56,3	75	81,8	15,646	0,004
<i>Опишите, пожалуйста, как именно Вы ощущаете скучание по этому человеку. Как оно проявляется? Какие чувства и телесные ощущения Вы при этом испытываете? (%)</i> <i>Please describe what the experience of missing this person is like for you. How does it manifest? What feelings and bodily sensations do you have when you feel it? (%)</i>					
Грусть/тоска / Sadness	43,8	50	18,2	7,679	0,022
Слезы/плач / Tears / Crying	6,3	25	18,2	-	-
Вина/сожаление / Guilt / Regret	6,3	25	9,1	-	-
Эмоциональные реакции / Emotional reactions	43,8	62,5	45,5	-	-
Ком в горле / Lump in the throat	6,3	25	9,1	-	-
Тяжесть/щемит в груди / Heaviness / tightness in the chest	6,3	12,5	18,2	-	-
Мурашки/ступор / Goosebumps / Stupor	0	0	18,2	13,884	0,001

Сапоровская М.В., Каменская А.С. (2025).
Феноменология скучания по умершему близкому
в контексте различных типов утраты.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 90—107.

Saporovskaya M.V., Kamenskaya A.S. (2025).
The phenomenology of missing a deceased loved one
in the context of different types of loss.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 90—107.

	Утрата из-за болезни / Loss due to illness	Утрата из-за старости / Loss due to old age	Утрата из-за несчастного случая / Loss due to accident	Значение χ^2	p-level
Телесных ощущений нет / No bodily sensations	12,5	37,5	36,4	8,092	0,01
Образы прошлого/ воспоминания / Images of the past / memories	31,3	37,5	27,3	-	-
Мысленное обращение / Mental conversations	12,5	12,5	9,1	-	-
Ощущение нехватки / Sense of loss	25	0	0	16,089	0,00
Потребность в контакте и поддержке / Need for connection and support	25	12,5	0	10,063	0,007
Погружение в себя / депрессивные состояния / Withdrawal into oneself / depressive states	6,3	0	0	-	-
<i>Как чувство скучания отражается на Вашей повседневной жизни? (%)</i> <i>How does the feeling of missing affect your daily life? (%)</i>					
Никак / Not at all	2,5	87,5	18,2	-	-
Влияет на настроение / It affects my mood	6,3	12,5	18,2	-	-
Не хватает общения / I miss the communication	18,8	0	18,2	49,428	
Не могу делать домашние дела / I can't do household chores	12,5	0	9,1	-	-
Не остаюсь одна / I avoid being alone	0	0	9,1	-	-
Переосмысление жизни / Re-evaluating life	0	0	27,3	-	-
<i>Как переживание скучания изменилось со времени утраты? (%)</i> <i>How has the experience of missing changed since the loss? (%)</i>					
Стало проще / It has become easier	81,3	75	36,4	18,678	0
Не изменилось ничего, так же сильно скучаю / Nothing has changed, I miss him/her just as much	18,8	25	54,5	12,223	0,002
<i>Как это переживание повлияло на Ваше восприятие жизни и мира вокруг? (%)</i> <i>How has this experience influenced your perception of life and the world around you? (%)</i>					
Никак / Not at all	37,5	25	18,2	-	-
Ценность жизни и отношений, времени / Appreciating the value of life, relationships, and time	18,8	75	45,5	21,69	0
Принятие конечности жизни / Acceptance of life's finitude	12,5	0	9,1	-	-
Страх утраты / Fear of loss	6,3	0	0	-	-

	Утрата из-за болезни / Loss due to illness	Утрата из-за старости / Loss due to old age	Утрата из-за несчастливого случая / Loss due to accident	Значение χ^2	p-level
Я изменился / I have changed	25	0	27,3	7,841	0,02
<i>Как Вы справляетесь с этим чувством? Что Вам помогает отвлечься? (%)</i> <i>How do you cope with this feeling? What helps you to distract yourself? (%)</i>					
Работа / Work	37,5	12,5	36,4	-	-
Религия / Religion	6,3	25	9,1	-	-
Семья, общение / Family, socializing	25	12,5	36,4	-	-
Принятие / Acceptance	18,8	25	27,3	-	-
Переключение / Distraction	25	25	27,3	-	-
<i>Можете ли Вы выделить положительные стороны переживания скучания по умершему? Какие именно? (%)</i> <i>Can you identify any positive aspects of missing for the deceased? What are they? (%)</i>					
Не знаю / I don't know	37,5	25	45,5	-	-
Память о человеке / The memory of the person	31,3	62,5	27,3	8,701	0,013
Ты меняешься / You change	18,8	12,5	27,3	-	-
<i>Можете ли Вы выделить негативные стороны переживания скучания по умершему? Какие именно? (%)</i> <i>Can you identify any negative aspects of missing for the deceased? What are they? (%)</i>					
Боль, печаль, грусть / Anguish, sorrow, sadness	56,3	37,5	18,2	11,889	0,003
Нет / No	18,8	37,5	63,6	16,878	0
Пагубные привычки / Destructive habits	0	12,5	0	10,423	0,005
Плохое настроение / Bad mood	37,5	12,5	18,32	6,664	0,036

Примечание: Респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа, поэтому сумма процентов может превышать 100%.

Note: Respondents were allowed to select multiple answers, so the percentages may add up to more than 100%

В исследовании были выявлены значимые различия в содержательных характеристиках переживания скучания по умершему близкому человеку в зависимости от причины его смерти. Статистически значимые различия выявлены по ряду когнитивных, эмоциональных, телесных и поведенческих проявлений.

Чувство грусти значимо чаще отмечали респонденты, потерявшие близких вследствие болезни ($\chi^2 = 10,625$, $p = 0,005$). В то же время сожаление преобладало в группах утраты по причине старости и несчастного случая ($\chi^2 = 13,84$, $p = 0,001$). Опустошение чаще отмечали участники, столкнувшиеся со смертью от болезни ($\chi^2 = 10,063$, $p = 0,007$).

Скучание, возникающее особенно сильно при воспоминаниях, чаще описывали респонденты, потерявшие близких в результате несчастного случая ($\chi^2 = 6,397$, $p = 0,041$). Также значимыми оказались различия по ситуации «когда остаюсь одна/один», наиболее характерной для этой же группы ($\chi^2 = 6,469$, $p = 0,039$).

Существенные различия выявлены в способе переживания скучания ($\chi^2 = 15,646$, $p = 0,004$). Утрата в результате болезни ассоциировалась с острыми эпизодическими приступами скучания. Утрата по причине старости или несчастного случая чаще переживалась как фоновое или ситуационное состояние.

Восприятие изменения интенсивности скучания со временем также различалось в зависимости от причины утраты ($\chi^2 = 18,678$, $p < 0,001$). Преобладание утверждения «стало проще» было характерно для группы утраты в связи с болезнью и старостью, в то время как участники, потерявшие близкого в результате несчастного случая, чаще указывали, что интенсивность не изменилась ($\chi^2 = 12,223$, $p = 0,002$).

Особенно значимыми оказались различия в трансформации жизненных установок. Ценность жизни и отношений чаще подчеркивалась респондентами, потерявшими близких от старости ($\chi^2 = 21,69$, $p < 0,001$). В то же время чувство личностных изменений («я изменился») характерно для группы утраты в результате несчастного случая ($\chi^2 = 7,841$, $p = 0,02$).

Позитивным аспектом переживания скучания, чаще отмечаемым в группе «Смерть из-за старости», была память о человеке ($\chi^2 = 8,701$, $p = 0,013$).

Утрата в результате несчастного случая чаще сопровождалась телесными ощущениями (например, ступором, мурашками), в отличие от других групп ($\chi^2 = 13,884$, $p = 0,001$). При этом отсутствие телесных реакций чаще фиксировалось в группе утраты от старости ($\chi^2 = 8,092$, $p = 0,017$). Ком в горле и слезы также чаще встречались в этой группе.

Потребность в контакте и поддержке ($\chi^2 = 10,063$, $p = 0,007$) и ощущение нехватки ($\chi^2 = 16,089$, $p < 0,001$) были особенно выражены в группе утраты по причине болезни.

Далее мы проанализировали, есть ли различия в интенсивности переживания скучания у людей, чьи близкие умерли по разным причинам. Результаты сравнительного анализа представлены на рисунке.

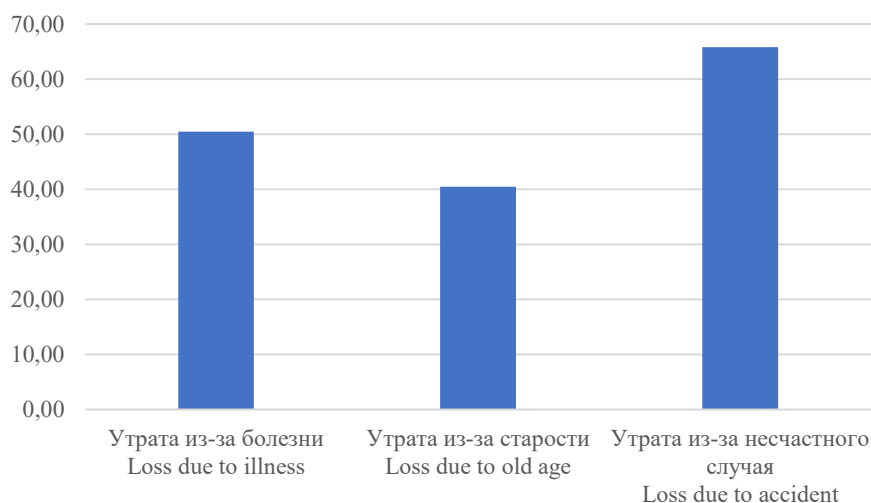


Рис. Сравнительный анализ интенсивности переживания скучания по близкому в зависимости от причины его смерти, средний ранг (H-критерий Краскела–Уоллиса)

Fig. A comparative analysis of the intensity of missing a deceased loved one based on the cause of death, average rank (H-Kruskal–Wallis criterion)

Сравнительный анализ показал, что интенсивность переживания скучания по умершему близкому человеку значимо различается в зависимости от причины утраты (Н-критерий Краскела–Уоллиса = 11,043, $p = 0,004$).

Наименьший уровень интенсивности скучания наблюдается в случае смерти близкого по причине старости (40,44). Это может быть связано с большей предсказуемостью подобной утраты и ее восприятием как части естественного жизненного цикла, что способствует более мягкой интеграции утраты в жизненный опыт.

В ситуации утраты вследствие болезни интенсивность скучания выше, чем при старости, что отражает более травматичный характер данной формы потери. Наличие периода болезни, формируя феномен предвосхищающего горя, вносит сложность и амбивалентность в эмоциональный опыт. Этот опыт характеризуется внутренним конфликтом между надеждой и принятием неизбежного и не гарантирует смягчения пост-утратного периода, а в некоторых случаях может усложнять его (Баканова, Донгак, 2025; Li et al., 2022). Качественные исследования подчеркивают необходимость изучения этого многогранного и амбивалентного переживания (Fee et al., 2023).

Максимальная выраженность скучания зафиксирована у респондентов, переживших утрату вследствие несчастного случая (65,82). Внезапность и непредсказуемость подобной смерти усиливают эмоциональный отклик, что приводит к более высоким показателям интенсивности скучания. Вероятно, в данном случае переживание скучания приобретает хронический и затяжной характер, трансформируется в тоску.

Обсуждение результатов

Полученные результаты позволяют интерпретировать выявленные закономерности и предложить теоретическое объяснение специфики переживания скучания в зависимости от типа утраты.

При утрате вследствие болезни скучание имеет ярко выраженную эмоциональную насыщенность: респонденты чаще испытывают грусть, тоску, опустошение и эпизодические острые приступы скучания. Это состояние сопровождается телесными проявлениями (например, «ком в горле», «тяжесть в груди») и выраженной потребностью в поддержке и контакте. Вместе с тем с течением времени респонденты чаще отмечают уменьшение интенсивности переживания. Вероятно, этот процесс может быть связан с феноменом *предвосхищающего горя*, который, как показано в исследованиях, может развиваться в период неизлечимой болезни близкого, инициируя процессы эмоционального принятия неотвратимой утраты еще до ее фактического наступления (Баканова, Донгак, 2025).

При утрате по причине старости скучание чаще носит фоновый, устойчивый характер, проявляется преимущественно в конкретных ситуациях (вещи, места, образы прошлого), а также сопровождается рефлексией ценности жизни, времени и отношений. Телесные проявления выражены умеренно, а эмоциональные переживания смещены в сторону принятия и сохранения памяти о человеке. В данном контексте можно предположить влияние социально-возрастных норм: смерть в старости воспринимается как более закономерное событие в жизненном цикле, что может влиять на переживание утраты, хотя и не отменяет его глубины и индивидуальных траекторий горя (Козырева, Николаева, 2023). Общая специфика переживания утраты, связан-

ная с трансформацией образа мира личности и поиском новых смыслов в изменившейся реальности, также отражена в современных психологических исследованиях (Кононова, Костромина, 2023).

Утрата в результате несчастного случая ассоциируется с наиболее дезорганизирующим типом скучания. Для этой группы характерны специфические телесные реакции («ступор», «мурашки»), повышенная когнитивная вовлеченность (воспоминания, образы прошлого), а также чувство внутренней трансформации («я изменился»). Вероятно, внезапность и трагичность утраты затрудняет интеграцию опыта потери, что делает скучание затяжным и тяжелым, с существенным риском трансформации в тоску. Участники чаще отмечают, что интенсивность переживания не снижается со временем, и реже могут назвать положительные аспекты этого состояния.

Причины утраты связаны с эмоциональным профилем скучания. После продолжительной болезни скучание пронизано болью и грустью, отражая процесс адаптации, тогда как после внезапной гибели негативные аспекты часто отрицаются, что указывает на работу защитных механизмов.

Несмотря на различия, связанные с причиной утраты, переживание скучания по умершему близкому человеку обладает рядом инвариантных характеристик, сохраняющихся во всех группах.

Прежде всего, доминирующей эмоциональной реакцией при скучании является грусть, которая фигурирует как наиболее универсальное чувство утраты, отражающее эмоциональную связь и значимость отношений с ушедшим человеком. Практически все участники — независимо от причины смерти — упоминают о возникающих воспоминаниях, образах прошлого, мысленных обращениях к умершему, что свидетельствует о когнитивной активности и ментальном присутствии покойного в жизни переживающего.

Скучание преимущественно проявляется в ситуациях конкретных триггеров — во взаимодействии с вещами, местами, событиями, связанными с умершим. Это указывает на контекстуальную обусловленность переживания, возникающего при активации памяти и значимых ассоциаций.

Также вне зависимости от причины смерти респонденты отмечают, что переживание скучания способствовало личностному переосмыслению — будь то принятие конечности жизни, осознание ценности отношений, или внутренние трансформации. Это позволяет рассматривать скучание как не только деструктивное, но и потенциально развивающее состояние.

Позитивный аспект скучания — сохранение памяти о человеке — упоминается во всех подгруппах, что подчеркивает его роль как важного механизма продолжения эмоциональной связи с умершим. Одновременно негативные проявления (боль, печаль, упадок сил) также фиксируются у респондентов вне зависимости от причины смерти, демонстрируя эмоциональную амбивалентность этого феномена.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сформулировать обобщение, подтверждающее и уточняющее исходную гипотезу. Скучание по умершему близкому действительно не является унитарным феноменом, а структурируется в устойчивые феноменологические паттерны переживания, специфика которых связана с типом утраты (причиной смерти).

Эмпирически идентифицированы три отчетливых паттерна, соотнесенных с обстоятельствами утраты:

1. *Волнообразный (эпизодически-острый) паттерн*, ассоциированный с утратой вследствие болезни, характеризуется яркой эмоциональной насыщенностью (грусть, опустошение) и телесными проявлениями на фоне тенденции к снижению интенсивности переживания со временем.
2. *Фоновый (устойчиво-ситуационный) паттерн*, связанный с утратой по причине старости, отличается меньшей травматичностью, смещением в сторону рефлексии и сохранения памяти, что отражает нормативность такой утраты.
3. *Дезорганизующий (затяжной) паттерн*, характерный для утраты в результате несчастного случая, проявляется в стабильно высокой интенсивности скучания, специфических телесных реакциях и чувстве личностной трансформации, что обусловлено внезапностью и трагичностью события.

Наряду со спецификой, исследование выявило *инвариантное ядро* феномена скучания, универсальное для всех типов утраты. Это ядро образуют: доминирующая эмоция грусти, когнитивная активность (воспоминания, мысленные обращения), контекстуальная обусловленность (триггеры), а также амбивалентность, сочетающая негативные переживания (боль, печаль) с позитивным аспектом сохранения памяти и личностным переосмыслением.

Таким образом, скучание по умершему близкому человеку представляет собой интегральное переживание, сочетающее эмоциональную боль, память об умершем, потребность в сохранении связи и личностную рефлексия, и обладает рядом устойчивых черт, не зависящих от обстоятельств утраты.

Проведенное исследование открывает несколько перспективных направлений для дальнейшей работы. В первую очередь, полученные данные создают теоретическую основу для разработки валидного диагностического инструментария, позволяющего надежно дифференцировать адаптивное скучание и дезадаптивную тоску в клинической практике. Во-вторых, выявленные феноменологические паттерны обуславливают необходимость лонгитюдных исследований для определения конкретных психологических и социальных факторов, определяющих трансформацию скучания в тоску или способствующих его адаптивной интеграции. Для верификации и обобщения выводов требуются дальнейшие эмпирические исследования на репрезентативных выборках с учетом таких значимых переменных, как тип привязанности, характер отношений с умершим и уровень социальной поддержки, что в перспективе позволит создать многомерную модель переживания утраты.

Ограничения. Данное исследование имеет ряд ограничений, ключевым из которых является существенный половой дисбаланс выборки (85,7% женщин и 14,3% мужчин), что не позволяет в полной мере экстраполировать выводы на мужскую популяцию и может влиять на общую картину выявленных паттернов переживания. Другим важным ограничением выступает объем и структура выборки, которые не позволили провести статистически надежный анализ вариативности переживаний в зависимости от таких потенциально значимых факторов, как тип близких отношений с умершим, время, прошедшее с момента утраты, и возраст респондента на момент потери, поскольку малочисленность подгрупп при кросс-табуляции не дала возможности выявить по этим параметрам значимые различия. Кроме того, способ формирования выборки путем добровольного набора через социальные сети мог привести к ее смещению в сторону более открытых и, возможно, специфически переживающих горе людей,

что ограничивает генерализацию результатов на все группы населения, включая людей старшего возраста.

Limitations. This study has several limitations, the main one being a significant gender imbalance in the sample (85.7% women and 14.3% men), which prevents us from fully extrapolating the conclusions to male populations and may affect the overall pattern of identified experiences. Another important limitation is the size and structure of the sample, which prevented a statistically reliable analysis of variations in experiences depending on factors such as the type of relationship with the deceased, time since the loss and age of the respondent at time of loss, as the small number of subgroups prevented identifying significant differences in these parameters. In addition, the way the sample was formed through voluntary recruitment via social networks could lead to bias towards more open-minded and, potentially, specifically grief-stricken individuals, which limits generalization of results for all population groups, including older adults.

Список источников / References

1. Баканова, А.А., Донгак, Ч.Ш. (2025). Феноменология переживания предвосхищающего горя у родственников тяжелобольных пациентов. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*, 215, 157—168. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2025-215-157-168>
Bakanova, A.A., Dongak, Ch.Sh. (2025). Phenomenology of the experience of anticipatory grief in relatives of seriously ill patients. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 215, 157—168. (In Russ.). <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2025-215-157-168>
2. Василюк, Ф.Е. (1984). *Психология переживания*. М.: Издательство Московского университета.
Vasilyuk, F.E. (1984). *Psychology of experience*. Moscow: Publishing house of Moscow University. (In Russ.).
3. Ильин, Е.П. (2002). *Мотивация и мотивы*. СПб.: Питер.
Ilyin, E.P. (2002). *Motivation and motives*. Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.).
4. Козырева, В.В., Николаева, О.Ю. (2023). Особенности переживания утраты супруга женщинами разных возрастных категорий. *Вестник университета*, 3, 195—200. <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2023-3-195-200>
Kozyreva, V.V., Nikolaeva, O.Yu. (2023). On the peculiarities of experiencing the loss of a spouse by women of different age categories. *Vestnik Universiteta*, 3, 195—200. (In Russ.). <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2023-3-195-200>
5. Кононова, А.И., Костромина, С.Н. (2023). Образ мира личности в ситуации переживания утраты близкого человека. *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*, 2, 31—54. <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2023-2-31-54>
Kononova, A.I., Kostromina, S.N. (2023). The image of the personality's world in the situation of experiencing the loss of a loved one. *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, 2, 31—54. (In Russ.). <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2023-2-31-54>
6. Abric, J.C. (2005). La recherche du noyau central et la zone muette des representations sociales. In: J.C. Abric (Ed.), *Méthodes d'études des representations sociales* (pp. 59—80). Èrès. <https://doi.org/10.3917/eres.abric.2003.01.0059>

7. Boelen, P.A., van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression, and anxiety as distinct post-loss syndromes: A confirmatory factor analysis study. *The American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2175—2177. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2175>
8. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77—101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
9. Eisma, M.C., Boelen, P.A., Lenferink, L.I.M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, art. 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
10. Fee, A., Hanna, J., Hasson, F. (2023). Pre-loss grief experiences of adults when someone important to them is at end-of-life: A qualitative systematic review. *Death Studies*, 47(1), 30—44. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1998935>
11. Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne University Press.
12. Klass, D., Silverman, P.R., Nickman, S.L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800790>
13. Køster, A. (2020). Bereavement and the meaning of profound feelings of emptiness: An existential-phenomenological analysis. In: C. Tewes, G. Stanghellini (Eds.), *Time and body: Phenomenological and psychopathological approaches* (pp. 125—143). Cambridge University Press.
14. Le, B., Korn, M.S., Crockett, E.E., Loving, T.J. (2010). Missing you maintains us: Missing a romantic partner, commitment, relationship maintenance, and physical infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 653—667. <https://doi.org/10.1177/0265407510384898>
15. Li, J., Sun, D., Zhang, X., Zhao, L., Zhang, Y., Wang, H., Ni, N., Jiang, G. (2022). The relationship between anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 21, art. 30. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00925-4>
16. Maciejewski, P.K., Maercker, A., Boelen, P.A., Prigerson, H.G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15(3), 266—275. <https://doi.org/10.1002/wps.20348>
17. Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt. URL: <https://qualitative-content-analysis.org/wp-content/uploads/Mayring2014QualitativeContentAnalysis.pdf> (Accessed: 28.11.2025).
18. Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S.J., Wortman, C., Neimeyer, R.A., Bonanno, G., Block, S.D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B.T., Johnson, J.G., First, M.B., Maciejewski, P.K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine*, 6(8), art. e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
19. Prigerson, H.G., Boelen, P.A., Xu, J., Smith, K.V., Maciejewski, P.K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1), 96—106. <https://doi.org/10.1002/wps.20823>
20. Shear, K., Monk, T., Houck, P., Melhem, N., Frank, E., Reynolds, C., Sillowash, R. (2007). An attachment-based model of complicated grief including the role of avoidance. *European Archives*

Сапоровская М.В., Каменская А.С. (2025).
Феноменология скучания по умершему близкому
в контексте различных типов утраты.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 90—107.

Saporovskaya M.V., Kamenskaya A.S. (2025).
The phenomenology of missing a deceased loved one
in the context of different types of loss.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 90—107.

of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 257(8), 453—461. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0745-z>

21. Smith, J.A., Flower, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.
22. Worden, J.W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. 4th ed. Springer Publishing Company.

Информация об авторах

Мария Вячеславовна Сапоровская, доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой общей и социальной психологии, Костромской государственный университет (ФГБОУ ВО КГУ), г. Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0852-1949>, e-mail: saporov35@mail.ru

Анна Сергеевна Каменская, магистр, младший научный сотрудник, ассистент кафедры общей и социальной психологии, Костромской государственный университет (ФГБОУ ВО КГУ), г. Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6648-6339>, e-mail: annakam44@mail.ru

Information about the authors

Maria V. Saporovskaya, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of General and Social Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0852-1949>, e-mail: saporov35@mail.ru

Anna S. Kamenskaya, Master's Degree, Junior Research Fellow, Assistant of the Department of General and Social Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6648-6339>, e-mail: annakam44@mail.ru

Вклад авторов

Сапоровская М.В. — идея и дизайн исследования, контроль за проведением исследования, анализ и интерпретация данных, подготовка рукописи и ее критический пересмотр в части значимого интеллектуального содержания.

Каменская А.С. — анализ и интерпретация данных, подготовка статьи, финальная работа с текстом.

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

Contribution of the authors

Maria V. Saporovskaya — research concept and design, study supervision, data analysis and interpretation, manuscript drafting and critical revision for important intellectual content.

Anna S. Kamenskaya — data analysis and interpretation, manuscript drafting, and final text preparation.

All authors discussed the results and approved the final version of the manuscript.

Сапоровская М.В., Каменская А.С. (2025).
Феноменология скучания по умершему близкому
в контексте различных типов утраты.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 90—107.

Saporovskaya M.V., Kamenskaya A.S. (2025).
The phenomenology of missing a deceased loved one
in the context of different types of loss.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 90—107.

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 «Костромской государственный университет» (протокол № 1 от 02.10.2025 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Kostroma State University of Psychology and Education (report no.1, 2025/02/10).

Поступила в редакцию 30.09.2025
Поступила после рецензирования 18.12.2025
Принята к публикации 18.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.09.30
Revised 2025.12.18
Accepted 2025.12.18
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт

М.А. Одинцова¹ ✉, Н.Ю. Стовбун¹, Н.П. Радчикова¹, В.П. Гребенщикова²

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² Азовский государственный педагогический университет, Бердянск, Российская Федерация
✉ mari505@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Военные события оказывают влияние на психологическое здоровье лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в вооруженный конфликт. **Цель:** проанализировать особенности психологических ресурсов совладания в зависимости от профиля посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. **Гипотеза.** Профили посттравматического реагирования будут различаться по степени вовлеченности в военный конфликт, возрасту, типу травмы, сроку ее давности, по инструментальным и психологическим ресурсам устойчивости. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 614 человек в возрасте от 18 до 77 лет (средний возраст 34 ± 12 лет; 89% женского пола), из них 205 жителей Бердянска, Донецка и Мариуполя («прямая вовлеченность» в военный конфликт). Использовался Международный опросник травмы, Методика посттравматического роста, Тест жизнестойкости, Шкала устойчивости идентичности, Опросник аутентичности и CORE-30. **Результаты.** Выделено четыре типа посттравматического реагирования (нормативное, трансформационное, диалектическое и дисфункциональное), которые частично соотносятся с классификацией Дж. Бонанно. Показано, что тип посттравматического реагирования может быть обусловлен возрастом респондента, типом травматического события, сроком его давности, степенью воздействия (прямое/косвенное). Типы посттравматического реагирования различаются по использованию психологических ресурсов (ресурсов устойчивости и инструментальных ресурсов). **Выводы.** Вне зависимости от степени вовлеченности в военный конфликт большинство россиян хорошо адаптируется к травматическим событиям. Диалектический профиль, обнаруженный в нашем исследовании, расширяет представление об альтернативных исходах травматических событий и подтверждает, что люди, у которых развиваются посттравматические симптомы, могут испытывать и посттравматический рост.

Ключевые слова: психологическая травма, посттравматический рост, копинг-стратегии, жизнестойкость, устойчивость идентичности, прямая и косвенная вовлеченность в военный конфликт

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П.,
Гребенщикова В.П. (2025). Профили
посттравматического реагирования лиц с прямой
и косвенной вовлеченностью в военный конфликт.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P.,
Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic
response of people with direct and indirect
involvement in military conflict.

Дополнительные данные. Наборы данных доступны по адресу:
<https://doi.org/10.48612/MSUPE/h82g-49gp-d9m8>

Для цитирования: Одинцова, М.А., Стовбун, Н.Ю., Радчикова, Н.П., Гребенщикова, В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140407>

Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict

M.A. Odintsova¹ ✉, N.Yu. Stovbun¹, N.P. Radchikova¹, V.P. Grebenshchikova²

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² Azov State Pedagogical University, Berdyansk, Russian Federation

✉ mari505@mail.ru

Abstract

Context and relevance. Military events impact the psychological well-being of individuals both directly and indirectly involved in armed conflict. **Objective:** to analyze the characteristics of psychological coping resources depending on the posttraumatic response profile of individuals directly and indirectly involved in military conflict. **Hypothesis.** Posttraumatic response profiles will differ based on the degree of involvement in military conflict, age, type and duration of trauma, and the availability of instrumental and psychological resilience resources. **Methods and materials.** The study involved 614 individuals aged 18 to 77 years ($M = 34$, $SD = 12$), 89% of whom were women. Among them, 205 were residents of Berdyansk, Donetsk, and Mariupol — regions directly affected by military conflict. The International Trauma Questionnaire, the Posttraumatic Growth Inventory, the Resilience Scale, the Identity Resilience Scale, authenticity questionnaires, and the COPE-30 were used. **Results.** Four post-traumatic response types were identified — normative, transformational, dialectical, and dysfunctional — corresponding to Bonanno's classification. The type of response was found to be associated with age, trauma type, trauma duration, and the degree of involvement (direct vs indirect). The profiles also differed in terms of the use of personal psychological and instrumental resilience resources. **Conclusions.** Regardless of their degree of involvement in military conflict, most individuals demonstrated adaptive responses to traumatic events. The dialectical profile identified in the study expands the current understanding of posttraumatic trajectories, confirming that individuals with posttraumatic symptoms may also experience posttraumatic growth.

Keywords: psychological trauma, post-traumatic growth, coping strategies, hardiness, identity resilience, direct vs. indirect involvement in military conflict

Supplemental data. Datasets available from <https://doi.org/10.48612/MSUPE/h82g-49gp-d9m8>

For citation: Odintsova, M.A., Stovbun, N.Yu., Radchikova, N.P., Grebenshchikova, V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140407>

Введение

Военные конфликты оказывают существенное воздействие на психическое здоровье мирных жителей, как находящихся в центре событий, так и являющихся их «свидетелями», и могут разрушить фундаментальные представления человека о мире, о себе, актуализировать другие психологические травмы и способствовать широкой распространенности посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Вместе с тем все больше исследований посвящено позитивным исходам в результате психологических травм, что говорит о вариативности стратегий преодоления и делает концепцию психологической травмы «открытой» (Dal Molin, 2024). Психологическая травма рассматривается как:

1) неожиданное и неконтролируемое событие, существенно меняющее представление о себе и мире, вызывающее психологические расстройства; препятствующее интеграции личностной и межличностной структур; приводящее к ПТСР, тревожным, обсессивно-компульсивным расстройствам, депрессии, психосоматическим жалобам (Rezapour, 2024; Падун, 2021; Krüger, 2024);

2) «искусство переживания непереживаемого» (Bacon, 2022); рана, вызванная травмирующим фактором и приводящая к мучительным эмоциональным переживаниям (Irtelli, Gabrielli, 2024); «маркер человеческих страданий», «неразрешимый парадокс» (Sexton, 2025); трансдиагностический фактор риска психических расстройств (Hogg et al., 2023);

3) опыт, к которому люди эмоционально не готовы и который делает их уязвимыми и временно беспомощными; опыт катастрофического, невыносимого одиночества, инициирующий психологические защиты для выживания (LaMothe, 2023);

4) «катастрофическое разрушение личностной самооценки вследствие утраты или угрозы недостижимости смыслообразующих социальных ценностей» (Красило, 2009, с. 84).

Как видим, понимание психологической травмы крайне разнообразно: она рассматривается как событие (что произошло); как результат переживания человеком экстраординарных событий (способы реагирования) (Wilks et al., 2021); как опыт (восприятие и оценка события) (Rossi et al., 2024). Однако, анализируя последствия психотравм, все авторы сходятся в одном: граница между нормальными и патологическими реакциями на травму остается неоднозначной. Считается, что травматическое событие является конкретным происшествием, связанным с серьезной угрозой целостности человека, а травматический опыт относится к эмоциональным реакциям и психологическому ответу на события, которые могут возникнуть, даже если само событие объективно не считается критическим, но субъективно оценивается человеком как таковое.

Изучение травматического опыта, эмоциональных переживаний, которыми этот опыт и само событие сопровождается, позволяет исследователям:

1) рассмотреть более широкий спектр ситуаций, вызывающих разные реакции на травматические события: симптомы ПТСР (Rossi et al., 2024), посттравматическую устойчивость (Robinson et al., 2022), посттравматический рост (ПТР) (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, 2018);

2) определить разнообразие и уникальность травматических переживаний и посттравматических состояний, их диалектическую природу (Jones et al., 2020); способы совладания (Голоденко и др., 2022; Ткаченко, Мишина, 2024);

3) выделить траектории реагирования людей на травматические события (Bonanno, Chen, Galatzer-Levy, 2023) и стили совладания (Самохвалова и др., 2025).

Одной из наиболее подтвержденных в многочисленных исследованиях концепцией является концепция устойчивости к травмам Дж. Бонанно. На основании длительных наблюдений за людьми, столкнувшимися с потенциально травмирующими событиями разного типа (утрата близких, теракт, пандемия), были составлены карты траекторий реагирования людей на эти события: 1) хроническое ПТСР; 2) восстановление после травмирующего события; 3) усиление симптоматики ПТСР с течением времени; 4) устойчивость и стабильность (Bonanno, Chen, Galatzer-Levy, 2023), — которые зависят от психологических, социальных ресурсов человека и от культурного контекста. Четыре стиля совладания обнаружены и в контексте СВО (Самохвалова и др., 2025): активно-адаптивный; пассивный эмоционально-адаптивный; пассивный принимающе-адаптивный и активный неадаптивный.

Траектория устойчивости и адаптивные стили совладания являются наиболее распространенными. Например, показано, что на фоне СВО, способствующей ухудшению психоэмоциональных состояний, происходит переосмысление ценностей, переоценка смысла жизни, понимание ресурсности близких отношений (Самохвалова и др., 2025). Поэтому в современных исследованиях актуализируются понятия «посттравматическая устойчивость» (Robinson et al., 2022) и «посттравматический рост» (ПТР) (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, 2018), на основании чего выдвигается требование включения этих концепций в клиническую практику. Также подмечено, что люди, у которых развиваются посттравматические симптомы, чаще испытывают и посттравматический рост, чем те, у кого нет симптомов, так как ПТР возможен только через внутреннюю борьбу с шоком и вызовом, которые приносит с собой травматическое событие (Lackner, 2024).

Выделяют множество типов психологических травм: детские травмы, взрослые межличностные травмы, травма утраты; травма идентичности; коллективная и индивидуальная травмы и т.д. Сделаны попытки выделить укрупненные группы психологических травм: межличностные (отношения между людьми) и не-межличностные (болезнь, аварии, военные действия, смерть близкого) (Perez, Szabo, 2025). Особое внимание исследователей приковано к травмам, связанным с военными конфликтами (Hamburger, 2024) с акцентом на частоту встречаемости ПТСР в этих зонах. Выявлена высокая распространенность ПТСР (56,9%) среди суданских граждан (Hussein et al., 2025); молодых палестинцев (63,40%) (Aldabbour et al., 2024); жителей ДНР (20,6%) (Таукенова, Кащенко, 2024); мирного населения Мариуполя (46,7%) (Богачев, Высоцкая, Винтонюк, 2024); молодежи прифронтовых территорий ДНР (23,14%) (Киселева, 2025); выявлены некоторые симптомы острого стрессового расстройства и ПТСР у юношества Донецка и Белгорода (Панич, Розенков, 2024); повышенный уровень ПТСР у мужчин (9,6%) и женщин (19,1%) из районов интенсивных обстрелов ДНР (Рядинская, 2018). Также показано, что население с историей травмы обрабатывает текущие травматические события иначе, чем население без истории травматических событий, и даже косвенное воздействие («травма наблюдателя») может иметь патологические последствия (Abi-Habib et al.,

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

2025). Такая повышенная распространенность ПТСР в зонах военных конфликтов может зависеть от наслаивающихся на потенциальную травму войны других типов травм (Norpen, Morina, 2019).

Данные исследования, как видим, сосредоточены на изучении ПТСР как основного исхода при столкновении с травмой войны, что приводит к тому, что иные адаптационные стратегии лиц, проживающих в зонах военных конфликтов и являющихся их свидетелями, остаются недостаточно изученными. Как пишет М.Ш. Магомед-Эминов, «Травма подобно двуликому Янусу открывается не только своей негативной стороной расстройства и страданий (ипостась, закрывающая возможности), но и оборотной, позитивной стороной стойкости и мужества, духовного роста и аутентичности личности (ипостась, открывающая возможности)» (Магомед-Эминов, 2025, с. 98). Многоликость травмы, вариативность в способах реагирования на экстраординарные события в зависимости от физиологических, психосоциальных, исторических факторов (Katsarava Schilcher-Freier, Gaschler, 2025); типа самого события (Шмарина, 2023); от «разных кругов близости к зоне военного конфликта» (Самохвалова и др., 2025) становятся глобальными исследовательскими задачами. Настоящее исследование концентрируется на более узкой, но значимой проблеме особенностей психологических ресурсов совладания в зависимости от профиля посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт.

Материалы и методы

Участники исследования

В исследовании приняли участие 614 человек в возрасте от 18 до 77 лет (средний возраст 34 ± 12 лет, медиана = 35 лет), из них 205 жителей Бердянска, Донецка и Мариуполя («прямая вовлеченность» в военный конфликт). Выборки с прямой и косвенной вовлеченностью эквивалентны по возрасту ($t(612) = 1,85$; $p = 0,06$); обе с преобладанием женщин (91,7% с «косвенной вовлеченностью» и 84,9% в выборке с «прямой вовлеченностью» в военный конфликт).

Методики

Для выявления травматического события и способов реагирования на него использовался Международный опросник травмы (Падун и др., 2022), в котором инструкция ориентировала на личный опыт стрессового события и отношение к этому опыту. Респонденты отмечали срок давности события и отвечали на вопросы Методики посттравматического роста (Магомед-Эминов, 2008), в которой инструкция соотносилась с указанным ими событием. Для выявления ресурсов устойчивости был использован Тест жизнестойкости (Осин, Рассказова, 2013), Шкала устойчивости идентичности (Соловьева, Одинцова, 2023) и Опросник аутентичности (Нартова-Бочавер, Корнеев, Резниченко, 2022), для выявления инструментальных ресурсов — опросник COPE-30 с ситуативно ориентированной инструкцией (Одинцова и др., 2022).

Актуальные травматические события, о которых писали респонденты, были разделены исходя из (Perez, Szabo, 2025) на межличностные (развод, разрыв отношений, насилие) и не-межличностные (болезнь, смерть близких, аварии, потеря имущества, СВО и т. п.). Дополнительно выделялась группа, которую сложно было дифференцировать, так как в качестве актуального личного опыта стрессового события люди указали следующее: «потеря себя», «жуткий комплекс неполноценности», «чувство инаковости», «разная идеальная версия себя, скрытность,

полярность, неоднозначность, неопределенность мыслей, бесконечная тревога»; «недовольство собой зашкаливает»; «пустота внутри себя» и т.п. Сосредоточение на внутриличностных переживаниях без соотнесения их с конкретным событием может быть связано со сниженной чувствительностью к контексту, к своему жизненному опыту и индивидуальности, что рождает противоречивость, несогласованность в восприятии события и себя самого в этом событии (Шмарина, 2023). Поэтому третья группа травматических событий была определена как внутриличностные травматические события.

Опрос включал анкету с социодемографическими характеристиками (пол, возраст, семейный статус и т.д.)

Процедура

Исследование проводилось онлайн с помощью Яндекс-форм методом снежного кома с 2024 по 2025 год.

Статистические методы: описательная статистика, кластерный анализ по методу k -средних для выделения типов реагирования, однофакторный дисперсионный анализ и хи-квадрат Пирсона для сравнения групп с разным типом реагирования.

Результаты

Комплекс характеристик, «закрывающих возможности» (ПТСР, Нарушения Я, КПТСР Международного опросника травмы) и «открывающих возможности» (отношения с другими, новые возможности, сила личности, духовные изменения, повышение ценности жизни опросника посттравматического роста (ПТР)), лег в основу выделения профилей посттравматического реагирования с помощью кластерного анализа (метод k -средних). Все шкалы были предварительно нормированы. В результате выделено четыре профиля посттравматического реагирования, различающихся соотношением ПТР, ПТСР, КПТСР, нарушений Я (рис.). Первый профиль (кластер 1, $N = 115$) со сниженными показателями по ПТР и завышенными по ПТСР, нарушению Я и КПТСР показывает «дисфункциональное реагирование» («хронизация» по Дж. Бонанно); второй профиль (кластер 2, $N = 126$) с низкими показателями по ПТР, ПТСР, КПТСР и нарушению Я — «нормативное реагирование» («устойчивость» по Дж. Бонанно); третий профиль (кластер 3, $N = 223$) с высокими показателями по ПТР и низкими по ПТСР, КПТСР и нарушению Я — «трансформационное реагирование» («восстановление» по Дж. Бонанно); четвертый профиль (кластер 4, $N = 150$) с высокими показателями по ПТР, ПТСР, КПТСР и нарушению Я — «диалектическое реагирование» (не соответствует классификации Дж. Бонанно).

Для характеристики выделенных профилей посттравматического реагирования были проанализированы различия в зависимости от типа травмы, срока ее давности, зоны вовлеченности в военный конфликт, возраста (табл. 1). Внутриличностная травма актуальна для более четверти (26,92%) лиц с дисфункциональным посттравматическим реагированием в сравнении с другими типами травм. Не межличностные (43,8%) и межличностные (34,3%) травмы — для лиц с трансформационным посттравматическим реагированием. В профилях с нормативным и диалектическим реагированием все типы травм распределились равномерно.

Наиболее длительные сроки травматического события выявлены у лиц с трансформационным посттравматическим реагированием (43% пережили травматическое событие сроком от 1 года до 3 лет; 41% — сроком от 3 до 10 лет).

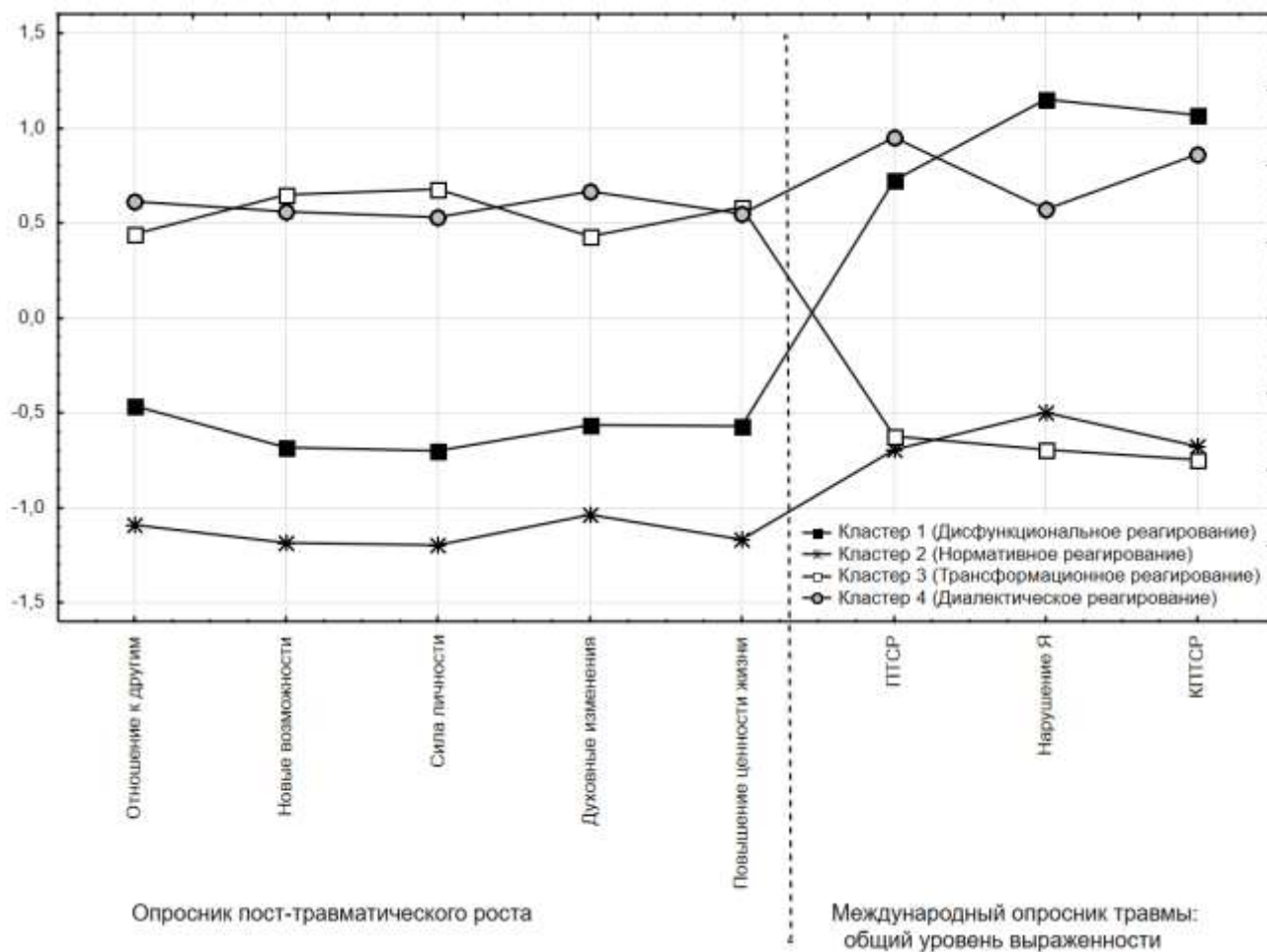


Рис. Профили посттравматического реагирования на основании «Опросника посттравматического роста» и «Международного опросника травмы», кластерный анализ k-средних: ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство, КИПТСР — комплексное посттравматическое стрессовое расстройство

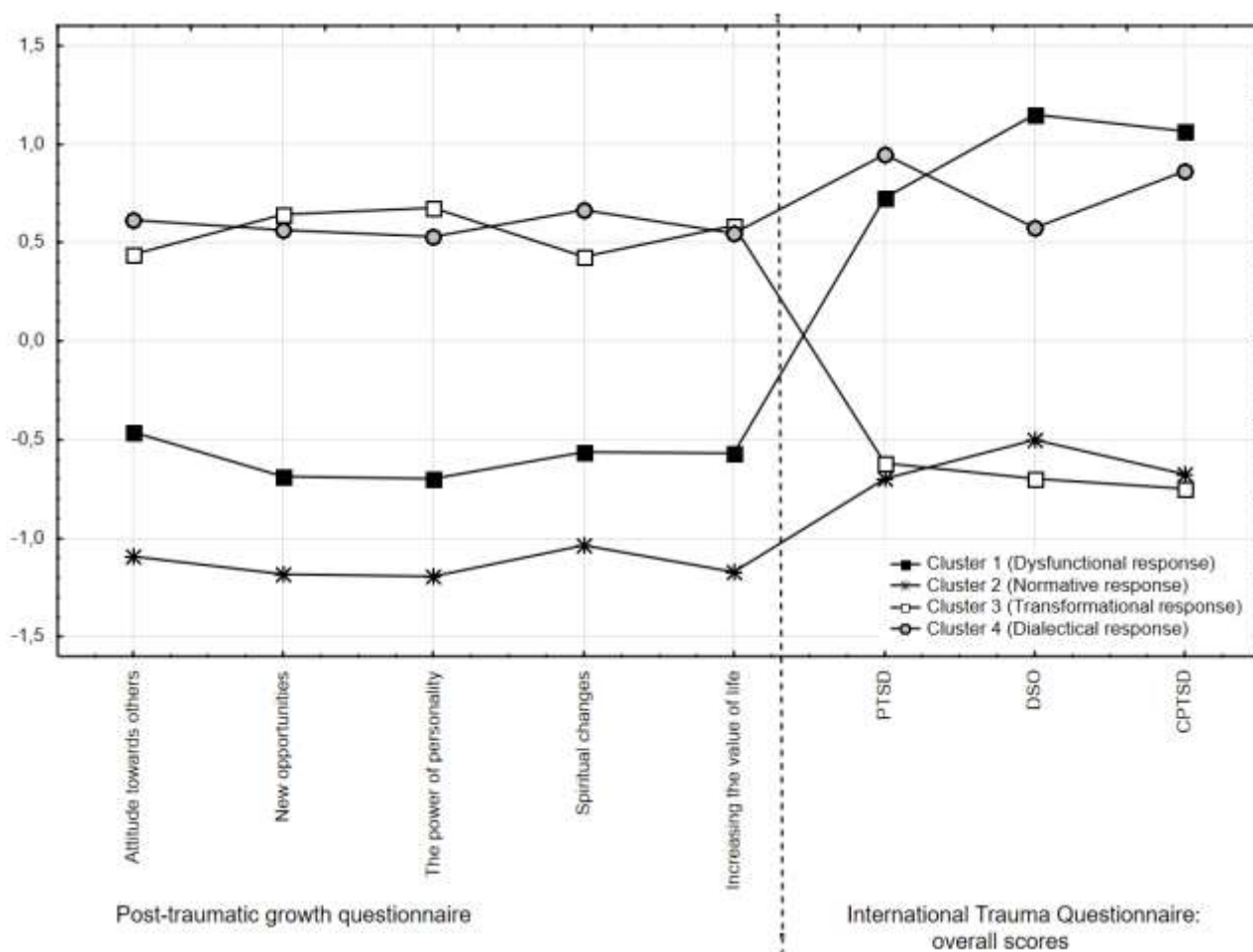


Fig. Posttraumatic response profiles based on the Posttraumatic Growth Questionnaire and the International Trauma Questionnaire, k-means cluster analysis: PTSD — posttraumatic stress disorder, DSO — Disturbances in self-organization, CPTSD – complex posttraumatic stress disorder

Профили различались по вовлеченности в военный конфликт: более трети (31,22%) лиц с прямой вовлеченностью вошли в профиль диалектического посттравматического реагирования, и менее четверти (21,03%) — лиц с косвенной вовлеченностью, которые чаще пополнили профиль нормативного реагирования (22,49%). При этом дисфункциональный (18,83% / 18,54%) и трансформационный профили реагирования (37,65% / 33,66%) не зависят от вовлеченности в военный конфликт. Дисфункциональный профиль реагирования характерен почти для трети (27,72%) молодежи, трансформационный — для 44,67% лиц старшего возраста.

Таблица 1 / Table 1

**Профили посттравматического реагирования в зависимости от прямой и косвенной
вовлеченности в военный конфликт, возраста, типа травмы и срока**
**Posttraumatic response profiles according to direct and indirect involvement in armed
conflict, age, type of trauma and duration**

Показатель / Variable	Кластер (тип реагирования) / Cluster (Type of response)				Всего / Total
	1	2	3	4	
Вовлеченность в военный конфликт / Involvement in armed conflict $\chi^2 = 8,74$; df = 3; p = 0,033					
Косвенная / Indirect	77	92	154	86	409
	18,83%	22,49%	37,65%	21,03%	
Прямая / Direct	38	34	69	64	205
	18,54%	16,59%	33,66%	31,22%	
Возраст / Age $\chi^2 = 42,07$; df = 3; p < 0,001					
До 30 лет / Up to 30 years old	74	47	68	78	267
	27,72%	17,60%	25,47%	29,21%	
От 31 года и старше / From 31 years and older	41	79	155	72	347
	11,82%	22,77%	44,67%	20,75%	
Тип травмы / Type of trauma $\chi^2 = 21,99$; df = 6; p = 0,001					
Внутриличностная / Intrapersonal	35	32	34	29	130
	26,92%	24,62%	26,15%	22,31%	
Не межличностная / Non-interpersonal	28	45	106	63	242
	11,57%	18,60%	43,80%	26,03%	
Межличностная / Interpersonal	52	49	83	58	242
	21,49%	20,25%	34,30%	23,97%	
Срок давности травмы / Trauma duration $\chi^2 = 23,37$; df = 9; p = 0,005					
До 1 года / Up to 1 year	58	60	65	66	249
	23%	24%	26%	27%	
1—3 года / 1—3 years	18	21	54	34	127
	14%	17%	43%	27%	
3—10 лет / 3—10 years	23	27	59	34	143
	16%	19%	41%	24%	
Свыше 10 лет / Over 10 years	16	18	45	16	95
	13,9%	14,3%	20,2%	10,7%	
Всего / Total	115 18,72%	126 20,52%	223 36,31%	150 24,42%	614

Далее были проанализированы различия в психологических ресурсах устойчивости (устойчивость идентичности, аутентичность, жизнестойкость) и инструментальных ресурсах (копинг-стратегии) в зависимости от профиля посттравматического реагирования (табл. 2 и 3). Представители разных профилей существенно различаются по уровню жизнестойкости, аутентичности и устойчивости идентичности. Самый высокий уровень жизнестойкости у лиц с трансформационным и нормативным, а самый низкий — у лиц с дисфункциональным профилем реагирования на травму. Осознанность, непредвзятость, аутентичное поведение и аутентичные отношения в большей степени характерны для лиц с трансформационным и нормативным профилями реагирования на травму. Осознанность как компонент аутентичности снижена у лиц с дисфункциональным профилем, которые все же способны выстраивать аутентичные отношения так же, как и лица с нормативным профилем.

Высокая самооценка свойственна лицам с трансформационным профилем, несколько ниже она у лиц с нормативным, и самые низкие значения — у лиц с дисфункциональным профилем. Показатели самоэффективности наиболее высокие у лиц с трансформационным и диалектическим профилями, а самые низкие — у лиц с дисфункциональным профилем. Лица с трансформационным профилем в большей степени ощущают и свою уникальность, в отличие от представителей других групп. Что касается целостности своего Я, группы не различаются между собой.

Группы также существенно различаются в использовании копинг-стратегий. Позитивное переформулирование, использование инструментальной и эмоциональной поддержки, активное совладание, обращение к религии и планирование чаще используется представителями трансформационного и диалектического профилей. К менее активному выражению своих эмоций склонны лица с профилем нормативного реагирования на травму в сравнении с тремя другими группами. Им же присуща меньшая напряженность всех копинг-стратегий. К избегающим стратегиям (мысленный и поведенческий уход, отрицание, использование успокоительных) чаще прибегают лица с дисфункциональным и с диалектическим профилем. У последних прослеживается высокая напряженность как конструктивных, так и недостаточно конструктивных копинг-стратегий.

Таблица 2 / Table 2

Сравнение групп с разными профилями посттравматического реагирования по ресурсам устойчивости: описательная статистика (среднее \pm стандартное отклонение и результаты дисперсионного анализа)

Comparison of groups with different profiles of post-traumatic response by resilience resources: descriptive statistics (mean \pm standard deviation and results of analysis of variance)

Показатель / Variable	Кластер (тип реагирования) / Cluster (type of response)				Дисперсионный анализ / ANOVA							
					F	p	Попарные сравнения / Pairwise post-hoc tests					
	1	2	3	4			1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Жизнестойкость / Hardiness												
Жизнестойкость / Hardiness	30,2 ± 13,1	46,2 ± 12,1	53,4 ± 9,4	36,8 ± 11,0	133,4	<0,0001	**	**	**	**	**	**
Аутентичность / Authenticity												
Осознанность / Awareness	3,2 ± 0,7	3,7 ± 0,6	4,0 ± 0,5	3,5 ± 0,6	50,8	<0,0001	**	**	**	**	*	**
Непредвзятость / Unbiased processing	3,0 ± 0,6	3,4 ± 0,6	3,5 ± 0,6	3,0 ± 0,6	28,0	<0,0001	**	**			**	**
Аутентичное поведение / Behavior	3,0 ± 0,7	3,5 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,2 ± 0,6	34,0	<0,0001	**	**	*		**	**
Аутентичные отношения / Relational orientation	3,8 ± 0,5	3,8 ± 0,5	4,0 ± 0,5	4,0 ± 0,5	8,0	<0,0001		**		**	**	
Устойчивость идентичности / Identity Resilience												
Самооценка / Self-esteem	12,5 ± 3,6	15,9 ± 3,0	17,2 ± 2,2	15,0 ± 2,5	78,5	<0,0001	**	**	**	**	*	**
Самозффективность / Self-efficacy	13,2 ± 2,8	14,3 ± 2,5	15,2 ± 2,5	14,7 ± 2,5	16,0	<0,0001	**	**	**	**		
Уникальность / Distinctiveness	12,8 ± 3,4	14,2 ± 2,9	15,3 ± 2,8	14,4 ± 2,9	18,2	<0,0001	**	**	**	**		*

Примечание: F — эмпирическое значение дисперсионного анализа; p — уровень статистической значимости; для попарных сравнений использовался апостериорный критерий Тьюки, его уровни значимости представлены в столбцах 8—13 таблицы; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Note: F — ANOVA empirical value; p — the level of statistical significance; for pairwise comparisons, the Tukey post hoc test was used; its significance levels are presented in columns 8—13 of the table; «*» — $p < 0.05$; «**» — $p < 0.01$.

Таблица 3 / Table 3

**Сравнение групп с разными профилями посттравматического реагирования по
инструментальным ресурсам: описательная статистика (среднее \pm стандартное
отклонение и результаты дисперсионного анализа)**
**Comparison of groups with different profiles of post-traumatic response by instrumental
resources: descriptive statistics (mean \pm standard deviation and results of analysis of
variance)**

Копинг / Variable	Кластер (тип реагирования) / Cluster (Type of response)				Дисперсионный анализ / ANOVA							
					F	p	Попарные сравнения / Pairwise post-hoc tests					
	1	2	3	4			1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reinterpretation and growth	4,4 \pm 2,0	4,7 \pm 2,1	5,8 \pm 2,1	5,0 \pm 2,0	14,5	<0,0001		**		**		**
Мысленный уход от проблемы / Mental disengagement	5,8 \pm 1,9	4,7 \pm 1,9	4,6 \pm 1,7	5,9 \pm 1,6	25,7	<0,0001	**	**			**	**
Концентрация на эмоциях и их активное выражение / Focus on and venting of emotions	5,7 \pm 1,7	5,3 \pm 1,9	6,2 \pm 1,6	6,1 \pm 1,6	9,0	<0,0001				**	**	
Использование инструменталь- ной социальной поддержки / Seeking instrumental social support	4,9 \pm 2,0	4,9 \pm 2,1	5,7 \pm 2,0	5,8 \pm 1,8	9,6	<0,0001		**	**	**	**	
Активное совладание / Active coping	5,4 \pm 1,8	5,4 \pm 2,0	6,5 \pm 1,7	6,3 \pm 1,5	15,0	<0,0001		**	**	**	**	
Отрицание / Denial	4,8 \pm 2,4	4,1 \pm 2,0	3,5 \pm 1,9	4,6 \pm 2,2	12,3	<0,0001		**		*		**
Обращение к религии / Religion	4,0 \pm 2,1	4,3 \pm 2,4	5,6 \pm 2,1	5,8 \pm 2,2	23,8	<0,0001		**	**	**	**	
Поведенческий уход от проблемы / Behavior disengagement	5,0 \pm 1,8	4,0 \pm 1,6	3,6 \pm 1,5	4,6 \pm 1,7	23,9	<0,0001	**	**			**	**
Использование эмоциональной социальной поддержки / Seeking emotional social support	5,5 \pm 2,0	5,2 \pm 2,1	5,9 \pm 1,9	6,1 \pm 1,9	5,7	0,0007				**	**	
Использование «успокоитель- ных» / Alcohol/drug use	3,6 \pm 2,2	2,4 \pm 1,2	2,8 \pm 1,7	3,9 \pm 2,1	20,4	<0,0001	**	**			**	**
Подавление конкурирующей дея- тельности / Suppression of competing activities	4,2 \pm 1,9	3,7 \pm 1,9	4,3 \pm 2,0	4,9 \pm 2,0	9,1	<0,0001			*	*	**	*
Планирование / Planning	5,8 \pm 1,7	5,9 \pm 1,9	6,7 \pm 1,3	6,6 \pm 1,4	12,5	<0,0001		**	**	**	**	

Примечание: F — эмпирическое значение дисперсионного анализа; p — уровень статистической значимости; для попарных сравнений использовался апостериорный критерий Тьюки, его уровни значимости представлены в столбцах 8—13 таблицы; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Note: F — ANOVA empirical value; p — the level of statistical significance; for pairwise comparisons, the Tukey post hoc test was used, its significance levels are presented in columns 8—13 of the table; «*» — $p < 0.05$; «**» — $p < 0.01$.

Обсуждение результатов

Выделенные нами профили частично совпадают с траекториями адаптации к травме Дж. Бонанно (Bonanno, Chen, Galatzer-Levy, 2023): устойчивость как нормативная адаптация (в нашем случае — «нормативное реагирование»); восстановление как снижение симптоматики ПТСР в течение времени («трансформационное реагирование»), хронизация как погружение в длительные страдания при дефиците ресурсов для восстановления («дисфункциональное реагирование»). «Отсроченные реакции», нарастающие в течение времени и возникающие при отрицании травматического события, в нашем случае близки профилю дисфункционального реагирования. Выделенный нами диалектический профиль как диалектическое единство альтернативных исходов травматического события (ПТР, ПТСР, КПТСР, нарушения Я) расширяет представления о нелинейности посттравматических реакций, где позитивные и негативные изменения являются фазами единого процесса развития личности, как это показано в (Lackner, 2024).

Наш анализ обнаружил, что более трети респондентов вне зависимости от зоны вовлеченности в военный конфликт вошли в профиль трансформационного, около четверти — диалектического, чуть более 20% — нормативного реагирования, что в совокупности составляет 81,28% положительных исходов после травматических стрессов, и только 18,72% отличаются дисфункциональным посттравматическим реагированием. Это говорит о вариативности в посттравматическом реагировании и хорошей адаптации большинства респондентов к травматическим событиям, что соответствует отечественным и зарубежным исследованиям (Таукенова, Кащенко, 2024; Киселева, 2025; Bonanno, Chen, Galatzer-Levy, 2023).

Нами был выделен такой тип травмы, как внутриличностная, чаще упоминаемая лицами с дисфункциональным посттравматическим реагированием, которые недостаточно способны организовать свой опыт во временном развертывании интерсубъективного существования, что приводит к расщеплению различных сенсорных режимов и частей психики, создавая эффект неподлинности (Mezzalana et al., 2023).

Наиболее длительные сроки травматического события у лиц с трансформационным посттравматическим реагированием, что полностью соответствует траектории восстановления после травмирующего события с течением времени, выделенной Бонанно с соавторами (Bonanno, Chen, Galatzer-Levy, 2023). Диалектическое посттравматическое реагирование, в большей степени характерное для лиц с прямой вовлеченностью в военный конфликт, говорит о сложном взаимодействии между негативными и позитивными изменениями. Такая двойственность указывает на выраженность стресса и способность людей извлекать смысл из своего травматического опыта.

Наши результаты также показали, что позитивная трансформация после психологической травмы в большей степени характерна для лиц старшего возраста в отличие от молодежи, около трети которой пополнили дисфункциональный профиль посттравматического реагирования, что соответствует исследованию (Abi-Nabib et al., 2025). В этой работе показано, что люди старшего возраста легче справляются с трагическими событиями, воспринимая их как менее угрожающие для идентичности и жизненных целей.

Обнаруженные различия в инструментальных ресурсах и ресурсах устойчивости позволили дать дополнительные характеристики выделенным нами профилям посттравматического реа-

гирования. Так, лица с дисфункциональным профилем отличаются недостаточной жизнестойкостью, осознанностью, низкой самооценкой, самоэффективностью, однако они способны выстраивать аутентичные отношения с другими. Лица с нормативным профилем обладают достаточной жизнестойкостью, аутентичностью, хорошей самооценкой, меньшей напряженностью всех копинг-стратегий. Лица с трансформационным профилем самые жизнестойкие, аутентичные, с высокой устойчивостью идентичности и напряженностью всех конструктивных копинг-стратегий, в числе которых обращение к религии как оптимальная стратегия при столкновении с травматическими событиями. Возможно, именно эта группа достигла такого уровня развития, когда травматическая ситуация стала «реабилитационно вычерпанной» (Красило, 2009, с. 88). Лица с диалектическим профилем отличаются умеренной жизнестойкостью, осознанностью, самооценкой, высокой самоэффективностью и напряженностью всех копинг-стратегий: конструктивных и недостаточно конструктивных, которые выстраиваются в условиях травматического опыта в «линию обороны», что дополняет представления (Lackner, 2024) о том, что посттравматический рост возможен через внутреннюю борьбу с травматическими переживаниями.

Заключение

В заключение следует отметить, что негативные и позитивные последствия психотравмирующих событий необходимо рассматривать в их вариативности, что может быть обусловлено: 1) возрастом, типом травматического события, сроком его давности, степенью воздействия (прямое/косвенное); 2) ресурсами устойчивости и инструментальными ресурсами.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

Большинство россиян вне зависимости от степени вовлеченности в военный конфликт хорошо адаптируются к межличностным, не-межличностным и внутриличностным травматическим событиям.

Вариативность профилей посттравматического реагирования, которые практически совпали с траекториями адаптации к травме Дж. Бонанно, указывает на неоднозначность психологического реагирования, а диалектический профиль, обнаруженный в нашем исследовании, расширяет представление об альтернативных исходах травматических событий и подтверждает, что люди, у которых развиваются посттравматические симптомы, могут испытывать и посттравматический рост.

Дисфункциональный профиль посттравматического реагирования отличается актуальностью внутриличностной травмы и в большей степени свойственен молодежи. Данный профиль отличают сниженный уровень жизнестойкости, осознанности, устойчивости идентичности, напряженность недостаточно конструктивных копинг-стратегий, но повышенная способность выстраивать аутентичные отношения. Нормативный профиль отличает косвенная вовлеченность в военный конфликт, равномерное распределение разных типов травм, хорошая жизнестойкость, аутентичность, устойчивость идентичности, ненапряженность копинг-стратегий. Для представителей трансформационного профиля старше 31 года характерны не-межличностные и межличностные травмы вне зависимости от зоны вовлеченности в военный конфликт и с более длительными сроками. Это самая жизнестойкая, аутентичная, с устойчивой идентичностью и напряженностью конструктивных копинг-стратегий группа. В профиль диа-

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

лектического реагирования чаще попадают лица до 30 лет с прямой вовлеченностью в военный конфликт, с умеренной жизнестойкостью, хорошей самоэффективностью, ощущением своей уникальности и ярко выраженной напряженностью конструктивных и неконструктивных копинг-стратегий.

Необходима просветительская работа среди лиц (особенно молодежи) с разной степенью вовлеченности в военный конфликт с целью донесения до них информации о психологических травмах, возможных способах реагирования на травмирующие события с акцентом на психологические ресурсы для развития уверенности в своих силах по преодолению травматического опыта.

Ограничения. В выборке преобладали женщины в силу их большей заинтересованности в исследовании. Не учитывались индекс тяжести травматического события, субъективные эмоциональные переживания, связанные с травматическими событиями.

Limitations. The sample was dominated by women due to their greater interest in the study. The severity of the traumatic event and the subjective emotional experiences associated with it were not taken into account.

Список источников / References

1. Богачев, А.М., Высоцкая, Ю.А., Винтонюк, Т.Г. (2024). Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь). *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 216—232. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130311>
Bogachev, A.M., Vysotskaya, Yu.A., Vintonyuk, T.G. (2024). Psychological features of post-traumatic stress disorder in the civilian population of a region exposed to local military actions (using the example of Mariupol). *Clinical Psychology and Special Education*, 13(3), 216—232. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130311>
2. Голоденко, О.Н., Абрамов, В.А., Абрамов, В.Ал., Альмешкина, А.А. (2022). Влияние локуса контроля на выбор копинг-стратегий в ситуации длительного стресса вооруженного конфликта на Донбассе у лиц молодого возраста. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 3(59), 23—34. URL: <http://journal.dnmu.ru/index.php/Psychiatry/article/view/960> (дата доступа: 20.12.2025).
Golodenko, O.N., Abramov, V.A., Abramov, V.Al., Almeshkina, A.A. Evaluation of the efficiency of the use of coping strategies in the situation of long-term stress of the armed conflict in Donbass in young age. *Journal of psychiatry and medical psychology*, 3(59), 23—34. (In Russ.). <http://journal.dnmu.ru/index.php/Psychiatry/article/view/960> (viewed: 20.12.2025).
3. Киселева, И.В. (2025). Характер психотравмирующих событий и выраженность психопатологических симптомов среди молодежи прифронтовых территорий. В: Ю.В. Быховец, А.Л. Журавлев, А.В. Махнач, Д.В. Ушаков, Н.Е. Харламенкова (отв. ред.), *Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика. Материалы конференции* (с. 219—226). М.: ИП РАН.
Kiseleva, I.V. (2025). The nature of psychotraumatic events and the severity of psychopathological symptoms among young people in frontline territories. In: Yu.V. Bykhovets, A.L. Zhuravlev, A.V. Makhnach, D.V. Ushakov, N.E. Kharlamenkova (Eds.), *Psychology of posttraumatic stress: methodology, theory, practice. Conference materials* (p. 219—226). Moscow: IP RAS. (In Russ.).

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

4. Красило, А.И. (2009). Социально-гуманистический анализ психологической травмы. *Культурно-историческая психология*, 5(3), 81—90. URL: https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2009_n3/24652 (дата обращения: 20.12.2025).
Krasilo, A.I. (2009). Socio-humanistic analysis of the psychological trauma. *Cultural-Historical Psychology*, 5(3), 81—90. (In Russ.). https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2009_n3/24652 (viewed: 20.12.2025).
5. Магомед-Эминов, М.Ш. (2008). *Феномен экстремальности*. М.: Психоаналитическая Ассоциация.
Magomed-Eminov, M.Sh. (2008). *Phenomenon of extremality*. Moscow: Psychoanalytic Association. (In Russ.).
6. Магомед-Эминов, М.Ш. (2025). От психологии травмы к метапсихологии экстремального бытия личности. В: Ю.В. Быховец, А.Л. Журавлев, А.В. Махнач, Д.В. Ушаков, Н.Е. Харламенкова (отв. ред.), *Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика. Материалы конференции* (с. 219—226). М.: ИП РАН.
Magomed-Eminov, M.Sh. (2025). From the psychology of trauma to the metapsychology of extreme personality existence. In: Yu.V. Bykhovets, A.L. Zhuravlev, A.V. Makhnach, D.V. Ushakov, N.E. Kharlamenkova (Eds.), *Psychology of posttraumatic stress: methodology, theory, practice. Conference materials* (p. 219—226). Moscow: IP RAS. (In Russ.).
7. Нартова-Бочавер, С.К., Корнеев, А.А., Резниченко, С.И. (2022). Краткая версия Опросника аутентичности Керниса–Голдмана: адаптация в России. *Консультативная психология и психотерапия*, 30(3), 150—171. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300309>
Nartova-Bochaver, S.K., Korneev, A.A., Reznichenko, S.I. (2022). A short version of the Kernis–Goldman Authenticity Inventory: Adaptation in Russia. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30(3), 150—171. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300309>
8. Одинцова, М.А., Радчикова, Н.П., Александрова, Л.А. (2022). COPE-30: психометрические свойства краткой версии русскоязычной методики оценки копинг-стратегий. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 4, 247—275. <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.04.11>
Odintsova, M.A., Radchikova, N.P., Aleksandrova, L.A. (2022). COPE-30: psychometric properties of the short version of the Russian language inventory for coping strategies evaluation. *Moscow University Psychology Bulletin*, 4, 247—275. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/vsp.2022.04.11>
9. Осин, Е.Н., Рассказова, Е.И. (2013). Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 2, 147—165.
Osin, E.N., Rasskazova, E.I. (2013). A short version of the hardiness test: Psychometric properties and organizational application. *Moscow University Psychology Bulletin*, 2, 147—165. (In Russ.).
10. Падун, М.А. (2021). Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации. *Консультативная психология и психотерапия*, 29(3), 69—87. <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290306>
Padun, M.A. (2021). Complex PTSD: Psychotherapy of prolonged traumatization. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 29(3), 69—87. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290306>

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

11. Падун, М.А., Быховец, Ю.В., Казымова, Н.Н., Ченцова-Даттон, Ю.Е. (2022). Русскоязычная версия «международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке. *Консультативная психология и психотерапия*, 30(3), 42—67. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300304>
Padun, M.A., Bykhovets, J.V., Kazymova, N.N., Chentsova-Dutton, Y. (2022). Russian version of the International Trauma Questionnaire: Adaptation and validation in a non-clinical sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30(3), 42—67. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300304>
12. Панич, О.Е., Разенков, М.А. (2024). Особенности базовых убеждений молодежи с травматическим опытом (на примере жителей Белгорода и Донецка). *Вестник МГТУ. Серия прикладных научных дисциплин*, 2, 122—133.
Panich, O.E., Razenkov, M.A. (2024) Features of the basic beliefs of young people with traumatic experiences (using the example of residents of Belgorod and Donetsk). *Herald of the Moscow State University of Technologies and Management. Series of Applied Scientific Disciplines*, 2, 122—133. (In Russ.).
13. Рядинская, Е.Н. (2018). Проявление симптомов посттравматического стрессового расстройства у мужчин и женщин, проживающих в условиях конфликта на востоке Украины. *Клиническая и специальная психология*, 7(3), 146—166. <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070309>
Ryadinskaya, E.N. (2018). Manifestation of symptoms of post-traumatic stress disorder in men and women living in armed conflict conditions in the east of Ukraine. *Clinical Psychology and Special Education*, 7(3), 146—166. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070309>
14. Самохвалова, А.Г., Тихомирова, Е.В., Екимчик, О.А., Сапоровская, М.В. (2025). Копинг-стратегии и жизнестойкость российской молодежи в социокультурном контексте «новых войн». *Российский психологический журнал*, 22(1), 195—222. <https://doi.org/10.21702/de293d90>
Samokhvalova, A.G., Tikhomirova, E.V., Ekimchik, O.A., Saporovskaya, M.V. (2025). Coping strategies and hardiness in Russian youth in the socio-cultural context of new wars. *Russian Psychological Journal*, 22(1), 195—222. (In Russ.). <https://doi.org/10.21702/de293d90>
15. Соловьева, Я.А., Одинцова, М.А. (2023). Адаптация методики «Индекс устойчивости идентичности» на русскоязычной выборке. *Актуальные проблемы психологического знания*, 2, 21—36. https://doi.org/10.51944/20738544_2023_2_21
Solovyova, Ya.A., Odintsova, M.A. (2023). Adaptation of the Identity Resilience Index Technique in Russian-speaking sample. *Actual problems of psychological knowledge*, 2, 21—36. (In Russ.). https://doi.org/10.51944/20738544_2023_2_21
16. Стовбун, Н.Ю., Гребенщикова, В.П., Графская, А.В. (2025). *Посттравматическое реагирование лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт: Набор данных*. RusPsyData: Репозиторий психологических исследований и инструментов. Москва. URL: <https://doi.org/10.48612/MSUPE/h82g-49gp-d9m8> (дата обращения: 20.12.2025).
Stovbun, N.Yu., Grebenshchikova, V.P., Grafskaya, A.V. (2025). *Post-traumatic response of individuals with direct and indirect involvement in military conflict: A data set*. RusPsyData: A repository of psychological research and tools. Moscow. URL: <https://doi.org/10.48612/MSUPE/h82g-49gp-d9m8> (viewed: 20.12.2025).

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

17. Таукенова, Л.М., Кащенко, В.В. (2024). Распространенность ПТСР у мирных жителей ДНР. *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*, 4, 199—202.
Taukenova, L.M., Kashchenko, V.V. (2024). Prevalence of PTSD among civilians of the DPR. *Medicine. Sociology. Philosophy. Applied Research*, 4, 199—202. (In Russ.).
18. Ткаченко, Н.С., Мишина, М.М. (2024). Личностные особенности студентов, покинувших зону боевых действий. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 47(2), 153—174. <https://doi.org/10.11621/LPJ-24-19>
Tkachenko, N.S., Mishina, M.M. (2024). Personal characteristics of students who left the zone of military operations. *Lomonosov Psychology Journal*, 47(2), 153—174. (In Russ.).
<https://doi.org/10.11621/LPJ-24-19>
19. Шмарина, Т.А. (2023). Аутентичность личности и парадокс устойчивости к травматическому стрессу. *Современная зарубежная психология*, 12(3), 74—82.
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120307>
Shmarina, T.A. (2023). Identity authenticity and the paradox of resilience to traumatic stress. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(3), 74—82. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120307>
20. Abi-Habib, R., Kheir, W., Yaktine, N., Maouch M.E., Tohme, P. (2025). The psychological outcomes of direct and indirect exposure to trauma: The Lebanese experience. *Psychiatric Quarterly*, 96(4), 927—942. <https://doi.org/10.1007/s11126-025-10149-3>
21. Aldabbour, B., Abuabada, A., Lahlouh, A., Halimy, M., Elamassie, S., Sammour, A.A.-K., Skaik, A., Nadarajah, S. (2024). Psychological impacts of the Gaza war on Palestinian young adults: a cross-sectional study of depression, anxiety, stress, and PTSD symptoms. *BMC Psychology*, 12(1), art. 696. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02188-5>
22. Bacon, H.R. (2022). The intersubjective responsibility of durational trauma: Contributions of Bergson and Levinas to the philosophy of trauma. *Continental Philosophy Review*, 55, 159—175. <https://doi.org/10.1007/s11007-021-09556-7>
23. Bonanno, G.A., Chen, S., Galatzer-Levy, I.R. (2023). Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 2, 663—675.
<https://doi.org/10.1038/s44159-023-00233-5>
24. Dal Molin, E.C. (2024). Trauma: open concept. *The American Journal of Psychoanalysis*, 84, 79—93. <https://doi.org/10.1057/s11231-024-09442-0>
25. Hamburger, A. (2024). Krieg als soziales Trauma. *Forum der Psychoanalyse*, 40, 259—271.
<https://doi.org/10.1007/s00451-024-00555-x>
26. Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A.R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B.L., Moreno-Alcázar, A. (2023). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(2), 397—410. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>
27. Hoppen, T.H., Morina, N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), art. 1578637.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1578637>
28. Hussein, M.F., Saleeb, M., Tolba, B., Mohamed, Y.Y., Gebreal, A., Mohamed, A.O.A., Al-Qahtani, F.S., Yasin, F.M.O., Alawed, O.A., Ghazy, R.M. (2025). Assessment of post-traumatic

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П., Гребенщикова В.П. (2025). Профили посттравматического реагирования лиц с прямой и косвенной вовлеченностью в военный конфликт. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P., Grebenschikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic response of people with direct and indirect involvement in military conflict.

- stress disorder and well-being among Sudanese during the ongoing war: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13(1), art. 181. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02542-1>
29. Irtelli, F., Gabrielli, F. (2024). Reknowing Trauma. In: *Contemporary Perspectives on Trauma and Resilience* (pp. 1—24). Palgrave Macmillan Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-70793-3_1
 30. Jones, A.C., Hilton, R., Ely, B., Gororo, L., Danesh, V., Sevin, C.M., Jackson, J.C., Boehm, L.M. (2020). Facilitating posttraumatic growth after critical illness. *American Journal of Critical Care*, 29(6), e108—e115. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020149>
 31. Katsarava, M., Schilcher-Freier, J., Gaschler, R. (2025). Trauma type affects the perceived severity of symptoms and intensity of the recommended intervention in laypeople's perspective on PTSD. *Discover Mental Health*, 5, art. 75. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00199-1>
 32. Krüger, R.T. (2024). Trauma-related disorders. In: *Disorder-Specific Psychodrama Therapy in Theory and Practice* (pp. 181—261). Singapore: Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-7508-2_5
 33. Lackner, R. (2024). Post-traumatic growth. In: *Stabilization in Trauma Treatment* (pp. 65—69). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67480-2_7
 34. LaMothe, R. (2023). The silence of othered species: The anthropocene age, trauma, and the ontological rift. *Pastoral Psychology*, 72, 385—402. <https://doi.org/10.1007/s11089-023-01069-9>
 35. Mezzalira, S., Santoro, G., Bochicchio, V., Schimmenti A. (2023). Trauma and the disruption of temporal experience: a psychoanalytical and phenomenological perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 83, 36—55. <https://doi.org/10.1057/s11231-023-09395-w>
 36. Perez, L.A., Szabo, Y.Z. (2025). Somatic symptoms among young adults: an observational study examining the roles of trauma type and psychological distress. *BMC Psychology*, 13(1), art. 301. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02504-7>
 37. Rezapour, M. (2024). Impacts of traumatic lifetime event on the likelihood of divorce. *Discover Psychology*, 4, art. 157. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00272-w>
 38. Robinson, M., McGlinchey, E., Bonanno, G.A., Spikol, E., Armour, C. (2022). A path to post-trauma resilience: a mediation model of the flexibility sequence. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), art. 2112823. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2112823>
 39. Rossi, A.A., Panzeri, A., Fernandez, I., Invernizzi, R., Taccini, F., Mannarini, S. (2024). The impact of trauma core dimensions on anxiety and depression: a latent regression model through the Post-Traumatic Symptom Questionnaire (PTSQ). *Scientific Reports*, 14(1), art. 23036. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72274-6>
 40. Sexton, A. (2025). Introducing the legacies and trajectories of trauma to the archival field. *Archival Science*, 25, art. 3. <https://doi.org/10.1007/s10502-024-09471-9>
 41. Tedeschi, R.G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.
 42. Wilks, S.E., Choate, S.E., Brown, S.C., Du, X., Curry, T.M. (2021). Overview on trauma and resilience. In: K.E. Cherry, A. Gibson (eds.), *The intersection of trauma and disaster behavioral health* (pp. 9—25). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_2

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П.,
Гребенщикова В.П. (2025). Профили
посттравматического реагирования лиц с прямой
и косвенной вовлеченностью в военный конфликт.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P.,
Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic
response of people with direct and indirect
involvement in military conflict.

Информация об авторах

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

Наталья Юрьевна Стовбун, выпускница факультета дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5546-1165>, e-mail: nstovbun55@gmail.com

Наталья Павловна Радчикова, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Научно-практического центра по комплексному сопровождению психологических исследований PsyDATA, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5139-8288>, e-mail: nataly.radchikova@gmail.com

Вероника Петровна Гребенщикова, ассистент кафедры психолого-педагогического и эстетического образования, Азовский государственный педагогический университет (ФГБОУ ВО АГПУ), г. Бердянск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4504-7703>, e-mail: vp25.11.2020@yandex.ru

Information about the authors

Maria A. Odintsova, Candidate of Science (Psychology), Professor, Chair of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Head of the Chair of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Natalia Yu. Stovbun, graduate of the Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5546-1165>, e-mail: nstovbun55@gmail.com

Nataly P. Radchikova, Candidate of Science (Psychology), Leading Researcher of Scientific and Practical Center for Comprehensive Support of Psychological Research PsyDATA, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5139-8288>, e-mail: nataly.radchikova@gmail.com

Veronika P. Grebenshchikova, Assistant of the Department of Psychological, Pedagogical and Aesthetic Education, Azov State Pedagogical University, Berdyansk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4504-7703>, e-mail: vp25.11.2020@yandex.ru

Вклад авторов

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

Стовбун Н.Ю. — проведение исследования; сбор и анализ данных, обратная связь с респондентами.

Одинцова М.А., Стовбун Н.Ю., Радчикова Н.П.,
Гребенщикова В.П. (2025). Профили
посттравматического реагирования лиц с прямой
и косвенной вовлеченностью в военный конфликт.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 108—128. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 108—128.

Odintsova M.A., Stovbun N.Yu., Radchikova N.P.,
Grebenshchikova V.P. (2025). Profiles of post-traumatic
response of people with direct and indirect
involvement in military conflict.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 108—128.

Радчикова Н.П. — применение статистических методов для анализа данных; анализ данных; визуализация результатов исследования; написание и оформление рукописи.

Гребенщикова В.П. — проведение исследования; сбор и анализ данных.

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

Contribution of the authors

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

Natalia Yu. Stovbun — conducting the research; data collection and analysis; feedback to respondents.

Nataly P. Radchikova — application of statistical methods for data analysis; data analysis; visualization of research results; writing and design of the manuscript.

Veronika P. Grebenshchikova — conducting the research; data collection and analysis.

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 21.07.2025
Поступила после рецензирования 04.12.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.21
Revised 2025.12.04
Accepted 2025.12.04
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий

О.А. Ульянина^{1,2}, Л.А. Александрова^{1,2}, Е.А. Никифорова¹, С.О. Дмитриева^{1,3} ✉

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

² Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

³ Государственный университет «Дубна», Дубна, Российская Федерация

✉ dmitrievaso@mgppu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Анализ данных скрининга позволяет выявить специфику психологических последствий пережитого травматического опыта подростков в тот период, когда на переживания травматического опыта накладываются психофизиологические изменения в процессе возрастного кризиса.

Цель: проанализировать содержание травматического опыта и его психологические последствия у обучающихся 9–11 классов, проживающих на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. **Гипотезы.** 1. Содержание травматического опыта, выраженность проявлений дезадаптации и проявлений ПТСР, а также психологических ресурсов совладания со стрессом различаются у обучающихся, проживающих в регионах, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. 2. Увеличение числа пережитых психотравмирующих событий, связанных и не связанных с боевыми действиями, сопровождается ростом проявлений ПТСР, проявлений дезадаптации и истощением психологических ресурсов совладания со стрессом. 3. Выраженность проявлений ПТСР статистически значимо связана с повышением дезадаптации во всех сферах жизнедеятельности и истощением психологических ресурсов совладания со стрессом. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 3300 подростков в возрасте 15–18 лет из трех групп регионов (Новые территории, приграничные районы, контрольная группа), из них 2011 — в парах с родителями. Состояние подростков оценивалось с использованием «Скрининговой методики оценки состояния детей, переживших последствия боевых действий», блока методик для оценки психологических ресурсов подростков в совладании со стрессом, анкеты, направленной на оценку травматического опыта, и «Родительской анкеты» для оценки травматических переживаний подростков. **Результаты.** Подростки, проживающие в регионах, затронутых боевыми действиями (Новые территории и приграничные регионы), имеют более обширный опыт

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

столкновения с травматическими переживаниями, как связанными, так и не связанными с последствиями боевых действий. Особо высокие показатели по критериям ПТСР характерны для подростков из Новых регионов. У подростков во всех трех группах регионов (Новые регионы, приграничные регионы, регионы контрольной группы) выявлено преобладание легкой и умеренной степени дезадаптации, при этом показатели дезадаптации значимо выше в контрольной группе регионов. Травматический опыт, не связанный с последствиями боевых действий, показал более значимые связи с дезадаптацией по всем показателям. **Выводы.** При работе с подростками, проживающими на территориях, которые подвержены боевым действиям, важно уделять внимание наличию травматического опыта, связанного с семейным или близким социальным окружением. Переживание старшими подростками травматических событий в семейном или близком социальном окружении в большей степени препятствует формированию резилентности, а значит, и использованию ее как ресурса совладания со стрессом. Полученные данные показывают необходимость исследовать проявления ПТСР и дезадаптацию как отдельные феномены.

Ключевые слова: подростки, дезадаптация, травматический опыт, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), боевые действия, психологические ресурсы

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 25-28-01370, <https://rscf.ru/project/25-28-01370/>.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования главных внешних педагогов-психологов Белгородской, Брянской, Донецкой, Запорожской, Курской, Луганской, Херсонской областей, Республик Алтай и Башкортостан: Е.А. Викторovu, И.В. Ковалеву, И.В. Иванову, О.А. Гуржий, В.С. Глевицкую, Е.В. Барабан, А.Л. Мартыненко, Н.Н. Кашееву, Л.Р. Халикову.

Дополнительные данные. Наборы данных доступны по адресу: <https://doi.org/10.48612/MSUPE/dub5-vp26-68xz>

Для цитирования: Ульянина, О.А., Александрова, Л.А., Никифорова, Е.А., Дмитриева, С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140408>

Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities

O.A. Ulyanina^{1, 2}, L.A. Aleksandrova^{1, 2}, E.A. Nikiforova¹, S.O. Dmitrieva^{1, 3} ✉

¹ Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

² National Research University “Higher School of Economics”, Moscow, Russian Federation

³ Dubna State University, Dubna, Russian Federation

✉ dmitrievaso@mgppu.ru

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А.,
Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия
пережитого травматического опыта у старших
подростков на территориях, в разной степени
пострадавших в результате боевых действий.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A.,
Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences
among older adolescents in areas affected to varying
degrees in result of hostilities.

Abstract

Context and relevance. The analysis of the screening data allows us to identify the specifics of the psychological consequences of traumatic experience among adolescents during periods when psychophysiological changes occur during age crisis and are superimposed on traumatic experiences. **Objective:** to analyze the content of traumatic experience and its psychological consequences among students in grades 9–11 living in territories affected by fighting to varying degrees. **Hypothesis.** 1. The content of traumatic experiences, severity of maladaptation, and symptoms of PTSD, as well as psychological coping resources vary among students living in regions affected by combat to varying degrees. 2. An increase in traumatic events, both related and unrelated to combat, is associated with an increase in PTSD symptoms, maladaptation, and a depletion of psychological coping resources. 3. The severity of PTSD symptoms is statically significantly associated with increased maladjustment in all spheres of life and depletion of psychological resources for coping with stress. **Methods and materials.** The study involved 3,300 adolescents aged 15–18 years in three groups of regions (New territories, border regions, and control group regions). Among them, 2011 were paired with their parents. The condition of the adolescents was assessed using the “Screening methodology for assessing the condition of children who have experienced the consequences of hostilities», a set of methods for assessing adolescent psychological resources in coping with stress, a questionnaire for assessing traumatic experiences, and a “Parental questionnaire» for assessing the traumatic experiences of adolescents. **Results.** Adolescents living in regions affected by fighting (New territories and border regions) have had more extensive experience with traumatic experiences, both related and unrelated to the consequences of the fighting. High rates of PTSD are particularly common among adolescents from New territories. In adolescents of all three groups of regions (New territories, border regions, and regions included into control group), the predominance of mild and moderate degrees of maladjustment were revealed, while the indicators of maladjustment were significantly higher in the control group areas. Traumatic experiences unrelated to combat showed more significant associations with maladjustment across all indicators. **Conclusions.** When working with teenagers living in areas prone to combat, it is important not to overlook the presence of traumatic experiences related to family or close social environment. The experience of traumatic events in a family or close social environment among older adolescents is more likely to hinder the formation of resilience, and therefore, its use as a resource to coping with stress. The data obtained show the need to investigate PTSD and maladjustment as separate phenomena.

Keywords: adolescents, maladjustment, traumatic experience, posttraumatic stress disorder (PTSD) hostilities, psychological resources

Funding. The study was supported by the Russian Science Foundation, project number 25-28-01370, <https://rscf.ru/project/25-28-01370/>

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Acknowledgements. The authors are grateful for assistance in data collection for this study the following Chief External Teacher-psychologists: E.A. Viktorova, I.V. Kovaleva, I.V. Ivanova, O.A. Gurzhiy, V.S. Glevitskaya, E.V. Baraban, A.L. Martynenko, N.N. Kashcheyeva, and L.R. Khalikova.

Supplemental data. Datasets available from: <https://doi.org/10.48612/MSUPE/dub5-vp26-68xz>

For citation: Ulyanina, O.A., Aleksandrova, L.A., Nikiforova, E.A., Dmitrieva, S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140408>

Введение

Подростковый возраст — уникальная стадия, характеризующаяся интенсивностью психофизиологического развития, изменениями в социальных связях, восприимчивостью и чувствительностью к специфике социальной среды, а также противоречивостью социального статуса. В ситуациях, способных стать причиной получения несовершеннолетним психологической травмы, подростковый возраст особо уязвим, поскольку на травматический опыт накладываются переживания нормативного кризиса. В этом случае подросткам приходится справляться с проблемами возрастного кризиса, решать задачи самоидентификации, поиска собственной идентичности в психотравмирующих условиях отсутствия базовой безопасности, которые, вслед за Д.А. Леонтьевым, можно обозначить как затрудненные условия развития (Леонтьев, 2014).

Последствия травматизации, пережитой в детстве или подростковом возрасте, считаются наиболее патогенными — данные демонстрируют, что при проживании в условиях активных боевых действий в юношеском возрасте наиболее сильно проявлены признаки посттравматического стресса (Тарабрина, Хажуев, 2015; Ульянина, Вихристюк, Екимова, 2024). При этом старший подростковый возраст рассматривается как сенситивный период для формирования тех стратегий поведения в стрессовой ситуации, которые могут способствовать развитию личности и впоследствии стать ведущими в течение жизни (Дегтярев, Ефимочкина, 2020).

Переживание подростками травматических событий может вести к усилению проявлений посттравматического стрессового расстройства (далее — ПТСР), однако данные исследований о количестве подростков с подобными проявлениями в разных регионах значительно отличаются. Так, у детей и подростков, пострадавших в результате палестино-израильского конфликта, распространенность ПТСР колеблется от 18% до 68,9% (Frounfelker et al., 2019). По данным 2022 года распространенность ПТСР у старших подростков, столкнувшихся с переживаниями военных действий в Эфиопии, — 39,2% (Kassa et al., 2024). Расхождения данных о последствиях столкновения с травматическим опытом у подростков могут быть обусловлены социокультурными факторами, в том числе мерой социальной поддержки, поэтому для каждого региона такие данные специфичны.

Отмечая сходство проявлений социально-психологической дезадаптации у подростков со взрослыми, авторы подчеркивают особенности подростковых реакций на стресс, связанный с боевыми действиями. Особо выделяются острые реакции — интрузии, повышенная агрессивность и импульсивность, состояние подавленности, социальная изоляция, самоповреждающее

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities.

поведение (Scharpf et al., 2023; Kassa et al., 2024), а также отдаленные последствия — сложности в выстраивании отношений в социуме, снижение учебной мотивации (Frounfelker et al., 2019).

Переживание подростками травматической ситуации может вести к мобилизации внутренних ресурсов личности, а также мотивировать к поиску ресурсов внешней среды, направленных на совладание со стрессом. Отечественные и зарубежные авторы отмечают особую роль социальной поддержки, наличие которой способно снизить состояния тревожности, подавленности и стресса у подростков, поддержать их адаптационные ресурсы (Головей, Галашева, 2023; Данилова, 2024; Frounfelker et al., 2019). Данные демонстрируют, что социальная поддержка сообщества может смягчить негативное воздействие психотравмирующих событий, причем особенно важный модулирующий эффект оказывает надежность привязанности и семейных отношений (Александрова, Дмитриева, 2024; Караяни, 2024). Так, у эфиопских подростков, имевших активную социальную поддержку, вероятность развития ПТСР была в 3,4 раза ниже, чем у их сверстников (Kassa et al., 2024). Кроме того, в числе ресурсов подростков — обращение к участию в деятельности, требующей ответственности, что поддерживает развитие у подростков субъектности и соотносится с ощущением управляемости жизнью (Александрова, Дмитриева, 2024; Veronese et al., 2023).

Обзор литературы показывает, что основное внимание исследователей сфокусировано на выявлении проявлений ПТСР, при этом переживания подростками травматического опыта в контексте феномена дезадаптации практически не рассматриваются, недостаточно широко освещается роль подростковой резилентности и родительской поддержки, а также иных ресурсов совладания с травматическим опытом у подростков, пострадавших в результате боевых действий. Вариативность данных эмпирических исследований о показателях распространенности проявлений ПТСР у подростков, пострадавших в результате боевых действий, а также важность выявления культурно специфических для региона проживания ресурсов, смягчающих воздействие стресса, свидетельствуют об актуальности проведения исследований, позволяющих своевременно выявлять тех детей и подростков, которым необходима помощь (Александрова, Дмитриева, 2024; Qeshta et al., 2019; Beni Yonis et al., 2020; Biset et al., 2022), а также организовывать лонгитюдные исследования, направленные на анализ долгосрочных последствий переживания травматического опыта (Morgane et al., 2022).

Цель исследования — проанализировать содержание травматического опыта и его психологические последствия у обучающихся 9–11 классов, проживающих на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий.

Гипотезы исследования: 1. Содержание травматического опыта, выраженность проявлений дезадаптации и проявлений ПТСР, а также психологических ресурсов совладания со стрессом различаются у обучающихся, проживающих в регионах, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. 2. Увеличение числа пережитых психотравмирующих событий, связанных и не связанных с боевыми действиями, сопровождается ростом проявлений ПТСР, проявлений дезадаптации и истощением психологических ресурсов совладания со стрессом. 3. Выраженность проявлений ПТСР статистически значимо связана с повышением дезадаптации во всех сферах жизнедеятельности и истощением психологических ресурсов совладания со стрессом.

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Материалы и методы

В исследовании, проведенном с участием обучающихся 9–11 классов, использовалась «Скрининговая методика оценки состояния детей, переживших последствия боевых действий» (Ульянина, Вихристук, Екимова, 2024). Методика предполагает оценку выраженности нарушений адаптации, отдельных проявлений ПТСР, а также психологических ресурсов личности в совладании со стрессом в пяти ключевых сферах. Подростки оценивали степень своего согласия с 45 утверждениями методики, с использованием 4-балльной шкалы Ликерта.

Для углубленной диагностики психологических ресурсов использовалась «Краткая шкала резилентности» (Маркова, Александрова, Золотарева, 2022). Оценка психологического ресурса семьи проводилась с использованием опросника «Родительское рефлексивное функционирование» (Камская и др., 2023). Оценка травматического опыта подростков проводилась на основе предложенного специалистами Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации списка наиболее распространенных психотравмирующих ситуаций, связанных и не связанных с вовлеченностью территории проживания в последствия боевых действий. Для углубленной оценки состояния подростков применялась «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей» (Тарабрина, 2001).

Для анализа полученных данных использованы методы статистической обработки с использованием возможностей программного пакета IBM SPSS 27.0. В частности, применялись такие методы, как: описательная статистика, анализ достоверности различий с использованием непараметрического критерия Краскела–Уоллиса, предназначенного для сравнения трех и более независимых выборок, а также корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена, т.к. часть показателей, используемых в исследовании, показала распределение, отличное от нормального.

Исследование проведено на трех группах территорий: исторические регионы Российской Федерации, присоединившиеся к Российской Федерации в 2022 году (далее — Новые субъекты); регионы, граничащие с зоной проведения специальной военной операции (далее — приграничные регионы); регионы, территориально удаленные от зоны проведения специальной военной операции (далее — контрольная группа). В табл. 1 представлено распределение респондентов по регионам.

Таблица 1 / Table 1

Состав выборки обучающихся 9—11 классов по группам регионов
The composition of the sample of students in grades 9—11 by region groups

Группы территорий / Groups of territories	Названия территорий / Names of territories	Обучающиеся 9–11 классов / Students N = 3300	Пары родитель— обучающийся / Parent—student pairs N = 2011
Новые субъекты / New territories	ДНР, ЛНР, Запорожская область, Херсонская область	1209	661
Приграничные регионы / Border regions	Курская область, Белгородская область, Брянская область	979	802
Контрольная группа / The control group	Республика Алтай, Республика Башкортостан	1112	548

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

В исследовании участвовали как сами обучающиеся, так и их родители (законные представители). Данные, полученные от родителей (законных представителей), рассматривались в парах с данными подростков (см. табл. 1).

Результаты

На основе опроса родителей (законных представителей) проанализирован травматический опыт, с которым столкнулись старшие подростки за последний год. Во избежание ретравматизации подросткам не были заданы вопросы, касающиеся их травматического опыта. В то же время это является ограничением данного исследования, так как родители (законные представители) обучающихся не всегда способны представить полную картину травматического опыта, с которым столкнулся подросток. Результаты анализа травматического опыта обучающихся на основе опроса родителей (законных представителей) представлены в табл. 2.

Таблица 2 / Table 2

Травматический опыт подростков за последние 12 месяцев (% от выборки)

Traumatic experiences of teenagers over the past 12 months (% of sample)

Травматический опыт группы респондентов / Traumatic experience groups of respondents	Контрольная группа / The control group N = 548	Приграничные регионы / Border regions N = 802	Новые субъекты / New territories N = 661
Пережил гибель близкого человека / Survived the death of a loved one	5,3	4,7	7,0
Узнал о гибели знакомого (ребенка или взрослого) / I found out about the death of an acquaintance (child or adult)	5,8	5,6	7,1
Находился в зоне обстрела / Was in the firing zone	0,0	34,5	15,1
Слышал взрывы / Heard explosions	0,0	76,7	49,3
Видел взрывы / Saw the explosions	0,0	15,6	11,2
Был свидетелем гибели человека или разрушений / Witnessed the death of a person or the destruction	0,0	3,5	2,6
Прятался в убежище / Hiding in a shelter	0,0	37,9	8,5
Находился под завалами / Was under the rubble	0,0	0,0	0,3
Долго был без родителей в пугающей обстановке / Was without parents for a long time in a frightening environment	0,2	2,0	0,9
Переезд в другой город/страну / Moving to another city/country	0,7	5,4	5,3
Проживание в ПВП / Accommodation in a temporary accommodation facility	0,2	0,5	1,7
Получил физическую травму, ранение / Received a physical injury	0,7	0,5	1,5
Потерял дом, место проживания / Lost my home, place of residence	0,0	1,1	2,6
Испытывал голод и жажду в течение длительного времени / Have been hungry and thirsty for a long time	0,0	0,1	0,5
Долго находился в холодных помещениях без отопления / Spent a long time in cold rooms without heating	0,0	1,2	2,0

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Травматический опыт группы респондентов / Traumatic experience groups of respondents	Контрольная группа / The control group N = 548	Приграничные регионы / Border regions N = 802	Новые субъекты / New territories N = 661
Развод родителей / Parents' divorce	3,1	2,0	3,9
Смерть близкого, не связанная с боевыми действиями / Death of a loved one unrelated to combat operations	6,8	8,0	11,5
Подвергались насмешкам, жестокому обращению, травле / They were subjected to ridicule, abuse, bullying	1,3	1,1	2,9
Потеря друзей, невозможность общаться с ними / Loss of friends, inability to communicate with them	3,1	5,1	9,2
Резкое ухудшение условий жизни / Drastic deterioration of living conditions	1,1	4,0	5,6

Из табл. 2 следует, что наиболее распространенными среди подростков, проживающих в Новых субъектах и приграничных регионах, является нахождение в зоне обстрела, а также ситуации, когда подростки видели или слышали взрывы, прятались в убежище, узнавали о гибели близкого человека.

Травматический опыт, связанный с последствиями боевых действий, у старших подростков из приграничных регионов и Новых субъектов ожидаемо выше, чем в контрольной группе. Однако аналогичная картина наблюдается и в отношении травматического опыта, не связанного с боевыми действиями. Результаты анализа достоверности различий в отношении пережитого травматического опыта подростками из трех групп регионов представлены в табл. 3.

Таблица 3 / Table 3

Анализ различий между суммарными показателями травматического опыта старших подростков из трех групп регионов

Analysis of differences between the total indicators of traumatic experience of older adolescents from three groups of regions

Статистические показатели / Statistical indicators	Сумма травм, связанных с боевыми действиями / The amount of combat-related injuries	Сумма травм, не связанных с боевыми действиями / The amount of non-combat-related injuries
Н-критерий Краскела–Уоллиса / H Kruskal–Wallis	656,20	47,18
Асимптотическая значимость (p) / Asymptotic significance	0,001	0,001
Средние значения суммарных показателей, отражающих травматический опыт / Average meanings of amount indexes reflecting traumatic experiences		
Контрольная группа / The control group	0,13	0,15
Приграничные регионы / Border regions	1,89	0,20
Новые субъекты / New territories	1,15	0,33

Обнаружены статистически значимые различия между обучающимися из трех регионов в отношении объема и разнообразия пережитого травматического опыта. Родители (законные представители) обучающихся 9–11 классов в приграничных регионах отмечают наибольшее количество психотравмирующих событий, связанных с боевыми действиями, тогда как в Новых регионах аналогичные данные получены в связи с событиями, не связанными с боевыми действиями.

На рис. 1 представлено процентное соотношение обучающихся 9–11 классов с разным уровнем адаптации в трех рассматриваемых группах субъектов.

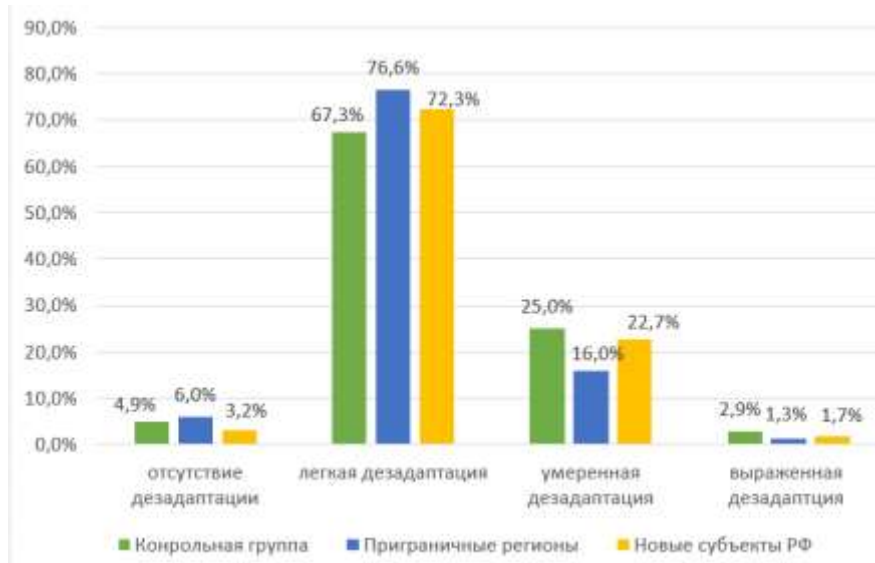


Рис. 1. Процентное соотношение обучающихся 9–11 классов с разным уровнем выраженности дезадаптации в трех группах субъектов; проценты от выборки

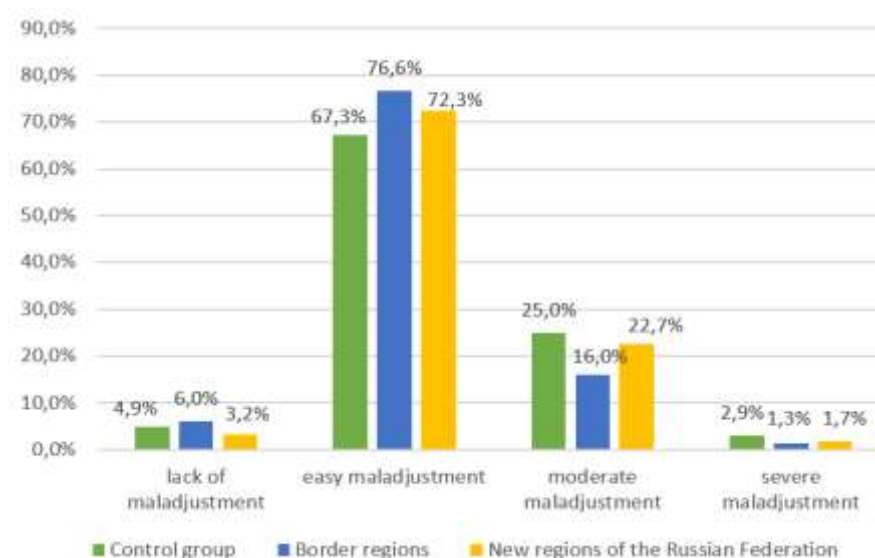


Fig. 1. The percentage of students in grades 9—11 with different levels of maladjustment in three groups of subjects; percentages of the sample

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Во всех группах субъектов преобладают обучающиеся с легкой степенью дезадаптации (наличие отдельных признаков).

Результаты, отражающие статистически значимые различия выраженности признаков дезадаптации у обучающихся 9–11 классов в трех группах регионов, представлены в табл. 4.

Таблица 4 / Table 4

Статистическая значимость различий и средние значения выраженности признаков дезадаптации у обучающихся 9–11 классов
Statistical significance of differences and average severity of maladjustment symptoms in students in grades 9–11

Статистические показатели / Statistical indicators	Психофизиологическая сфера / The psychophysiological sphere	Эмоциональная сфера / The emotional sphere	Когнитивная сфера / The cognitive sphere	Поведенческая сфера / The behavioral sphere	Коммуникативная сфера / The communication sphere	Общая дезадаптация / General maladjustment
Н-критерий Краскела–Уоллиса / H Kruskal–Wallis	41,58	12,52	79,49	83,02	76,98	66,12
Асимптотическая значимость / Asymptotic significance	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001
Средние значения / Average meanings						
Контрольная группа / The control group	1,79	1,86	1,91	1,53	1,55	1,73
Приграничные регионы / Border regions	1,61	1,79	1,65	1,36	1,39	1,56
Новые субъекты / New territories	1,69	1,89	1,84	1,51	1,58	1,70

Все выявленные различия являются статистически значимыми, однако анализ средних значений показывает, что самый низкий уровень дезадаптации характерен для обучающихся из приграничных территорий. Средние показатели в контрольной группе регионов и в Новых субъектах различаются незначительно.

Данные о выраженности критериев ПТСР и достоверности различий между подростками из трех групп регионов, полученные на основе анализа родительских анкет, представлены в табл. 5.

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Таблица 5 / Table 5

Статистическая значимость различий и средние значения выраженности критериев ПТСР у обучающихся 9–11 классов
Statistical significance of differences and average severity of PTSD symptoms in students in grades 9–11

Статистические показатели / Statistical indicators	Критерий А. Немедленное реагирование / Criteria A. The immediate response	Критерий В. Навязчивое воспроизведение / Criterion B. Compulsive reproduction	Критерий С. Избегание / Criterion C. Avoidance	Критерий D. Возросшая возбудимость / Criterion D. Increased excitability	Критерий F. Нарушение функционирования / Criterion F. Malfunction	Общий уровень ПТСР / The general level of PTSD
Н-критерий Краскела-Уоллиса / H Kruskal-Wallis	84,45	44,53	45,71	82,54	5,71	73,07
Асимптотическая значимость / Asymptotic significance	0,000	0,000	0,000	0,000	0,058	0,000
Средние значения / Average meanings						
Контрольная группа / The control group	0,26	0,67	0,62	0,32	0,13	1,73
Приграничные регионы / Border regions	0,65	1,02	0,92	0,84	0,10	2,87
Новые субъекты / New territories	0,94	1,14	1,22	0,73	0,15	3,25

Представленные данные свидетельствуют о том, что выраженность критериев ПТСР значимо выше в Новых субъектах Российской Федерации и на приграничных территориях.

В завершение обратимся к результатам корреляционного анализа. Получены ожидаемо значимые прямые корреляционные взаимосвязи между выраженностью проявлений дезадаптации и критериев ПТСР, с одной стороны, а также выраженностью проявлений ПТСР и суммарными показателями, отражающими пережитый детьми травматический опыт (связанный и не связанный с последствиями боевых действий), — с другой (табл. 6).

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А.,
Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия
пережитого травматического опыта у старших
подростков на территориях, в разной степени
пострадавших в результате боевых действий.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A.,
Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences
among older adolescents in areas affected to varying
degrees in result of hostilities.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 129—150.

Таблица 6 / Table 6

Статистически значимые взаимосвязи между выраженностью критериев ПТСР, пережитым травматическим опытом, признаками дезадаптации и психологическими ресурсами совладания со стрессом у обучающихся 9–11 классов (фрагмент корреляционной матрицы)

Statistically significant correlations between the severity of PTSD criteria, traumatic experiences, signs of maladjustment, and psychological resources for coping with stress in students in grades 9–11 (fragment of the correlation matrix)

Статистические показатели / Statistical indicators	Критерий А. Немедленное реагирование / Criteria A. The immediate response	Критерий В. Навязчивое воспроизведение / Criterion B. Compulsive reproduction	Критерий С. Избегание / Criterion C. Avoidance	Критерий D. Возросшая возбудимость / Criterion D. Increased excitability	Критерий F. Нарушение функционирования / Criterion F. Malfunction	Общий уровень ПТСР / The general level of PTSD	Травматический опыт, связанный с боевыми действиями / Traumatic experiences related to combat	Травматический опыт, не связанный с боевыми действиями / Non-combat-related traumatic experience
Выраженность дезадаптации по сферам жизнедеятельности / The severity of maladjustment in life spheres								
Психофизиологическая сфера / The psychophysiological sphere	0,18**	0,18**	0,15**	0,24**	0,15**	0,22**	0,05*	0,15**
Эмоциональная сфера / The emotional sphere	0,21**	0,24**	0,21**	0,29**	0,17**	0,28**	0,13**	0,18**
Когнитивная сфера / The cognitive sphere	0,15**	0,16**	0,17**	0,20**	0,18**	0,21**		0,16**
Поведенческая сфера / The behavioral sphere	0,13**	0,13**	0,14**	0,16**	0,20**	0,18**		0,15**
Коммуникативная сфера / The communication sphere	0,13**	0,11**	0,16**	0,14**	0,18**	0,17**		0,18**
Общая дезадаптация / General maladjustment	0,19**	0,20**	0,20**	0,25**	0,21**	0,25**	0,07**	0,20**
Психологические ресурсы совладания со стрессом / Psychological resources for coping with stress								
Психологические ресурсы, суммарный показатель / Psychological resources, total	-0,13**	-0,11**	-0,16**	-0,15**	-0,17**	-0,18**		-0,12**
Резилентность / Resilience	-0,16**	-0,20**	-0,15**	-0,23**	-0,14**	-0,22**	-0,1**	-0,18**

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А.,
Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия
пережитого травматического опыта у старших
подростков на территориях, в разной степени
пострадавших в результате боевых действий.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A.,
Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences
among older adolescents in areas affected to varying
degrees in result of hostilities.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 129—150.

Семейные ресурсы совладания со стрессом (микросоциальные) / Family resources for coping with stress (microsocial)								
Предрефлексия / Prereflection	0,13**	0,14**	0,24**	0,20**	0,22**	0,24**		0,12**
Уверенность / Confidence	-0,15**	-0,11**	-0,15**	-0,20**	-0,19**	-0,19**	-,09**	-0,12**
Интерес и любопытство / Interest and curiosity	—	—	-0,07**	-0,08**	-0,16**	-0,07**		-0,07**
Травматический опыт обучающихся / Students' traumatic experiences								
Травматический опыт, связанный с боевыми действиями / Traumatic experiences related to combat	0,34**	0,32**	0,26**	0,35**	0,10**	0,34**		0,28**
Иной травматический опыт суммарный показатель / Non-combat-related traumatic experience	0,28**	0,27**	0,30**	0,21**	0,18**	0,31**	,276**	

Примечание: «**» — корреляция значима на уровне $p < 0,01$. Статистически не значимые корреляционные связи в таблице не указаны.

Note: «**» — correlations are significant at $p < 0.01$. Statistically insignificant correlations are not mentioned in the table.

Анализ результатов выявил статистически значимые положительные корреляционные взаимосвязи между объемом и разнообразием травматического опыта старших подростков, как связанного, так и не связанного с последствиями боевых действий, выраженностью проявлений дезадаптации в различных сферах, с одной стороны, и выраженностью большинства проявлений ПТСР — с другой. Психологические ресурсы, напротив, статистически значимо отрицательно взаимосвязаны с проявлениями ПТСР, дезадаптацией и разнообразием травматического опыта, пережитого старшими подростками. Полученные взаимосвязи согласуются с данными исследований, представленными в теоретическом обзоре настоящей статьи.

Выявлены статистически значимые взаимосвязи между связанным с боевыми действиями травматическим опытом (суммарный показатель) и выраженностью проявлений ПТСР.

Выявлены значимые корреляционные связи между вызванным боевыми действиями травматическим опытом и отдельными показателями дезадаптации в психофизиологической и эмоциональной сферах, а также с суммарным показателем дезадаптации; однако статистически значимых взаимосвязей с показателями дезадаптации в когнитивной, поведенческой и коммуникативной сферах не обнаружено.

При этом травматические события, не связанные с боевыми действиями, значимо связаны как с проявлениями дезадаптации во всех сферах жизнедеятельности, так и с выраженностью всех проявлений ПТСР.

Психологические ресурсы совладания со стрессом, как личностные, так и семейные, показывают более многочисленные, тесные и значимые отрицательные взаимосвязи с травматическим опытом, не связанным с боевыми действиями, нежели с психотравмирующим опытом, связанным с боевыми действиями.

Обсуждение результатов

Для наглядности обсуждения результатов была создана схема, на которой представлены обобщенные результаты исследования (рис. 2).



Рис. 2. Схема взаимосвязей между наличием переживаемого травматического опыта, признаками дезадаптации и личностными и социальными ресурсами совладания со стрессом у обучающихся 9–11 классов

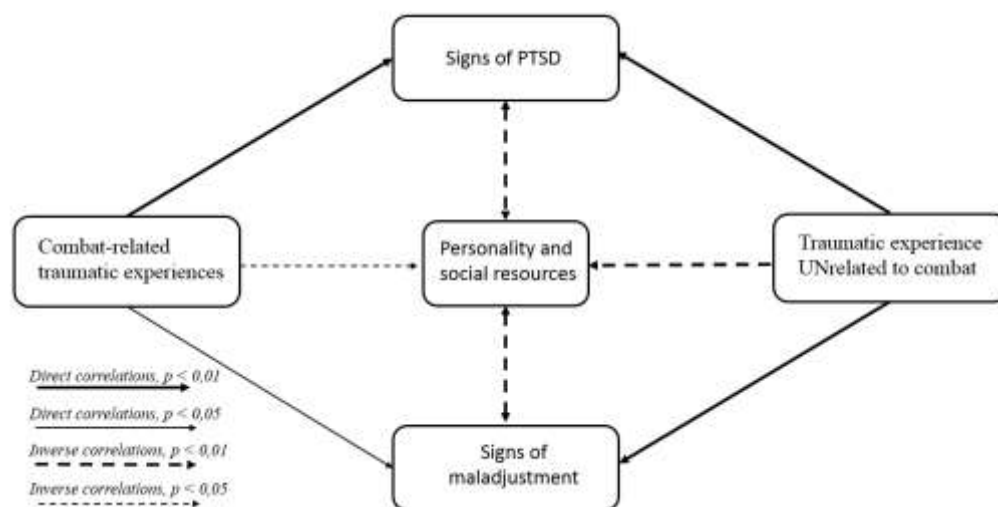


Fig. 2. Diagram of the relationships between the presence of traumatic experience, signs of maladjustment and personality and social coping resources in students in 9–11 grades

Анализ результатов позволил выявить статистически значимые различия между обучающимися, проживающими в трех рассматриваемых группах регионов, в отношении выраженности всех показателей дезадаптации, содержания травматического опыта, выраженности критериев ПТСР, опосредующей роли психологических ресурсов совладания со стрессом. Таким образом, гипотеза исследования о том, что содержание травматического опыта, выраженность проявлений дезадаптации и проявлений ПТСР, а также психологических ресурсов совладания со стрессом различаются у обучающихся, проживающих в регионах, в разной степени пострадавших в результате боевых действий, подтверждена.

Анализ результатов показал, что увеличение разнообразия травматического опыта, связанного и не связанного с последствиями боевых действий, сопровождается ростом проявлений дезадаптации, проявлений ПТСР и истощением психологических ресурсов совладания со стрессом. Тем не менее взаимосвязи сильнее выражены для психотравмирующего опыта, не связанного с боевыми действиями. Отчасти это объясняется тем, что наличие травматического опыта, связанного с боевыми действиями, характерно только для обучающихся, проживающих на Новых территориях и в приграничных регионах, а иной травматический опыт «универсален» и встречается у обучающихся во всех рассматриваемых группах регионов. Следовательно, соответствующая гипотеза исследования подтверждена частично, для ее уточнения требуется дифференцированный анализ корреляционных матриц по регионам и сопоставление полученных корреляционных взаимосвязей.

Однако картина различий показателей дезадаптации выглядит иначе, нежели данные о выраженности проявлений ПТСР. Так, наиболее низкие показатели дезадаптации наблюдаются у обучающихся приграничных регионов, находящихся в непосредственной близости или напрямую затронутых последствиями боевых действий. При этом и выраженность проявлений ПТСР, и опыт столкновения с психотравмирующими событиями у подростков на приграничных территориях достаточно высоки. Этот феномен требует дальнейшего исследования. Предварительно его можно объяснить тем, что для данной группы старших подростков характерна фаза мобилизации согласно теории стресса Г. Селье.

Таким образом, исследование показало, что существует тесная прямая статистически значимая взаимосвязь между выраженностью дезадаптации и критериев (проявлений) ПТСР. Получена также ожидаемая картина роста выраженности проявлений ПТСР у старших подростков при росте разнообразия психотравмирующих событий, с которыми сталкиваются обучающиеся. Однако связи пережитого обучающимися травматического опыта с дезадаптацией не столь однозначны, что касается, прежде всего, проявлений дезадаптации, поэтому третья гипотеза подтверждена частично.

Данные о том, что травматические события, не связанные с боевыми действиями, показывают более значимые отрицательные связи с психологическими ресурсами (личностными и семейными), чем опыт, связанный с боевыми действиями, свидетельствуют о том, что для старших подростков «универсальный» травматический опыт в большей степени истощает психологические ресурсы, чем боевой. С другой стороны, полученные данные позволяют предположить, что опора на личностные и семейные ресурсы может играть существенную роль в формировании резилентности подростков. Полученные результаты свидетельствуют о том, что дезадаптацию и проявления ПТСР необходимо рассматривать как относительно независимые феномены, требующие дальнейшего углубленного изучения.

Наибольшее разнообразие психотравмирующих событий, как связанных, так и не связанных с последствиями боевых действий, выявлено в опыте подростков из Новых субъектов Российской Федерации. Наиболее распространенный опыт — пребывание в зоне обстрела, наблюдение взрывов (непосредственно или на уровне слышимости). Подобные события, по определению, превышают способность подростка справиться с ними и могут приводить к дезадаптации и развитию проявлений ПТСР. Увеличение разнообразия психотравмирующих событий, как связанных, так и не связанных с последствиями боевых действий, в опыте старших подростков ведет к росту выраженности проявлений ПТСР и проявлений дезадаптации.

В то же время психологические ресурсы (личностные и микросоциальные) оказывают смягчающее воздействие травматического опыта и снижают выраженность проявлений ПТСР у старших подростков. В частности, такие важные ресурсы, как резилентность и социальная поддержка (как группы сверстников, так и семьи), опосредуют влияние психотравмирующих событий на уровень дезадаптации и выраженность проявлений ПТСР, что согласуется с данными эмпирических исследований (Александрова, Дмитриева, 2024; Караяни, 2024, Kassa et al., 2024). При этом подросткам, пережившим травматические события, не связанные с боевыми действиями, сложнее опираться на такой ресурс, как резилентность. Можно предположить, что травматические события личного или социального характера в большей степени увеличивают риск дезадаптации и препятствуют формированию резилентности, тогда как в ситуации столкновения с внешними вызовами использование социальной поддержки (особенно семейной) способствует устойчивости к стрессу.

Заключение

Проведенный анализ результатов эмпирического исследования позволяет сделать выводы о том, что подростки, проживающие в регионах, затронутых боевыми действиями (Новые территории и приграничные регионы), имеют более обширный опыт столкновения с травматическими переживаниями, как связанными, так и не связанными с последствиями боевых действий. Особо высокие показатели по критериям ПТСР характерны для подростков из Новых регионов, тогда как самые низкие — для контрольных, что свидетельствует о негативном влиянии боевых действий на психологическое состояние подростков.

Во всех трех группах регионов выявлено преобладание легкой и умеренной степени дезадаптации. При этом показатели дезадаптации значимо выше в контрольной группе регионов, что позволяет предположить для подростков, проживающих на приграничных и Новых территориях, актуальность стадии мобилизации при состоянии стресса согласно теории Г. Селье.

Важным результатом стали данные о том, что травматический опыт, не связанный с последствиями боевых действий, показал более значимые связи с дезадаптацией по всем показателям. Это свидетельствует о том, что при работе с подростками, проживающими на территориях, подверженных боевым действиям, важно не упускать из виду наличие травматического опыта, связанного с семейным или близким социальным окружением. Кроме того, полученные данные показывают необходимость исследовать проявления ПТСР и дезадаптацию как отдельные феномены.

Значимые отрицательные корреляционные взаимосвязи между выраженностью проявлений ПТСР и выраженностью психологических ресурсов совладания со стрессом свидетельствуют

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

о том, что и для старших подростков не теряет актуальности опосредующее влияние резилентности и семейной поддержки. При этом исследование показало, что переживание старшими подростками травматических событий в семейном или близком социальном окружении в большей степени препятствует формированию резилентности, а значит и использованию ее как ресурса совладания со стрессом.

Важные перспективы исследования — изучение показателей дезадаптации и признаков ПТСР как отдельных феноменов, а также сопоставление выраженности проявлений ПТСР, дезадаптации и психологических ресурсов совладания со стрессом у подростков в регионах, в разной степени пострадавших в результате боевых действий, с учетом дополнительных внешних факторов, а также длительности и интенсивности подверженности воздействию психотравмирующих событий.

Ограничения. При анализе опыта травматизации обучающихся и интерпретации полученных взаимосвязей важно делать поправку на то, что частотность перечисленных видов травматического опыта в исследовании не выявлялась.

Limitations. When analyzing the experience of traumatization of students and interpreting the relationships obtained, it is important to make allowances for the fact that the frequency of these types of traumatic experiences was not revealed in the study.

Список источников / References

1. Александрова, Л.А., Дмитриева, С.О. (2024). Дети в условиях войны: обзор зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*, 13(1), 139—149. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130113>
Aleksandrova, L.A., Dmitrieva, S.O. (2024). Children and war: Review of foreign studies. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 13(1), 139—149. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130113>
2. Головей, Л.А., Галашева, О.С. (2023). Роль социальной поддержки и жизнестойкости в социально-психологической адаптации юношей и девушек. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 13(4), 509—522. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.405>
Golovey, L.A., Galasheva, O.S. (2023). The role of social support and resilience in the socio-psychological adaptation of adolescents. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 13(4), 509—522. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.405>
3. Данилова, М.В. (2024). Личностные и социальные факторы в восприятии стресса юношами и девушками старшего подросткового возраста. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 14(1), 62—78. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.104>
Danilova, M.V. (2024). Personal and social factors of stress perception by senior adolescent boys and girls. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 14(1), 62—78. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.104>
4. Дегтярев, А.В., Ефимочкина, К.М. (2020). Развитие психологических ресурсов совладающего поведения как фактора профилактики ситуативной тревожности в старшем подростковом возрасте. *Психология и право*, 10(2), 25—34. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100203>
Degtyarev, A.V., Efimochkina, K.M. (2020). Development of psychological resources of coping

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities.

- behavior as a factor of prevention of situational anxiety in older adolescence. *Psychology and Law*, 10(2), 25—34. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100203>
5. Камская, О.А., Одинцова, М.А., Радчикова, Н.П., Гурова, Е.В. (2023). Опросник «Родительское рефлексивное функционирование»: адаптация на русскоязычной выборке. *Современная зарубежная психология*, 12(3), 126—136. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120312>
Kamskaya, O.A., Odintsova, M.A., Radchikova, N.P., Gurova, E.V. (2023). The parental reflective functioning questionnaire: Adaptation for the Russian-speaking sample. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(3), 126—136. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120312>
 6. Караяни, А.Г. (2024). Психологическая реинтеграция семей участников боевых действий: зарубежный опыт. В: *Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации. Материалы VI Международной научно-практической конференции* (с. 167—172). Орел.
Karayani, A.G. (2024). Psychological reintegration of combatants' families: Foreign experience. In: *Prospects for Sectoral Cooperation in Comprehensive Rehabilitation. Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference* (pp. 167—172). Oryol. (In Russ.).
 7. Леонтьев, Д.А. (2014). Развитие личности в норме и в затрудненных условиях. *Культурно-историческая психология*, 10(3), 97—106. URL: https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2014_n3/71895 (дата обращения: 20.12.2025)
Leontiev, D.A. (2014). Personality development in normal and complicated conditions. *Cultural-Historical Psychology*, 10(3), 97—106. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/en/journals/chp/archive/2014_n3/71895 (viewed: 20.12.2025)
 8. Маркова, В.И., Александрова, Л.А., Золотарева, А.А. (2022). Русскоязычная версия краткой шкалы резилентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многодетных родителей и родителей детей с инвалидностью. *Национальный психологический журнал*, 45(1), 65—75. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0106>
Markova, V.I., Aleksandrova, L.A., Zolotareva, A.A. (2022). Russian version of the Brief Resilience Scale: psychometric analysis for the samples of students, parents with many children and parents of disabled children. *National psychological journal*, 45(1), 65—75. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0106>
 9. Моросанова, В.И., Кондратюк, Н.Г. (2020). Опросник В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения — ССПМ 2020». *Вопросы психологии*, 4, 155—167.
Morosanova, V.I., Kondratyuk, N.G. (2020). Morosanova's "self-regulation profile questionnaire — SRPQM 2020". *Voprosy psikhologii*, 4, 155—167. (In Russ.).
 10. Тарабрина, Н.В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
Tarabrina, N.V. (2001). *A Practical guide to the psychology of post-traumatic stress*. Saint-Petersburg: Peter. (In Russ.).
 11. Тарабрина, Н.В., Хажуев, И.С. (2015). Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации. *Экспериментальная психология*, 8(3), 215—226. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080318>

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities.

- Tarabrina, N.V., Hazhuev, I.S. (2015). Post-traumatic stress and protective-coping behavior among the population living in conditions of prolonged emergency. *Experimental Psychology (Russia)*, 8(3), 215—226. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080318>
12. Ульянина, О.А., Вихристюк, О.В., Екимова, В.И. (ред.). (2024). *Дети и подростки в условиях боевых действий: диагностика последствий и психологическая помощь*. Самара: Бахрах-М.
Ulyanina, O.A., Vikhristyuk, O.V., Ekimova, V.I. (eds.). (2024). *Children and adolescents in combat situations: Diagnostics of Consequences and Psychological Assistance*. Samara: Bakhrah-M. (In Russ.).
13. Beni Yonis, O., Khader, Y., Jarboua, A., Al-Bsoul, M.M., Al-Akour, N., Alfaqih, M.A., Khatatbeh, M.M., Amarneh, B. (2020). Post-traumatic stress disorder among Syrian adolescent refugees in Jordan. *Journal of public health (Oxford, England)*, 42(2), 319—324. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz026>
14. Biset, G., Goshiye, D., Melesse, N., Tsehay, M. (2022). Post-traumatic stress disorders among children and adolescents in conflict-affected zones of Amhara region, February 2022. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1052975>
15. Frounfelker, R.L., Islam, N., Falcone, J., Farrar, J., Ra, C., Antonaccio, C.M., Enelamah, N., Betancourt, T.S. (2019). Living through war: Mental health of children and youth in conflict affected areas. *International Review of the Red Cross*, 101(911), 481—506. <https://doi.org/10.1017/S181638312000017X>
16. Gindt, M., Fernandez, A., Zeghari, R., Menard, M.L., Nachon, O., Richez, A., Auby, P., Battista, M., Askenazy F. (2022). A 3-year retrospective study of 866 children and adolescent outpatients followed in the Nice Pediatric Psychotrauma Center created after the 2016 mass terror attack. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1010957>
17. Kassa, M.A., Fenta, S., Anbesaw, T., Tesfa, N.A., Zemariam, A.B., Kassaw, G.M., Abate, B.B., Semagn, E.G. (2024). Post-traumatic stress disorder and associated factors among high school students who experienced war in Woldia town. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1359370>
18. Qeshta, H., Hawajri, A.M.A, Thabet, A.M. (2019). The relationship between war trauma, PTSD, anxiety and depression among adolescents in the Gaza Strip. *Health Science Journal*, 13(1), art. 621. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000621>
19. Scharpf, F., Saupe, L., Crombach, A., Haer, R., Ibrahim, H., Neuner, F., Peltonen, K., Qouta, S., Saile, R., Hecker, T. (2023). The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Advances*, 3(1), art. e12124. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12124>
20. Veronese, G., Bdier, D., Obaid, H., Mahamid, F., Crugnola, C.R., Cavazzoni, F. (2023). Hope and life satisfaction in Palestinian children victim of military violence: The predictive role of agency, potentially traumatic experiences and symptoms of trauma. *Child Abuse & Neglect*, 146, art. 106520. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106520>

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities.

Информация об авторах

Ольга Александровна Ульянина, доктор психологических наук, доцент, член-корреспондент РАО, руководитель Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); профессор, факультет социальных наук, Департамент психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9300-4825>, e-mail: ulyaninaoa@mgppu.ru

Лада Анатольевна Александрова, кандидат психологических наук, ведущий аналитик Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации, доцент кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); доцент факультета социальных наук Департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3539-8058>, e-mail: ladaleksandrova@mail.ru

Екатерина Александровна Никифорова, начальник отдела научно-методического обеспечения Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0488-6497>, e-mail: nikiforovaea@mgppu.ru

Светлана Олеговна Дмитриева, кандидат искусствоведения, ведущий аналитик Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация; доцент кафедры социологии и гуманитарных наук, Государственный университет «Дубна» (ФГБОУ ВО «Университет “Дубна”»), г. Дубна, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1012-5948>, e-mail: dmitrievaso@mgppu.ru

Information about the authors

Olga A. Ulyanina, Doctor of Science (Psychology), Corresponding Member of the RAE, Head of the Federal Coordination Center for the Development of Psychological and Pedagogical Assistance in the Education System of the Russian Federation, Moscow State University of Psychology and Education; Professor of Faculty of Social Sciences, School of Psychology, National Research University “Higher School of Economics”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9300-4825>, e-mail: ulyaninaoa@mgppu.ru

Lada A. Aleksandrova, Candidate of Science (Psychology), Leading Analyst of the Federal Coordination Center for the Development of Psychological and Pedagogical Assistance in the Education System of the Russian Federation, Associate Professor, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation; Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology “Higher School of Economics”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3539-8058>, e-mail: ladaleksandrova@mail.ru

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А., Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия пережитого травматического опыта у старших подростков на территориях, в разной степени пострадавших в результате боевых действий. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 129—150. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A., Dmitrieva S.O. (2025). Psychological consequences of traumatic experiences among older adolescents in areas affected to varying degrees in result of hostilities. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 129—150.

Ekaterina A. Nikiforova, Head of the Department of Scientific and Methodological Support, Federal Coordination Center for the Development of Psychological and Pedagogical Assistance in the Education System of the Russian Federation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0488-6497>, e-mail: nikiforova@mgppu.ru

Svetlana O. Dmitrieva, Candidate of Science (Art History), Master of Psychology, Leading Analyst of the Federal Coordination Center for the Development of Psychological and Pedagogical Assistance in the Education System of the Russian Federation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation; Associate Professor of Dubna State University, Dubna, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1012-5948>, e-mail: dmitriev-aso@mgppu.ru

Вклад авторов

Ульянина О.А. — идеи исследования; научное редактирование, планирование и организация исследования; контроль за проведением исследования, описание результатов исследования.

Александрова Л.А. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных; анализ, описание и визуализация результатов исследования.

Никифорова Е.А. — организация исследования, редактирование рукописи.

Дмитриева С.О. — анализ отечественных и зарубежных источников по теме исследования, подготовка литературного обзора, оформление и редактирование рукописи.

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

Contribution of the authors

Olga A. Ulyanina — research ideas; scientific editing; planning and organization of research; monitoring of research, description of research results.

Lada A. Aleksandrova — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis; analysis, description and visualization of research results.

Ekaterina A. Nikiforova — organization of research, editing of the manuscript.

Svetlana O. Dmitrieva — analysis of domestic and foreign sources on the research topic, preparation of a literary review, design and editing of the manuscript.

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

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Ульянина О.А., Александрова Л.А., Никифорова Е.А.,
Дмитриева С.О. (2025). Психологические последствия
пережитого травматического опыта у старших
подростков на территориях, в разной степени
пострадавших в результате боевых действий.
Клиническая и специальная психология, 14(4), 129—150.

Ulyanina O.A., Aleksandrova L.A., Nikiforova E.A.,
Dmitrieva S.O. (2025).
Psychological consequences of traumatic experiences
among older adolescents in areas affected to varying
degrees in result of hostilities.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 129—150.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами (или законными опекунами / ближайшими родственниками участника).

Ethics statement

Written informed consent for participation in this study was obtained from the participants (or legal guardians / next of kin of the participants).

Поступила в редакцию 04.07.2025
Поступила после рецензирования 04.12.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.07.04
Revised 2025.12.04
Accepted 2025.12.04
Published 2025.12.30

Научная статья | Original paper

Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь)

А.М. Богачев¹ ✉, И.М. Богдановская¹, Ю.А. Высоцкая¹, М.А. Коршикова²

¹ Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Тамбов, Российская Федерация

✉ amb1976@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Работа посвящена дифференциальному и интегральному анализу защитной системы личности на выборках респондентов из Мариуполя и Санкт-Петербурга. Ответы на вопросы о сущности и способах преодоления последствий такой трудной жизненной ситуации, как угроза жизни вследствие военных действий, чрезвычайно важны и актуальны в контексте как национальной безопасности России, так и развития теории и практики психологической науки. **Цель.** Выявление особенностей защитной системы личности у лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. **Гипотеза.** Гипотезой исследования выступило предположение о том, что в г. Мариуполь защитная система личности является менее адаптивной, чем в г. Санкт-Петербург, а личностная тревожность и выраженность ПТСР значительно превышает аналогичные показатели жителей Санкт-Петербурга. **Материалы и методы.** В исследовании (N = 225) приняли участие респонденты в возрасте от 18 до 35 лет. Представлены данные женской подгруппы (n = 206, средний возраст — 21,51 год). Использовались методики: Опросник на скрининг посттравматического стрессового расстройства, «Стратегии совладающего поведения» (ССП) в адаптации Л.И. Вассермана, опросник структуры психологических защит М. Бонда в адаптации Е.Е. Туник, Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). **Результаты.** Сравнительный анализ различий между показателями, характеризующими защитную систему личности, не подтвердил предположение о большей дезадаптации жителей Мариуполя. Личностная тревожность в данной группе респондентов оказалась значительно ниже, чем у жителей Санкт-Петербурга. Также не выявлено достоверно значимых различий в уровне выраженности (риска) ПТСР между исследуемыми группами.

Ключевые слова: тревожность, ПТСР, личность, защитный механизм, стратегия совладания, субъектность

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования проректора МГУ им А.И. Куинджи, кандидата наук по социальным коммуникациям И.А. Вялкову.

Для цитаты: Богачев, А.М., Богдановская, И.М., Высоцкая, Ю.А., Коршикова, М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь). *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 151—170. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140409>

The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol)

A.M. Bogachev¹ ✉, I.M. Bogdanovskaya¹, Yu.A. Vysotskaya¹, M.A. Korshikova²

¹ The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation

² Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation

✉ amb1976@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The work is devoted to the differential and integral analysis of the personality's defense system based on samples of respondents from Mariupol and Saint-Petersburg. Answers to questions about the nature and ways of overcoming the consequences of such a difficult life situation as the threat to life due to military actions are extremely important and relevant in the context of both the national security of Russia and the development of theory and practice of psychological science.

Objective. Identification of the features of the defense system of a person who finds himself in a difficult situation of life.

Hypothesis. The hypothesis of the study was that the personality's defense system in Mariupol is less adaptive than in Saint-Petersburg, and personal anxiety, as well as severity of PTSD significantly exceed similar indicators in Saint-Petersburg. **Materials and methods.** The study (N = 225) involved respondents aged 18–35 years. Data from the female subgroup (n = 206; mean age — 21.51) are presented. Methods used: “Trauma Screening Questionnaire”, “Ways of Coping” inventory, “Self-Report of Defense Styles” questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory (STAI); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results. A comparative analysis of differences between indicators characterizing defensive personality system does not confirm assumption of greater maladaptation of Mariupol residents. Personal anxiety in this group is significantly lower than among residents of Saint-Petersburg. There are also no significant differences in severity (risk) of PTSD between groups.

Keywords: anxiety, PTSD, personality, defense mechanism, coping strategy, subjectiveness

Acknowledgments. The authors would like to thank I.A. Vyalkova, Candidate of Sciences (Social Communication), Vice-Rector of the Kuindzhi Mariupol State University, for her help in collecting data for the study.

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

For citation: Bogachev, A.M., Bogdanovskaya, I.M., Vysotskaya, Yu.A., Korshikova, M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140409>

Введение

Вопросы прояснения особенностей реагирования мирного населения, подвергшегося воздействию мощных стрессоров во время освобождения воссоединившихся с Россией территорий, приобретают все большую актуальность. Их актуальность проявляется и в проблематике преодоления последствий с течением времени (как долговременная реакция на интенсивный стресс, связанный с непосредственной или опосредованной угрозой собственной жизни и жизням близких), и в расширении освобождаемых территорий, а значит и увеличении количества лиц, находящихся в зоне риска развития ПТСР.

Важно понять и описать особенности копинг-стратегий и защитных механизмов в контексте функционирования целостной защитной системы личности. Одним из способов изучения защитной системы личности может выступать сравнительный анализ приведенных выше и иных проявлений личности у жителей как новых регионов, так и регионов, напрямую не затронутых боевыми действиями. Предпринятое в данной работе сопоставление защитной системы личности у жителей Санкт-Петербурга и Мариуполя было проведено с точки зрения их адаптивности в целом, а также таких характеристик и проявлений личности, как выраженность признаков посттравматического стрессового расстройства (риск развития ПТСР), тревожности, депрессивности и т.д. Сама по себе защитная система личности рассматривается нами как интегративная и одновременно интегрирующая многоуровневая структура, позволяющая «связывать» и трансформировать хаотизацию психической энергии. Именно в данном ключе, на наш взгляд, следует понимать задачу «изучения специфики взаимосвязи психопатологических состояний с формами защитно-совладающего поведения» (Тарабрина, Хажуев, 2015, с. 216).

Как отмечают Н.В. Тарабрина и И.С. Хажуев, «когда возможности для сдерживания роста эмоционального напряжения исчерпаны, но сила стрессогенного воздействия возрастает, то ресурсы совладающего поведения могут истощаться, а эффективность действия защитных механизмов снижаться» (Иванов, 2008, цит. по: Тарабрина, Хажуев, 2015, с. 221).

Отметим, что согласно результатам ранее проведенного нами контент-анализа, для представителей Мариуполя в плане восприятия трудной жизненной ситуации особенно важным является фактор войны, тогда как для жителей Петербурга значимы, прежде всего, вопросы карьеры (Богачев, 2025). Именно в этом контексте мы говорим о последствиях трудной жизненной ситуации (рассматриваемой в качестве пролонгированных условий жизнедеятельности) как производных переживания крайне интенсивного стресса (вплоть до шоковой травмы).

В самом деле, последствиями такого рода стресса является «нарастание психических расстройств в отсроченном периоде» (Захарова, Цветкова, 2020, с. 186), что на «стыке» между медицинской психологией и психологией личности следует рассматривать и как трудную жизненную ситуацию. Результаты обследования представителей мирного гражданского населения в Чечне и Ингушетии, проживавших на территории проведения контртеррористической операции (КТО), показали развитие у них постстрессовых психических расстройств (Ахмедова, 2001). В целом, «показатели распространенности ПТСР значительно увеличиваются в

регионах, где происходят или происходили военные действия. <...> Исследования, проведенные среди косовских албанцев после войны 1998–1999 гг., выявили ПТСР в 17,1% случаев в 1999 г. и в 25% случаев в 2000 г. Данные исследования, проведенного в Афганистане, показали, что среди 799 взрослых афганцев 62% пережили за последние 10 лет, по крайней мере, четыре психотравматических события, а у 42,2% имелось ПТСР» (Идрисов, 2011, с. 23). При этом «в соответствии с данными, представленными Ю.В. Поповым и В.Д. Вид, в случае тяжелого стресса ПТСР развивается в 50–80%, однако в мирной, относительно благоприятной среде случаи ПТСР составляют в популяции 0,5% для мужчин и 1,2% для женщин, тогда как менее явные расстройства выявляются в 1,1–2,6 случаев на тысячу человек» (Богачев, Ермакова, 2024, с. 4). Отсроченное развитие ПТСР как следствие интенсивного стресса одновременно представляет собой трудную жизненную ситуацию как значимую, но сложно интегрируемую (особенно для лиц с неустойчивой психикой (Прихожан, 1996)) часть опыта (Коржова, Бердникова, 2016; Коржова, 2020).

Выход из соответствующей трудной жизненной ситуации возможен за счет развития такого качества личности, как субъектность, то есть способность к активной жизненной позиции и внутриличностной саморегуляции и, одновременно, за счет уже имеющихся у личности возможностей проявлять себя в качестве субъекта (Богачев, 2019; Коржова, Бердникова, 2016; Коржова, 2020).

Настоящая работа является самостоятельным значимым продолжением исследования, результаты первой части которого были опубликованы в статье «Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь)» в 2024 году (Богачев, Высоцкая, Винтонюк, 2024). В первой части исследования мы осуществили клинико-психологическое обследование гражданского населения г. Мариуполь, ставших свидетелями ожесточенных боев в 2022 г. Во второй части нами было осуществлено сравнение выборок Санкт-Петербурга и Мариуполя.

Базовую теоретическую основу исследования составила концепция посттравматического стресса Н.В. Тарабриной (Тарабрина, 2001; Тарабрина, Хажуев, 2015), а также концепция субъектности/объектности личности и трудной жизненной ситуации Е.Ю. Коржовой (Коржова, 2020).

Цель исследования заключалась в выявлении значимых различий между характеристиками защитной системы личности (включая «уязвимости» этой системы) у представителей Санкт-Петербурга и Мариуполя в контексте преодоления последствий трудной жизненной ситуации, возникшей вследствие переживания интенсивного стресса, связанного с угрозой собственной жизни и (или) жизням значимых других.

Материалы и методы

Выборка исследования

В исследовании (N = 225) приняли участие респонденты в возрасте от 18 до 35 лет. Представлены данные женской подгруппы (n = 206, средний возраст — 21,51 год) из г. Санкт-Петербурга (студенты РГПУ им А.И. Герцена, n = 116) и г. Мариуполя (студенты МГУ им. А.И. Куинджи, n = 90). Все испытуемые добровольно приняли участие в исследовании.

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 151—170.

Все представители Мариуполя ранее пережили опыт нахождения на территории интенсивных военных действий в г. Мариуполь.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что в г. Мариуполь защитная система личности является менее адаптивной, чем в Петербурге, а личностная тревожность, а также выраженность ПТСР значительно превышает аналогичные показатели жителей г. Санкт-Петербурга.

В исследовании были использованы следующие *методики*:

1. Диагностика ПТСР осуществлялась с помощью Опросника на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire) — краткого опросника, состоящего из 10 вопросов, отражающих симптомы вторжения и физиологического возбуждения (Brewin et al, 2002). Данная методика направлена на первичное выявление ПТСР, хотя и не может служить единственным основанием для постановки соответствующего диагноза. Согласно данной методике 6 и более баллов указывают на подозрение на наличие ПТСР (результат прохождения данной методики может составлять от 0 до 10 баллов), т.е. респондента следует отнести к группе риска ПТСР. Важно отметить, что данная методика применялась нами в связи с возможностью использования этого инструмента лицами без базового медицинского образования вне собственно клинической диагностики с целью выявления группы риска развития (выраженности) ПТСР, а не постановки соответствующего диагноза.

2. Для определения копинг-стратегий респондентов использована методика А. Лазаруса «Стратегии совладающего поведения» (ССП) (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) в адаптации Л.И. Вассермана (Вассерман, Абабков, Трифонова, 2010). Данный инструмент, включающий в себя 50 вопросов, предназначен для определения способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности. Пункты опросника объединены в восемь субшкал, соответствующих основным видам копинг-стратегий, выделенных Лазарусом: «конфронтация», «дистанцирование», «самоконтроль», «поиск социальной поддержки», «принятие ответственности», «бегство-избегание», «планирование решения проблемы», «положительная переоценка». По результатам прохождения методики по каждой из субшкал испытуемый может набрать от 0 до 90 баллов, где показатель до 40 баллов означает редкое использование стратегии, от 40 до 60 — умеренное и от 60 до 90 — выраженное.

3. Для определения особенностей защитных механизмов личности использован опросник структуры психологических защит (Self-Report of Defense Styles) М. Бонда в адаптации Е.Е. Туник (Туник, 2010), включающий в себя 88 вопросов. Методика направлена на выявление структурных особенностей используемых личностью защитных механизмов: неадаптивных (незрелых), условно адаптивных (искажающих образ и самопринижающих) и эффективных (адаптивных, зрелых). После обработки сырых данных, респондент может получить от 1 до 9 баллов по каждой из шкал.

4. Для определения уровня тревожности и (или) выраженности депрессивных состояний были использованы:

а) Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (Райгородский, 2006), включающая в себя 40 вопросов. В результате заполнения шкалы испытуемый может набрать от 20 до 80 баллов по каждой из шкал. Показатель от 20 до 30 баллов означает низкую тревожность, от 30 до 45 баллов — средний уровень тревожности и от 45 до 80 баллов — высокий уровень тревожности.

б) Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), состоящая из 14 вопросов, объединенных в две субшкалы — тревоги и депрессии. По каждой из субшкал испытуемый может набрать от 0 до 21 балла. Показатель от 0 до 7 баллов указывает на нормальное, от 8 до 10 баллов на субклиническое и от 11 до 21 балла на клинически значимое состояние испытуемого.

Методы статистической обработки данных: проверка эмпирических данных на соответствие нормальному распределению (критерий Шапиро–Уилкса); непараметрический критерий для сравнения независимых выборок U-Манна–Уитни; факторный анализ (метод главных компонент) с варимакс-вращением; кластерный анализ (метод k-means); однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Проверка обоснованности факторного анализа проводилась на основе критерия адекватности выборки Кайзера–Мейера–Олкина (КМО) и критерия сферичности Бартлетта (статистическая значимость была установлена на уровне $p < 0,05$). Кластерный анализ (метод k-means) был проведен для проверки обоснованности распределения респондентов по трем группам на основе факторных весов. Для статистического анализа эмпирических данных в исследовании использовался программный пакет Statistica 10.0.

Результаты

Согласно результатам прохождения Опросника на скрининг ПТСР 46,7% респондентов г. Мариуполя ($n = 42$) получили 6 и более баллов, что позволяет отнести их к группе риска ПТСР. При этом осуществленная нами количественная обработка материалов исследования показывает, что распределение данных по результатам опросника на скрининг ПТСР (рис. 1) отличается от нормального ($W = 0,95$, $p = 0,009$).

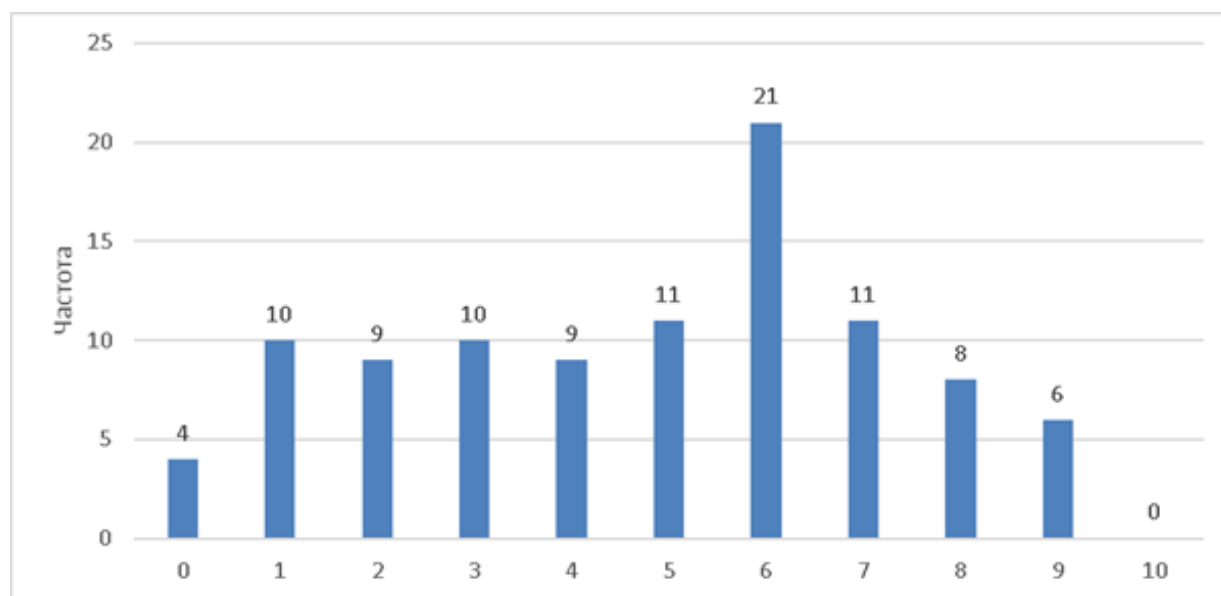


Рис. 1. Распределение участников исследования из Мариуполя по баллам Опросника на скрининг ПТСР

Fig. 1. Distribution of study participants from Mariupol according to the scores of the PTSD Screening Questionnaire

Среди респондентов из Санкт-Петербурга по результатам прохождения Опросника на скрининг ПТСР 38,3% ($n = 41$) получили 6 и более баллов, что также позволяет отнести их к группе риска ПТСР. Распределение данных по результатам опросника на скрининг ПТСР (рис. 2) и в этой группе респондентов отличается от нормального ($W = 0,96$, $p = 0,006$).

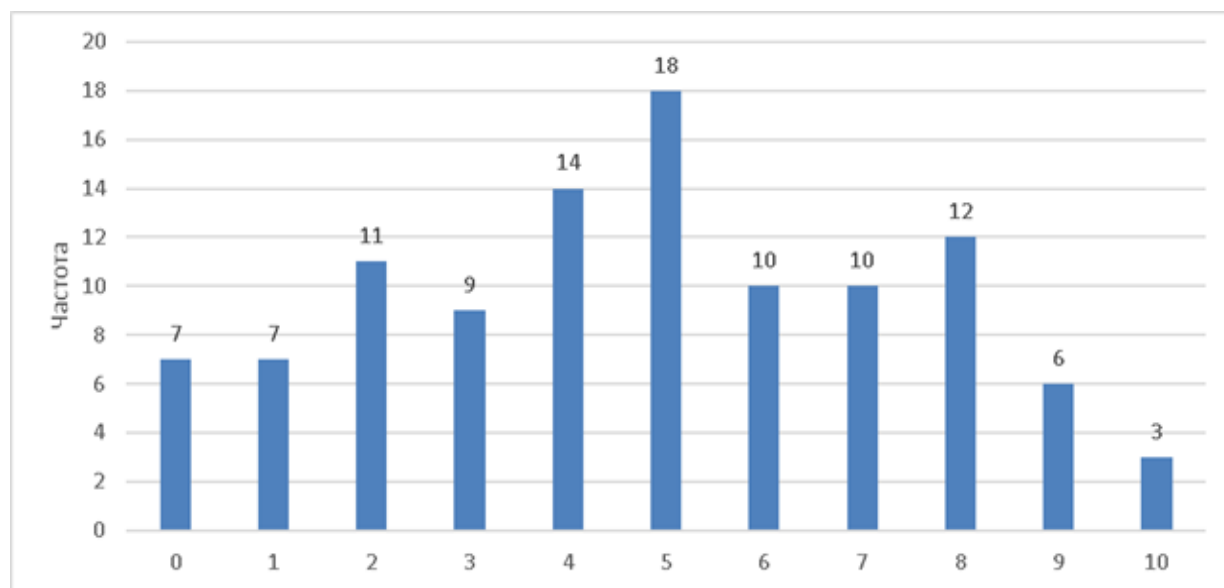


Рис. 2. Распределение участников исследования из Санкт-Петербурга по баллам Опросника на скрининг ПТСР

Fig. 2. Distribution of study participants from Saint-Petersburg according to the scores of the PTSD Screening Questionnaire

Ниже в таблице 1 представлены результаты сравнительного анализа выборок Санкт-Петербурга и Мариуполя.

По результатам сравнения двух групп респондентов у представителей Санкт-Петербурга выявлена значимо более высокая личностная тревожность ($p < 0,04$), чем у представителей Мариуполя. Само по себе различие не является очень большим (чуть больше двух баллов), однако, на наш взгляд, оно показательно с учетом интенсивности пережитого мариупольцами стресса. Кроме того, петербуржцы, значимо более выражено, нежели мариупольцы, используют такие копинг-стратегии, как конфронтация ($p < 0,03$) и поиск социальной поддержки ($p < 0,05$).

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь). *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Таблица 1 / Table 1

Различия между показателями, характеризующими защитную систему личности, между представителями Санкт-Петербурга и Мариуполя (n = 206)

Differences between the indicators characterizing the personality's defense system between representatives of Saint-Petersburg and Mariupol (n = 206)

Показатели / Indicators	Санкт-Петербург		Мариуполь		U	p
	M	SD	M	SD		
Шкала Спилбергера–Ханина / State–trait anxiety inventory						
Ситуативная тревожность / State anxiety	41,62	15,21	38,96	12,34	4488,50	0,06
Личностная тревожность / Trait anxiety	44,72	15,16	42,57	10,99	4434,50	0,04
Стратегии совладающего поведения / Coping strategies						
Конфронтация / Confrontation	52,88	10,73	49,21	10,36	4384,00	0,03
Дистанцирование / Distancing	51,54	14,55	54,61	12,70	4645,00	0,13
Самоконтроль / Self-control	46,22	9,38	48,64	12,99	4609,50	0,11
Поиск социальной поддержки / Search for social support	50,46	9,62	47,29	10,32	4442,00	0,05
Принятие ответственности / Taking responsibility	48,30	9,41	46,05	11,58	4721,00	0,18
Бегство-избегание / Escape-avoidance	56,26	11,21	54,33	12,75	4781,50	0,23
Планирование решения / Decision planning	50,53	9,56	50,29	12,35	5161,50	0,75
Положительная переоценка / Positive reassessment	51,62	9,95	53,52	10,92	4709,50	0,17
Структура психологических защит / Structure of psychological defenses						
Неадаптивные / Non adaptive	4,22	1,26	4,01	1,41	4928,00	0,39
Искажающие образ / Image distorting	3,94	0,68	4,10	1,43	5262,00	0,94
Самопринижающие / Self-Belittling	3,94	0,75	4,13	1,36	4888,50	0,34
Адаптивные / Adaptive	5,34	0,88	5,31	1,18	5077,00	0,60
Госпитальная шкала тревоги и депрессии / Hospital anxiety and depression scale						
Тревога / Anxiety	7,57	4,02	7,47	4,19	5245,50	0,90
Депрессия / Depression	5,75	3,18	5,59	3,43	5172,50	0,77
Скрининг ПТСР / Trauma Screening Questionnaire						
ПТСР / PTSD	4,79	2,68	4,75	2,51	5283,50	0,98

Примечание: полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия ($p < 0,05$).

Note: the significant differences are highlighted in bold ($p < 0,05$).

Представим теперь результаты факторного анализа компонентов и показателей защитной системы личности у жителей Санкт-Петербурга и Мариуполя (таблицы 2 и 4).

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь). *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Таблица 2 / Table 2

Результаты факторного моделирования защитной системы личности в трудной жизненной ситуации (Санкт-Петербург, n = 116)

The results of factor modeling of the personality's defense system in a difficult life situation (Saint-Petersburg, n = 116)

Показатели / Indicators	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Неадаптивные защиты / Non adaptive defenses	0,81	-0,15	0,13
Ситуативная тревожность / State anxiety	0,80	0,01	-0,22
Тревога / Anxiety	0,80	0,07	-0,08
Личностная тревожность / Trait anxiety	0,74	-0,03	-0,21
Выраженность ПТСР / PTSD	0,73	0,02	-0,09
Бегство-избегание / Escape-avoidance	0,72	0,26	0,25
Депрессия / Depression	0,69	-0,21	-0,05
Положительная переоценка / Positive reassessment	-0,19	0,81	0,16
Планирование решения / Decision planning	-0,13	0,80	0,02
Конфронтация / Confrontation	0,23	0,64	0,03
Поиск социальной поддержки / Search for social support	0,09	0,63	0,24
Самоконтроль / Self-control	0,33	0,58	0,02
Адаптивные защиты / Adaptive defenses	-0,17	0,13	0,73
Самопринижающие защиты / Self-belittling defenses	-0,05	0,14	0,71
Искажающие образ защиты / Image distorting defenses	-0,01	0,06	0,50
Дистанцирование / Distancing	0,40	0,37	0,38
Принятие ответственности / Taking responsibility	0,48	0,30	0,18
Expl. Var	4,66	2,86	1,75
Prp. Totl	0,27	0,17	0,10

Примечание: полужирным шрифтом выделены нагрузки переменных >0,7.

Note: the loads of variables >0.7 are highlighted in bold.

В случае респондентов из Санкт-Петербурга были выделены три фактора.

Фактор 1 мы условно обозначили «Неадаптивные защитные механизмы и тревожность». Данный фактор охарактеризован высокой положительной нагрузкой на следующие переменные: неадаптивные защитные механизмы (0,81), ситуативная тревожность (0,80), общая тревога (0,80), личностная тревожность (0,74), выраженность ПТСР (0,73), бегство-избегание

(0,72) и депрессия (0,69). Таким образом, в данном факторе объединены тенденции к проявлению неадаптивных защитных реакций, высоко тревожных состояний и депрессивных симптомов. Он отражает психологическую уязвимость личности, характеризуемую доминированием неадаптивных копинг-стратегий и защитных механизмов, тревоги и последствий воздействия стрессогенных факторов.

Фактор 2 обозначается нами в качестве «Положительной переоценки и активных стратегий совладания». Он сопряжен с такими копинг-стратегиями, как положительная переоценка (0,81), планирование решения (0,80), конфронтация (0,64), поиск социальной поддержки (0,63) и самоконтроль (0,58). Данный фактор отображает работу адаптивных, активных копинг-стратегий, дающих личности возможность позитивной переоценки ситуации, планирования и совершения проактивных действий в контексте социального взаимодействия.

Фактор 3 обозначается нами как «Адаптивные механизмы с элементами дистанцирования». В него, с одной стороны, входят адаптивные защитные механизмы (0,73), а с другой, самоприжимающие (0,71) и искажающие образ (0,50) защитные механизмы. Данный фактор интерпретируется нами в контексте сочетания защитных механизмов, характеризующихся определенным дистанцированием от проблемы и осознанного принятия ответственности ради сохранения относительно стабильного состояния психики.

Таким образом, первый из описанных выше факторов относится к группе респондентов, характеристикой которых является выраженная тревожность и неадаптивные защитные реакции. Второй фактор относится к группе, для которой характерны активно-адаптивные способы совладания со стрессом и купирования тревожности посредством переоценки, планирования и социальной поддержки. Третий фактор сопряжен с функционированием более умеренных и «смешанных» адаптивных механизмов дистанцирования и самоконтроля.

Для проверки обоснованности распределения респондентов по группам на основе факторных весов был реализован следующий алгоритм: 1) процедура factor scores позволила рассчитать факторные веса для каждого из участников исследования; 2) для проверки обоснованности распределения респондентов по трем группам на основе факторных весов был проведен кластерный анализ по методу k-means при $k = 3$; 3) вычисление средних значений факторных весов в каждом кластере и проверка при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), значимо ли различаются средние значения факторов между кластерами (результаты приведены в таблице 3).

Таблица 3 / Table 3

Однофакторный дисперсионный анализ для проверки статистической значимости различий между выделенными кластерами по факторным весам (Санкт-Петербург, $n = 116$)

One-factor analysis of variance to verify the statistical significance of the differences between the selected clusters by factor weights (Saint-Petersburg, $n = 116$)

Кластеры	Between - SS	df	Within - SS	df	F-критерий	p
Фактор 1	60,64	2	45,35	113	69,54	0,000000
Фактор 2	46,19	2	59,80	113	40,16	0,000000
Фактор 3	13,04	2	92,95	113	7,298	0,001082

Из приведенной таблицы видно, что для всех трех факторов обнаружены статистически значимые различия между кластерами ($p < 0,01$) и выделенные кластеры достоверно различаются по своим профилям факторных весов. Дополнительно нами была рассчитана величина эффекта ($\eta^2 = SS \text{ between} / (SS \text{ between} + SS \text{ within})$). Для кластера 1 $\eta^2 = 0,572$ (что соответствует эффекту выше среднего согласно методике Кохена (Cohen, 1998)), для кластера 2 $\eta^2 = 0,436$ (средний эффект), для кластера 3 $\eta^2 = 0,123$ (малый эффект).

Интерпретация величины эффекта показывает, что фактор 1 является наиболее «сильным» и объясняет 57,2% общей дисперсии ($F = 69,54$, $\eta^2 = 0,572$), что указывает на центральную роль неадаптивных механизмов и тревожности в дифференциации типов защитных систем. Фактор 2 объясняет 43,6% дисперсии ($F = 40,16$, $\eta^2 = 0,436$), что указывает на «активные стратегии совладания» как на вторую важную ось различий между группами. Фактор 3 «адаптивные механизмы с элементами дистанцирования» объясняет 12,3% дисперсии ($F = 7,98$, $\eta^2 = 0,123$), что в меньшей степени различает кластеры, но различия остаются статистически значимыми. Таким образом, полученные результаты статистически обосновывают выделение трех различных профилей защитной системы личности: неадаптивный тревожный, активно адаптивный и умеренно адаптивный с дистанцированием.

Обратимся к результатам факторного моделирования защитной системы личности в трудной жизненной ситуации респондентов г. Мариуполь (табл. 4). Результаты факторного анализа защитной системы личности жителей Мариуполя также позволил нам выделить три соответствующих фактора.

Фактор 1 мы условно обозначили как «Активные адаптивные механизмы». Характеристиками данного фактора являются высокие положительные нагрузки по следующим показателям: бегство-избегание (0,79), самоконтроль (0,79), дистанцирование (0,77), конфронтация (0,75), положительная переоценка (0,75), принятие ответственности (0,72), а также положительная нагрузка по таким переменным, как: поиск социальной поддержки (0,67) и планирование решения (0,68). Он отображает собой деятельную способность к активным, адаптивным способам совладания со стрессом и тревожностью.

Фактор 2 обозначен нами как «Высокая тревожность с неадаптивными защитами». Его характеризуют высокий уровень личностной тревожности (0,89), общей тревоги (0,85), ситуативной тревожности (0,77), депрессии (0,76) и неадаптивных защит (0,73), а также высокая выраженность (риск развития) ПТСР (0,62). Таким образом, данным фактором описывается группа респондентов, для которых характерны высокая тревожность и склонность к защитным реакциям неадаптивного плана и психоэмоциональная уязвимость.

Фактор 3 интерпретируется нами как «Искажающие и самопринижающие защиты». В него включаются высокие нагрузки по защитным механизмам, искажающим образ (0,85), а также самопринижающим защитным механизмам (0,80). Данный фактор трактуется в контексте применения защит когнитивного и эмоционального плана. Эти защиты подразумевают искажение самовосприятия и акцент на самокритике, позволяющие достичь частичной стабилизации психики за счет некоторой потери адаптивности (или, в лучшем случае, адаптированности).

Таблица 4 / Table 4

Результаты факторного моделирования защитной системы личности в трудной жизненной ситуации (Мариуполь, n = 90)

The results of factor modeling of the personality's defense system in a difficult life situation (Mariupol, n = 90)

Показатели / Indicators	Factor1	Factor2	Factor3
Бегство-избегание / Escape-avoidance	0,79	0,47	-0,02
Самоконтроль / Self-control	0,79	0,10	0,09
Дистанцирование / Distancing	0,77	0,21	0,07
Конфронтация / Confrontation	0,75	0,19	0,05
Положительная переоценка / Positive reassessment	0,75	-0,44	-0,09
Принятие ответственности / Taking responsibility	0,72	0,26	-0,11
Личностная тревожность / Trait anxiety	0,17	0,89	0,00
Тревога / Anxiety	0,03	0,85	0,03
Ситуативная тревожность / State anxiety	0,21	0,77	0,00
Депрессия / Depression	-0,14	0,76	0,19
Неадаптивные защиты / Non adaptive defenses	0,11	0,73	0,54
Искажающие образ защиты / Image distorting defenses	-0,04	0,25	0,85
Самопринижающие защиты / Self-belittling defenses	-0,02	-0,09	0,80
Адаптивные защиты / Adaptive defenses	0,39	-0,20	0,30
Выраженность ПТСР / PTSD	0,12	0,62	0,02
Поиск социальной поддержки / Search for social support	0,67	0,00	-0,03
Планирование решения / Decision planning	0,68	-0,46	-0,05
Expl. Var	4,67	4,50	1,83
Prp. Totl	0,27	0,26	0,11

Примечание: полужирным шрифтом выделены нагрузки переменных >0,7.

Note: the loads of variables >0.7 are highlighted in bold.

Таким образом, первый из защитных систем жителей г. Мариуполь факторов относится к активным и адаптивным стратегиям и (или) механизмам совладания со стрессом. Речь идет об эмоциональном дистанцировании, планировании решений и поиске социальной поддержки. Второй фактор сопряжен с группой респондентов, для которых характерны выраженная тревожность и эмоциональная уязвимость. В третьем факторе объединены защитные механизмы,

приводящие к искажению образа и самопринижению, т.е. к когнитивно-эмоциональным «абберациям».

Для проверки обоснованности распределения респондентов по группам на основе определения факторных весов (factor scores) также был реализован кластерный анализ по методу k-means при $k = 3$, вычислены средние значения факторных весов в каждом кластере и проведена проверка при помощи однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) значимости различий средних значений факторов между кластерами (результаты приведены в таблице 5).

Таблица 5 / Table 5

Однофакторный дисперсионный анализ для проверки статистической значимости различий между выделенными кластерами по факторным весам (Мариуполь, $n = 90$)
One-factor analysis of variance to verify the statistical significance of the differences between the selected clusters by factor weights (Mariupol, $n = 90$)

Кластеры	Between	df	Within	df	F	p
Фактор 1	59,69106	2	31,30895	87	84,84003	0,000000
Фактор 2	46,21968	2	44,78032	87	45,93035	0,000000
Фактор 3	14,15702	2	76,84298	87	8,19837	0,000540

Из приведенной таблицы видно, что для всех трех факторов обнаружены статистически значимые различия между кластерами ($p < 0,01$). Это позволяет говорить, что выделенные кластеры во второй группе также качественно различаются по своим профилям. Дополнительно нами была рассчитана величина эффекта: для кластера 1 $\eta^2 = 0,656$ (большой эффект), для кластера 2 $\eta^2 = 0,508$ (средний эффект), для кластера 3 $\eta^2 = 0,156$ (малый эффект). Таким образом, фактор 1 является наиболее «сильным» и объясняет 65,6% общей дисперсии ($F = 84,84$, $\eta^2 = 0,656$), что указывает на центральную роль активных адаптивных механизмов в дифференциации типов защитных систем. Фактор 2 объясняет 50,8% общей дисперсии ($F = 45,93$, $\eta^2 = 0,508$), что указывает на «высокую тревожность с неадаптивными защитами» как на вторую значимую ось в защитной системе респондентов из Мариуполя. Фактор 3 объясняет 15,6% ($F = 8,19$, $\eta^2 = 0,156$) общей дисперсии, что говорит о том, что «искажающие и самопринижающие защиты» является менее значимой характеристикой защитной системы жителей Мариуполя, хотя и обладает достоверной значимостью. Это свидетельствует о том, что кластерная структура в первую очередь отражает различия по оси «адаптивности–неадаптивности», в меньшей степени затрагивая искажающие механизмы защиты.

Таким образом, полученные результаты статистически обосновывают выделение трех различных профилей защитной системы личности жителей города Мариуполь, переживших опыт интенсивного стресса, связанного с проживанием на территории военных действий (т.е. с угрозой собственной жизни и жизни близких): активно-адаптивная, тревожно-неадаптивная, искажающая и самокритичная.

Обсуждение результатов

Основной и несколько неожиданный вывод нашего исследования говорит о следующем: между выборками жителей Санкт-Петербурга и Мариуполя не выявлено значимых различий в уровне выраженности ПТСР.

Более того, личностная тревожность в Мариуполе является значимо более низкой, чем в Санкт-Петербурге. И хотя сам по себе «разрыв» между соответствующими показателями является сравнительно небольшим, в сочетании с данными по выраженности ПТСР он, на наш взгляд, говорит о том, что общий уровень адаптивности (или адаптированности) мариупольцев является по крайней мере не менее высоким, чем у петербуржцев.

Данный вывод подтверждают и результаты факторного анализа: в целом защитная система личности у представителей Мариуполя является более активно-адаптивной (хотя и противоречивой), чем защитная система личности у петербуржцев.

Таким образом, выдвинутые нами гипотезы не подтвердились, что, на наш взгляд, не только не уменьшает значимость результатов исследования, но и требует их углубленной интерпретации.

С нашей точки зрения, многие из переживших интенсивный и сопряженный с экзистенциальной угрозой стресс (дистресс) и, соответственно, попавших в трудную жизненную ситуацию мариупольцев сумели проявить уже существующую субъектную позицию или занять (развить в себе) такую позицию: «В случае <...> преодоления личностью последствий травматизации, что сейчас в массовом порядке может происходить в Мариуполе, население которого придает позитивный смысл происходящим событиям, субъект начинает адекватно воспринимать самого себя и реальность, причем даже в большей степени, чем не прошедшие через шок-овый травматический опыт индивидуумы. Такой смысл проявляется даже в мелочах: личность начинает ценить “каждый солнечный лучик и каждый глоток кофе”» (Богачев, 2025, с. 30).

Выбор стратегии личностного развития в качестве способа преодоления ПТСР или (и) выхода из зоны риска ПТСР означает и выход из состояния, которое в свое время А. Адлер метафорически обозначал как «порочный круг невроза», и которое описывается в следующей цитате: «у респондентов с выраженными признаками ПТСР на первый план выходит стратегия совладания, ведущая к повторяющемуся циклу невротического конфликта — стратегия “бегства–избегания”. Также в этой группе отмечены неадаптивные и искажающие образ защиты» (Богачев, 2025). Вышедшие за пределы такого «порочного круга» индивидуумы преодолевают последствия чрезвычайно интенсивного дистресса, разрушающего привычную защитную систему личности, и формируют новую, более адаптивную и позволяющую выдерживать внутреннее столкновение с той «экзистенциальной данностью», которая рядом представителей западной психологии метафорически обозначается как «плохой объект» (Ливач, Грановская, 2016).

Еще раз отметим, что о правомерности данной интерпретации, с нашей точки зрения, говорят и результаты факторного моделирования. В случае представителей Санкт-Петербурга первый фактор включает в себя следующие переменные: высокий уровень тревожности, неадаптивные защиты, копинг-стратегия «бегство–избегание», депрессивные состояния и высокая выраженность ПТСР. Последствия влияния со стороны интенсивных стрессоров (например, информации о ходе «гибридной» войны против России) в случае действия данного

фактора могут вытесняться на «периферию сознания» (или еще глубже, в сферу неосознаваемого) и, стало быть, «отсекаться» от целостной структуры личностного опыта (посредством, например, таких защитных механизмов, как расщепление и (или) вытеснение). Для мариупольской же выборки первый фактор проявляется как «активно-адаптивный», то есть указывающий на достаточно эффективное преодоление последствий трудной жизненной ситуации, что является признаком субъектной ориентации личности (Богачев и др., 2025).

При этом для мариупольцев второй по значимости фактор относится к показателям, сопряженным с высокой выраженностью ПТСР. Однако данный риск, как было отмечено выше, может преодолеваться развитием осмысленного субъектного отношения к жизненным ситуациям. Кроме того, в данном контексте была показана работа с воображением, включая обращение к материалу сновидений как способу активизации внутренней саморегуляции психофизиологической системы личности (Богачев, 2024; Богачев, Бутенко, Ярославский, 2025; Богачев, Бутенко, Коршикова, 2025).

В целом полученные нами данные в виду их определенной неожиданности требуют дальнейшего прояснения в рамках исследований на более объемных выборках, возможно, с участием представителей большего количества регионов. В этом контексте заметим, что доклады на научных форумах и личные сообщения ряда современных российских ученых, проводящих параллельные исследования, свидетельствуют о получении аналогичных (и даже более выраженных) результатов. Кроме того, на наш взгляд, имеет смысл расширить психодиагностический инструментарий и шире вовлекать в исследование мужскую часть совокупной выборки.

Ограничения и перспективы исследования

Исследование проводилось на выборке студенток двух университетов, что ограничивает возможность распространения результатов на мужскую часть населения, а также на другие социально-демографические и возрастные группы. Также выборка включала только жителей Санкт-Петербурга и Мариуполя, что не позволяет сделать выводы, применимые к другим регионам, включая новые субъекты Российской Федерации. В исследовании применялся скрининговый инструмент для оценки симптомов ПТСР, который не предназначен для постановки клинического диагноза и фиксирует только группу риска. Отсутствие углубленного клинико-психологического интервью или специализированных диагностических шкал, используемых в психиатрической практике, не позволяет делать выводы о распространенности диагноза ПТСР в исследуемых выборках. Перспективы дальнейших исследований видятся в следующем:

- 1) расширение выборки за счет включения мужчин, представителей разных возрастных и социальных групп;
- 2) проведение сравнительных исследований в других регионах, в том числе на территориях, подвергшихся воздействию интенсивных стрессоров;
- 3) расширение психодиагностического блока с применением клинических методик для верификации диагнозов и более детального изучения структуры посттравматических симптомов;
- 4) проведение лонгитюдного исследования для анализа динамики защитной системы личности и адаптационных процессов у переживших экстремальный стресс.

Выводы

Сравнительный анализ различий между показателями, характеризующими защитную систему личности, не подтвердил предположение о большей дезадаптации жителей Мариуполя. Личностная тревожность в данной группе респондентов оказалась значимо ниже, чем у жителей Санкт-Петербурга. Также не выявлено достоверно значимых различий в уровне риска ПТСР между исследуемыми группами.

Структура защитной системы личности имеет различную факторную организацию в сравниваемых выборках. У жителей Санкт-Петербурга ведущим является фактор, объединяющий неадаптивные защитные механизмы, высокую тревожность и симптомы ПТСР. В выборке Мариуполя первый фактор, напротив, объединяет преимущественно активные и адаптивные копинг-стратегии (самоконтроль, планирование, положительную переоценку). Это указывает на различную системную организацию совладающего поведения в условиях обычной жизни и в условиях пережитого экстремального стресса.

Кластерный анализ на основе факторных весов (factor scores) статистически обосновал выделение трех типов профилей защитной системы в каждой из выборок ($p < 0,01$ для всех факторов). В обеих группах наибольший размер эффекта η^2 для кластеров показал первый фактор: в Санкт-Петербурге — «неадаптивные защиты», в Мариуполе — «активно-адаптивные». Это подтверждает, что именно психологическая уязвимость, противопоставляемая проактивному совладанию, является ключевой осью, по которой разделяются типы защитных систем в соответствующих контекстах.

Заключение

Полученные нами результаты позволяют говорить о важности повышения уровня активности личности (как проявления ее субъектности) для преодоления последствий трудной жизненной ситуации и воздействия стрессогенных факторов смертельного характера в новых регионах России, а также о необходимости осознания экзистенциальных данностей у жителей других регионов нашей страны, как, например, Санкт-Петербург, в целях снижения уровня их тревожности.

Кроме того, представленные нами данные могут иметь практическую ценность как в контексте психологической психотерапии и психокоррекции, так и воспитательной деятельности, в том числе в целях создания созидательных «жизненных якорей» личности (Ломонос, Боброва, Богачев, 2023).

Список источников / References

1. Ахмедова, Х.Б. (2001). Эрготерапия детей-беженцев с посттравматическими стрессовыми расстройствами. *Московский психотерапевтический журнал*, 9(4), 196—205. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2001_n4/Ahmedova (дата доступа: 29.11.2025). Akhmedova, H.B. (2001). Occupational therapy for refugee children with post-traumatic stress disorders. *Moscow Psychotherapeutic Journal*, 9(4), 196—205. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2001_n4/Ahmedova (viewed: 29.11.2025). (In Russ.).
2. Богачев, А.М. (2019). *Путь к Другому. О некоторых закономерностях практической психологии*. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Астерион.

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

- Bogachev, A.M. (2019). *The path to the Other. About some patterns of practical psychology*. 2nd ed. St. Petersburg: Asterion. (In Russ.).
3. Богачев, А.М. (2024). Психология сновидений: обоснование и развитие синтетического подхода. *Психология и психотехника*, 3, 49—72. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2024.3.71244>
Bogachev, A.M. (2024). Psychology of dreams: justification and development of a synthetic approach. *Psychology and Psychotechnics*, 3, 49—72. (In Russ.). <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2024.3.71244>
4. Богачев, А.М. (2025). Структура защитного поведения личности в трудной жизненной ситуации. *Психолог*, 3, 14—39. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2025.3.74396>
Bogachev, A.M. (2025). The structure of an individual's defensive behavior in a difficult life situation (based on examples from Mariupol and Saint Petersburg). *Psychologist*, 3, 14—39. (In Russ.). <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2025.3.74396>
5. Богачев, А.М., Бутенко, Т.А., Ярославский, А.Д. (2025). Отношение к значимой жизненной ситуации, субъектность и объектность, риск ПТСР и качество сна у представителей гг. Мариуполь и Санкт-Петербург. *Психология и психотехника*, 2, 29—48. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2025.2.74290>
Bogachev, A.M., Butenko, T.A., Yaroslavskii, A.D. (2025). Attitude towards significant life situations, subjectivity and objectivity, PTSD risk, and sleep quality among representatives of Mariupol and Saint Petersburg. *Psychology and Psychotechnics*, 2, 29—48. (In Russ.). <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2025.2.74290>
6. Богачев, А.М., Бутенко, Т.А., Коршикова, М.А. (2025). Работа с материалом сновидений как фактор снижения уровня тревожности. *Психология и психотехника*, 3, 1—44. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2025.3.74667>
Bogachev, A.M., Butenko, T.A., Korshikova, M.A. (2025). Working with dreams as a factor in reducing anxiety levels. *Psychology and Psychotechnics*, 3, 1—44. (In Russ.). <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2025.3.74667>
7. Богачев, А.М., Высоцкая, Ю.А., Винтонюк, Т.Г. (2024). Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь). *Клиническая и специальная психология*, 13(3), 216—232. <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130311>
Bogachev, A.M., Vysotskaya, Yu.A., Vintonyuk, T.G. (2024). Psychological features of post-traumatic stress disorder in the civilian population of a region exposed to local military actions (using the example of Mariupol). *Clinical Psychology and Special Education*, 13(3), 216—232. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2024130311>
8. Богачев, А.М., Ермакова, Н.Г. (2024). Фактор распространенности посттравматических стрессовых расстройств среди студентов г. Мариуполя. *Психология и психотехника*, 2, 1—12. <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2024.2.70023>
Bogachev, A.M., Ermakova, N.G. (2024). The prevalence factor of post-traumatic stress disorders among students of Mariupol. *Psychology and Psychotechnics*, 2, 1—12. (In Russ.). <https://doi.org/10.7256/2454-0722.2024.2.70023>
9. Вассерман, Л.И., Абабков, В.А., Трифонова, Е.А. (2010). *Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учебно-методическое пособие*. СПб: Речь.

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 151—170.

Wasserman, L.I., Ababkov, V.A., Trifonova, E.A. (2010). *Coping with stress: theory and psychodiagnostics: an educational and methodological guide*. St. Petersburg: Rech'. (In Russ.).

10. Захарова, Н.М., Цветкова, М.Г. (2020). Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергнувшегося локальным военным действиям. *Психология и право*, 10(4), 185—197. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100413>
Zakharova, N.M., Tsvetkova, M.G. (2020). Mental and behavioral disorders in the civilian population of regions affected by local warfare. *Psychology and Law*, 10(4), 185—197. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100413>
11. Идрисов, К.А. (2011). ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клинико-эпидемиологические и динамические аспекты. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*, 7, 21—34.
Idrisov, K.A. (2011). PTSD in situation of prolonged emergency: clinical, epidemiological and dynamic aspects. *Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia*, 7, 21—34. (In Russ.).
12. Коржова, Е.Ю. (2020). *Психология личности*. СПб.: Питер.
Korzhova, E.Yu. (2020). *Psychology of personality*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
13. Коржова, Е.Ю., Бердникова, А.В. (2016). Методика «Отношение к значимой жизненной ситуации». В: *Практикум по психологии жизненных ситуаций* (с. 60—73). СПб.: Стикс.
Korzhova, E.Yu., Berdnikova, A.V. (2016). The methodology of “Attitude to a significant life situation”. In: *Practicum on the psychology of life situations* (pp. 60—73). St. Petersburg: Styx. (In Russ.).
14. Ливач, Е.А., Грановская, Р.М. (2016). Концепция позиций М. Кляйн и ее применение в психотерапевтической практике. *Вестник психотерапии*, 60(65), 44—59.
Livach, E.A., Granovskaya, R.M. (2016). Klein’s psychic position theory and its application in psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 60(65), 44—59. (In Russ.).
15. Ломонос, А.А., Боброва, Н.В., Богачев, А.М. (2023). Жизненные «якоря» личности как фактор нравственного развития. *Общество. Среда. Развитие*, 2(67), 137—145. https://doi.org/10.53115/19975996_2023_02_137-145
Lomonos, A.A., Bobrova, N.V., Bogachev, A.M. (2023). Vital “anchors” of personality as a factor of moral development. *Society. Environment. Development*, 2(67), 137—145. (In Russ.). https://doi.org/10.53115/19975996_2023_02_137-145
16. Райгородский, Д.Я. (ред.). (2006). *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Практическое пособие*. Самара: Бахрах-М.
Raigorodskiy, D.Ya. (ed.) (2006). *Practical psychodiagnostics. Techniques and tests. A practical guide*. Samara: Bakhrakh-M. (In Russ.).
17. Прихожан, А.М. (1996). *Психологическая природа и возрастная динамика тревожности (личностный аспект): дисс. ... д-ра психол. наук*. М.
Prihozhan, A.M. (1996). *The psychological nature and age dynamics of anxiety (personal aspect): Diss. Dr. Sci. (Psychol.)*. Moscow. (In Russ.).
18. Тарабрина, Н.В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
Tarabrina, N.V. (2001). *A workshop on the psychology of post-traumatic stress*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А., Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности в трудной жизненной ситуации: дифференциальный и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A., Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in a difficult life situation: differential and integral analysis (on the example of Mariupol).

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 151—170.

19. Тарабрина, Н.В., Хажуев, И.С. (2015). Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации. *Экспериментальная психология*, 8(3), 215—226. <https://doi.org/10.17759/expsy.2015080318>
Tarabrina, N.V., Hazhuev, I.S. (2015). Post-traumatic stress and protective-coping behavior among the population living in conditions of prolonged emergency. *Experimental Psychology (Russia)*, 8(3), 215—226. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/expsy.2015080318>
20. Туник, Е.Е. (2010). *Психологические защиты. Тестовая методика*. СПб.: Речь.
Tunik, E.E. (2010). *Psychological defenses. The test method*. St. Petersburg: Rech`. (In Russ.).
21. Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., Foa, E.B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 158—162. <https://doi.org/10.1017/s0007125000161896>
22. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Информация об авторах

Алексей Михайлович Богачев, научный сотрудник Центра профилактики экстремизма в сфере образования и молодежной среде, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru

Ирина Марковна Богдановская, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности и информационных технологий в образовании, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7303-615X>, e-mail: ibogdanovs@herzen.spb.ru

Юлия Андреевна Высоцкая, эксперт Центра профилактики экстремизма в сфере образования и молодежной среде, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, e-mail: kathrinander@gmail.com

Мария Алексеевна Коршикова, аспирант, Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина (ФГБОУ ВО ТГУ им. Г.Р. Державина), г. Тамбов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5207-7069>, e-mail: korshikovama@gmail.com

Information about the authors

Alexey M. Bogachev, Researcher at the Center for the Prevention of Extremism in Education and Youth, The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9430-2274>, e-mail: amb1976@mail.ru

Irina M. Bogdanovskaya, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology of Professional Activity and Information Technologies in Education, The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7303-615X>, e-mail: ibogdanovs@herzen.spb.ru

Богачев А.М., Богдановская И.М., Высоцкая Ю.А.,
Коршикова М.А. (2025). Защитная система личности
в трудной жизненной ситуации: дифференциальный
и интегральный анализ (на примере г. Мариуполь).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 151—170. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 151—170.

Bogachev A.M., Bogdanovskaya I.M., Vysotskaya Yu.A.,
Korshikova M.A. (2025). The personality defense system in
a difficult life situation: differential and integral analysis
(on the example of Mariupol).

Yulia A. Vysotskaya, Expert at the Center for the Prevention of Extremism in Education and Youth,
The Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID:
<https://orcid.org/0009-0001-4287-0069>, e-mail: kathrinander@gmail.com

Maria A. Korshikova, Postgraduate Student, Tambov State University named after G.R. Derzhavin,
Tambov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5207-7069>, e-mail: korshikovama@gmail.com

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи. Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

Ethics statement

Written informed consent to participate in this study was provided by respondents.

Поступила в редакцию 28.09.2025

Поступила после рецензирования 13.12.2025

Принята к публикации 20.12.2025

Опубликована 30.12.2025

Received 2025.09.28

Revised 2025.12.13

Accepted 2025.12.20

Published 2025.12.30

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Адаптация и валидизация шкалы киберагрессии и кибервиктимизации (CAV)

Н.Ф. Михайлова, Е.А. Истомина ✉

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ istomina.e.a@list.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В статье представлены результаты адаптации и валидизации шкалы киберагрессии и кибервиктимизации (CAV) на взрослой выборке в России. Шкала представляет собой инструмент, предназначенный для оценки уровня кибервиктимизации и киберагрессии, и состоит из 24 вопросов. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 1020 человек в возрасте от 17 до 35 лет (293 мужчины и 727 женщин). Для проверки конвергентной валидности были использованы переведенные на русский язык методики: Cyberbullying and Online Aggression Survey, Retrospective Bullying Questionnaire, Illions Bully Scale; для проверки критериальной валидности — «Способы совладающего поведения», Трирский опросник. Также фиксировались: пол, оценка времени, проведенного в школе, оценка взаимоотношений в семье, попытки суицида, выраженность симптомов ПТСР (с помощью Retrospective Bullying Questionnaire). **Результаты.** Эксплораторный и конфирматорный факторный анализ показал, что две субшкалы — киберагрессии и кибервиктимизации — независимы друг от друга. Коэффициент α Кронбаха показал высокую согласованность каждой из двух субшкал на общей выборке (0,847 и 0,839), а также в половых (от 0,807 до 0,861) и возрастных (от 0,817 до 0,852) группах. Внутренняя согласованность опросника подтверждается корреляционными связями между двумя субшкалами. **Выводы.** Проведенный психометрический анализ шкалы киберагрессии и кибервиктимизации показал критериальную и конвергентную валидность методики, которую можно использовать на русскоязычной выборке. Исследование имеет важное значение для понимания проблемы кибербуллинга и разработки эффективных мер борьбы с ним.

Ключевые слова: кибербуллинг, кибервиктимизация, киберагрессия

Для цитирования: Михайлова, Н.Ф., Истомина, Е.А. (2025). Адаптация и валидизация шкалы киберагрессии и кибервиктимизации (CAV). *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 171—189. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140410>

Adaptation and validation of the cyber-aggression and cyber-victimization scale (CAV)

N.F. Mikhailova, E.A. Istomina ✉

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ istomina.e.a@list.ru

Abstract

Context and relevance. The article presents the results of adaptation and optimization of the scale for assessing cyber aggression and victimization in an adult sample in Russia. The scale was designed to assess the level of cyber victimization and aggression, and it consists of 24 questions. **Methods and materials.** The study involved 1,020 people aged 17 to 35 (293 men and 727 women). To verify the convergent validity of the method, translated versions of the Cyberbullying and Online Aggression Surveys, the Retrospective Bullying Questionnaire and the Illusions Bully Scale were used. To verify criterion validity, “Ways of Coping” and Trier Questionnaire was used. Other factors recorded were gender, time spent at school, family relationships, suicide attempts and severity of PTSD symptoms. **Results.** Exploratory and confirmatory factor analysis showed that two subscales — cyber-aggression and cyber-victimization — are independent of each other. The Cronbach's coefficient showed high consistency of each of the two subscales in the general sample (0.847 and 0.839), as well as in gender (0.807 to 0.861) and age groups (0.817 to 0.852). The internal consistency of the questionnaire was confirmed by correlational relationships between the two scales. **Conclusions.** The psychometric analysis of cyber aggression and victimization scales showed criterion and convergent validity, which can be applied to the Russian-speaking population. The study is significant for understanding cyberbullying and devising effective strategies to combat it.

Keywords: cyberbullying, cyber-victimization, cyber-aggression

For citation: Mikhailova, N.F., Istomina, E.A. (2025). Adaptation and validation of the cyber-aggression and cyber-victimization scale (CAV). *Clinical Psychology and Special Education, 14(4)*, 171—189. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140410>

Введение

Кибербуллинг является новой формой буллинга, появившейся вслед за развитием технологий. Он осуществляется с помощью социальных сетей, сотовой связи и мессенджеров (Strabic, Milaković, 2026) и предполагает намеренные оскорбления и издевательства с использованием современных средств коммуникации на протяжении длительного времени. Часто агрессоры боятся совершать нападки на жертву в реальной жизни из-за угрозы быстрого наказания или пресечения их попыток унижить другого. Поэтому социальные сети или SMS благодаря своей анонимности становятся для них идеальным способом для совершения оскорбительных действий по отношению к своей жертве.

Как и обычный буллинг, травля онлайн связана с дисбалансом сил между жертвой и агрессором, но включает в себя технологический компонент, охватывающий множество способов,

через которые может осуществляться травля в онлайн-пространстве: например, путем распространения нежелательной информации, различных слухов; высмеивания или оскорбления; осуждения поступков и внешности (хейтинг); киберсталкинга; поиска личной информации о человеке для распространения ее в Интернете с целью шантажа или мошенничества (доксинг); публикация личной информации человека без его согласия, чтобы унижить его (аутинг); подделка аккаунта (фейкинг).

Потенциальная повторяемость киберзапугивания делает его похожим на традиционную травлю, а технологические средства придают дополнительный уровень сложности поведению при киберзапугивании. Например, жертва может стать мишенью для унижительного видео, которое может быть отправлено одному человеку или большинству случайных пользователей, которые также могут переслать контент другим со злым умыслом или без него (Wolak, Mitchell, Finkelhor, 2007; Ybarra, Mitchell, 2004).

Ключевая особенность кибербуллинга заключается в том, что его сложно прекратить. Жертва постоянно подвергается давлению со стороны нежелательных сообщений, комментариев и публикаций. Воздействие травмирующих факторов зачастую оказывается сильнее, чем при буллинге, так как после него существует возможность дистанцироваться от произошедшего события и избавиться от воспоминаний о нем (Runions et al., 2013), а при кибербуллинге благодаря современным средствам связи, позволяющим поддерживать постоянное существование и доступность информации, любое онлайн-взаимодействие между двумя людьми потенциально может продолжаться бесконечно, без изменений в результате пересказа или эффектов, связанных с особенностями человеческой памяти.

Исследования показывают, что кибербуллинг носит более травматогенный характер и может привести к психологическим и поведенческим проблемам. Перенесенная ранее онлайн-травля коррелирует с развитием у жертв депрессии (Song et al., 2024; Tynes, Rose, Williams, 2010), склонности к суициду (Schonfeld et al., 2023; Bonanno, Hymel, 2013), тревоги (Wang et al., 2024), эмоционального стресса (Molero et al., 2022). Также последствиями кибервиктимизации являются снижение успеваемости в школе, ухудшение отношений с родителями и низкая самооценка (Livazović, Nam, 2019; Hamburger, Basile, Vivolo, 2011).

Для киберагрессоров характерны экстернализирующее поведение (оппозиционно-вызывающее, агрессивное и делинквентное поведение), неспособность к просоциальному поведению, а также низкая учебная успеваемость (Campbell et al., 2013).

Для оценки последствий кибербуллинга необходимо использовать надежные и валидные методики. К сожалению, на данный момент в России нет валидизированных методик, что затрудняет изучение долгосрочных последствий киберагрессии и кибервиктимизации у взрослых. В связи с этим данное исследование является важным как в научном, так и в практическом плане.

Для решения этой проблемы нами было проведено исследование, целью которого стала адаптация и валидизация шкалы киберагрессии и кибервиктимизации — Cyber-aggression and cyber-victimization scale (Shapka, Maghsoudi, 2017). Шкала была разработана в ответ на отсутствие валидных методик для изучения последствий кибербуллинга, т.к. несмотря на то, что подобные шкалы разрабатывались в рамках конкретных исследований, в них не сообщалось об их психометрических свойствах. В обзоре С. Берне с соавторами было отмечено, что менее

половины из 44 рассмотренных исследований предоставили информацию о внутренней согласованности вопросов шкал и лишь немногие из них предоставили какую-либо информацию о валидности методики (Berne et al., 2013).

Примечательным и важным качеством CAV является то, что элементы не привязаны к какой-либо конкретной социальной сети или способу общения, что является уникальным в отличие от других валидизированных методик, которые применялись до этого в исследованиях. Таким образом, CAV всесторонне охватывает множество способов, через которые может осуществляться травля в онлайн-пространстве. Это должно обеспечить долговечность методики, поскольку модели поведения останутся актуальными и не устареют, даже если изменится технология.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 1020 человек в возрасте от 17 до 35 лет, из них 293 мужчины и 727 женщин.

Использование опросника Retrospective Bullying Questionnaire (Hamburger, Basile, Vivolo, 2011) позволило нам разделить выборку на группы в зависимости от их роли и степени участия в ситуации буллинга. Это было необходимо для проверки одной из гипотез исследования о том, что уровень кибервиктимизации или киберагрессии у респондента будет детерминирован тем положением, которое он занимал в буллинге.

Контрольную группу составили 73 человека, которые никогда не участвовали и не были свидетелями буллинга/кибербуллинга. 202 человека были «свидетелями» данных ситуаций, 387 — оказались «жертвами» буллинга, 169 — инициировали и проявляли агрессию по отношению к другим, 189 человек вошли в группу людей, который сначала были «жертвами», а потом сами становились буллерами — «агрессорами».

Выборка также была разделена на три возрастные группы. Половозрастной состав выборки представлен в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Половозрастной состав выборки (N = 1020)
Gender and age composition of the sample (N = 1020)

Группы / Groups	Возраст / Age	Количество человек / Number of people		
		Выборка / Sample	Мужчины / Males	Женщины / Females
1	17–20	339	123	216
2	21–25	343	93	250
3	>26	338	77	261

Методики

В основу исследования была положена шкала киберагрессии и кибервиктимизации (CAV), которая состоит из 24 вопросов, образующих 2 субшкалы: «Кибервиктимизация» и «Киберагрессия». Вопросы основаны на пятибалльной шкале Лайкерта от 0 (никогда) до 4 (постоянно). Порядок пунктов распределен случайным образом.

Перевод методики с английского языка на русский был выполнен двумя независимыми экспертами: психологом, который владеет английским языком, и профессиональным переводчиком. В процессе перевода внимание уделялось сохранению содержания вопроса и его грамматической формы.

Для проверки конвергентной валидности шкалы киберагрессии и кибервиктимизации использовались Cyberbullying and Online Aggression Survey — COAS (Hinduja, Patchin, 2006), Retrospective Bullying Questionnaire — RBQ (M. Schäfer et al.) (Hamburger, Basile, Vivolo, 2011), Millions Bully Scale — IBS (Espelage, Holt, 2001).

Для проверки критериальной валидности использовались методики: «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping, WCQ) и Трирский опросник (TRF), позволяющий оценить личностные индикаторы психического здоровья (Becker, 1989).

Среди биографических и других параметров оценивались: пол, оценка времени, проведенного в школе, оценка взаимоотношений в семье, попытки суицида, выраженность симптомов ПТСР (с помощью Retrospective Bullying Questionnaire).

Методы анализа данных

Проверка нормальности распределения всех используемых в исследовании субшкал осуществлялась с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. Для проверки адекватности разделения пунктов CAV на две предлагаемые авторами субшкалы использовался эксплораторный факторный анализ. Гипотеза о виде факторной структуры шкалы подтверждалась подтверждающим факторным анализом (КФА). Для оценки согласованности субшкал в группах по полу и возрасту применялся критерий α Кронбаха. Для оценки конвергентной валидности был проведен анализ корреляций (r -Спирмена) между адаптируемой шкалой и альтернативными методиками изучения буллинга и кибербуллинга. Критериальная валидность была проверена с помощью выявления соответствий результатов методики и определенных заранее внешних критериев (копинг-стратегий и личностных индикаторов психического здоровья).

К сожалению, в настоящий момент не существует валидизированных методик для измерения буллинга и кибербуллинга у взрослых в России. В связи с этим невозможно провести оценку конструктивной валидности методики на буллинг, так как отсутствуют надежные инструменты для сравнения результатов.

Обработка данных проводилась с помощью программ статистической обработки данных SPSS-24 и AMOS-20.

Результаты

Репрезентативность выборки обеспечивалась наличием в ней испытуемых разного пола и возраста, с разной позицией в буллинге («жертва», «агрессор», «свидетель», «никогда не принимал участия», «жертва-агрессор»), а также достаточным для стандартизации количеством респондентов.

Факторная структура опросника

На первом этапе анализа мы провели эксплораторный альфа-факторный анализ (ЭФА), чтобы проверить структуру опросника (табл. 2, 3).

Таблица 2 / Table 2

Факторная структура опросника CAV (Повернутая факторная матрица)

Factor model of the CAV questionnaire (Rotated factor matrix)

Код / Code	Пункты / Items	Компоненты / Components	
		1	2
CAV_1	Размещали или пересылали / делали репост в сети того, что могло задеть, расстроить другого человека или заставить его смущаться? / Posted or re-posted something embarrassing or mean about another person online?		,619
CAV_2	Отправляли или пересылали кому-то оскорбительное сообщение в электронном виде? / Sent or forwarded a hurtful message electronically to someone (by email, text, on Facebook, etc.)?		,665
CAV_3	Размещали, пересылали или отправляли в сообщении смущающее фото или видео другого человека, которое он бы не хотел показывать другим? / Posted, re-posted, or texted an embarrassing photo or video of someone that he or she did not want others to see?		,646
CAV_4	Писали оскорбительные комментарии под чьей-то фотографией или видео? / Posted or texted a hurtful comment about an online photo or video of somebody else (for example, made fun of how they look)?		,628
CAV_5	Размещали или пересылали сообщения, чтобы намеренно «выжить» определенного человека или группу людей из круга общения? / Posted or sent messages to purposely exclude a certain person or group of people?		,512
CAV_6	Размещали или делали репост личной информации о другом человеке, которую он бы предпочитал, чтобы другие не знали? / Posted or re-posted something private about another person that he or she did not want others to know?		,562
CAV_7	Распространяли слухи или сплетничали о ком-то в социальных сетях, по почте или SMS? / Used email or text messaging to spread rumours or gossip about someone?		,476
CAV_8	Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии о чьей-либо расе или этнической принадлежности? / Texted or made hurtful comments about somebody's race or ethnicity?		,590
CAV_9	Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии о чьей-либо предполагаемой сексуальной ориентации? / Texted or made hurtful comments about somebody's perceived sexual orientation?		,575
CAV_10	Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии по поводу предполагаемого сексуального поведения? / Texted or made hurtful comments about somebody's perceived sexual behaviors (for example, called somebody a slut or a pervert)?		,715
CAV_11	Говорили что-то сексуальное кому-то в сети, чтобы смутить его? / Said something sexual to somebody else online to embarrass them or to be mean?		,487
CAV_12	Отправляли контент сексуального характера кому-то в Интернете, чтобы смутить его или заставить злиться? / Sent sexual content (photos or jokes) to somebody else online to embarrass them or to be mean?		,599
CAV_13	О вас публиковали или пересылали / делали репосты информации в Интернете, чтобы огорчить или заставить смущаться? / Had something embarrassing or mean posted or re-posted about you online?	,591	
CAV_14	Вы получали от кого-то обидное сообщение? / Received a hurtful message from someone (by email, text, or chat)?	,652	

Код / Code	Пункты / Items	Компоненты / Components	
		1	2
CAV_15	Публиковали ли без вашего согласия ваши фотографии в Интернете, которые вы бы не хотели, чтобы видели другие? / Had an embarrassing photo or video of you posted or re-posted online that you didn't want others to see?	,511	
CAV_16	Писали оскорбительные комментарии под вашими фотографиями или видео в Интернете? / Had hurtful comments made about an online photo or video of you.	,572	
CAV_17	Вас исключали из бесед/чатов, кидали в черный список? / Been purposely excluded online?	,550	
CAV_18	Публиковали или пересылали / делали репост личной информации о вас в Интернете, которую вы бы не хотели, чтобы другие узнали? / Had something personal posted or re-posted about you online that you didn't want others to know?	,589	
CAV_19	Распространяли ли о вас сплетни или слухи в Интернете? / Had gossip or rumours spread about you online?	,574	
CAV_20	Вы получали оскорбительные комментарии или сообщения о вашей расе или этнической принадлежности? / Received hurtful comments or messages about your race or ethnicity?	,514	
CAV_21	Вы получали оскорбительные комментарии или сообщения о вашей предполагаемой сексуальной ориентации? / Received hurtful comments or messages about your perceived sexual orientation?	,463	
CAV_22	Вы получали оскорбительные комментарии о вашем предполагаемом сексуальном поведении? / Received hurtful comments about your perceived sexual behaviours (for example, been called a slut or a pervert).	,590	
CAV_23	Вы получали сексуальное сообщение от кого-то, кто пытался обидеть вас или поставить вас в неловкое положение? / Received a sexual message from somebody who was trying to be mean to you or to embarrass you?	,722	
CAV_24	Отправляли ли вам материалы сексуального характера от кого-то, кто пытался обидеть вас или поставить в неловкое положение? / Had sexual content (photos or jokes) sent to you from somebody who was trying to be mean to you or embarrass you?	,668	

Примечание: метод выделения факторов: альфа-факторизация; метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера; вращение сошлось за 3 итерации.

Note: factor extraction method: alpha factorization; rotation method: Varimax with Kaiser Normalization; a rotation converged in 3 iterations.

Таблица 3 / Table 3

Объясненная совокупная дисперсия

Cumulative explained variance

	Начальные собственные значения / Initial eigenvalues			Извлечение суммы квадратов нагрузок / Extracting the sum of the squares of the loads			Ротация суммы квадратов нагрузок / Rotation of the sum of the squares of the loads		
	Всего / Total	% дисперсии / % of variance	Суммарный % / Total %	Всего / Total	% дисперсии / % of variance	Суммарный % / Total %	Всего / Total	% дисперсии / % of variance	Суммарный % / Total %
1	5,962	24,843	24,843	5,307	22,112	22,112	3,929	16,369	16,369
2	3,036	12,650	37,493	2,369	9,871	31,983	3,747	15,613	31,983

Примечание: метод выделения факторов: альфа-факторный анализ.

Note: factoring method in exploratory: factor analysis.

Коэффициент выборочной адекватности КМО составил 0,868, что позволяет считать эти результаты в высокой степени соответствующими исходным данным.

В первый фактор вошли 12 пунктов (шкала «Кибервиктимизация»), во второй — также 12 (шкала «Киберагрессия»).

Факторная структура проверялась с помощью конфирматорного факторного анализа (КФА). Проверка показала, что пункты входят только в свою шкалу и не входят в другую, т.е. шкалы независимы друг от друга (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

Результаты конфирматорного факторного анализа

The results of the confirmatory factor analysis (CFA)

Методика / Method	Характеристики модели / Model Characteristics							
	χ^2	Df	χ^2/df	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
CAV	259,023	142	1,8	,001	,985	,979	,028	1,000

Примечание: χ^2 — критерий хи-квадрат; df — количество степеней свободы; RMSEA — среднеквадратичная ошибка приближения; CFI — сравнительный индекс согласия; GFI — критерий согласия; PCLOSE — индекс близости модели исходным данным.

Note: χ^2 — Chi-square test; df — Degrees of freedom; RMSEA — Root Mean Square Error of Approximation; CFI — Comparative Fit Index; GFI — Goodness of Fit Index; PCLOSE — Index of the Proximity of the Model to the Source Data.

Согласованность вопросов шкал

На следующем этапе мы проверили согласованность вопросов внутри выделенных шкал. В табл. 5 представлены результаты согласованности вопросов шкал в группах по полу и возрасту.

Таблица 5 / Table 5

Согласованность вопросов шкал CAV в общей выборке и в половозрастных группах

Consistency of CAV scale questions in the general sample and in age and gender groups

	Название шкалы опросника / Name of the questionnaire scale	Коэффициент согласованности α Кронбаха / Cronbach's alpha					
		Общая выборка / General sample	Пол / Gender		Возрастные группы / Age groups		
			Мужчины / Male (N = 293)	Женщины / Female (N = 727)	1 (N = 339)	2 (N = 343)	3 (N = 338)
1	Шкала «Кибервиктимизация» / Cyber-Victimization Scale	,847	,838	,851	,845	,847	,851
2	Шкала «Киберагрессия» / Cyber-Aggression Scale	,839	,861	,807	,836	,817	,852

Примечание: возрастные группы: 1 — 17–20 лет; 2 — 21–25 лет; 3 — 26 лет и старше.

Note: Age groups: 1 — 17–20 years old; 2 — 21–25 years old; 3 — 26 years old and older.

Для проверки устойчивости шкал был проведен подсчет коэффициента α Кронбаха в подвыборках в зависимости от их участия в буллинге (табл. 6).

Таблица 6 / Table 6

Согласованность вопросов шкал CAV в общей выборке и в половозрастных группах**Consistency of CAV scale issues depending on their participation in cyberbullying**

	Название шкалы опросника / Name of the questionnaire scale	Коэффициент согласованности α Кронбаха / Cronbach's alpha				
		Не принимали участия / Didn't participate (n = 73)	Свидетели / Witnesses (n = 202)	Агрессоры / Aggressors (n = 169)	Жертвы / Victims (n = 387)	Жертвы- агрессоры / Aggressor victims (n = 189)
1	Шкала «Кибервиктимизация» / Cyber-Victimization Scale	,774	,752	,755	,851	,818
2	Шкала «Киберагрессия» / Cyber-Aggression Scale	,854	,775	,759	,777	,853

Во всех рассмотренных группах коэффициент α Кронбаха был достаточно высоким. Исключение любого пункта снижало согласованность как отдельных шкал, так и общего показателя.

Корреляционный анализ показал внутреннюю согласованность опросника: коэффициент корреляции между шкалами кибервиктимизации и киберагрессии составил $r = -0,423$ ($p < 0,01$).

Дискриминативность пунктов определялась путем вычисления коэффициента их корреляции с итоговым баллом соответствующей шкалы (табл. 7, 8). Все коэффициенты были высоко значимыми. Тесные связи всех вопросов внутри шкал показали их высокую интегрированность.

Таблица 7 / Table 7

Значения коэффициентов корреляции Спирмена между вопросами шкалы «Кибервиктимизация»**Spearman's correlation coefficient ranges from Cyber-victimization scale**

№ пункта / No. of item	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
13	1											
14	,447**	1										
15	,409**	,388**	1									
16	,305**	,404**	,353**	1								
17	,308**	,465**	,279**	,298**	1							
18	,360**	,271**	,309**	,299**	,290**	1						
19	,365**	,398**	,231**	,273**	,344**	,344**	1					
20	,107**	,191**	,128**	,194**	,145**	,182**	,149**	1				
21	,121**	,254**	,128**	,176**	,189**	,273**	,205**	,215**	1			
22	,245**	,317**	,162**	,220**	,203**	,234**	,337**	,203**	,357**	1		
23	,294**	,347**	,265**	,336**	,212**	,298**	,289**	,177**	,241**	,383**	1	
24	,238**	,280**	,228**	,290**	,197**	,263**	,247**	,147**	,207**	,307**	,600**	1
Общий показатель шкалы 1 / General indicator of the scale 1	,562**	,735**	,508**	,551**	,588**	,521**	,590**	,351**	,453**	,550**	,596**	,537**

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

Note: «**» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided).

Таблица 8 / Table 8

**Значения коэффициентов корреляции Спирмена между вопросами шкалы
«Киберагрессия»**

Spearman's correlation coefficient ranges from Cyber-aggression scale

№ пункта / No. of item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1											
2	,492**	1										
3	,438**	,402**	1									
4	,389**	,477**	,391**	1								
5	,240**	,327**	,315**	,336**	1							
6	,278**	,261**	,371**	,347**	,218**	1						
7	,327**	,364**	,378**	,242**	,270**	,344**	1					
8	,266**	,279**	,282**	,298**	,217**	,208**	,214**	1				
9	,218**	,277**	,237**	,292**	,247**	,219**	,197**	,371**	1			
10	,278**	,417**	,348**	,343**	,217**	,355**	,401**	,290**	,406**	1		
11	,247**	,346**	,229**	,196**	,161**	,153**	,194**	,292**	,197**	,308**	1	
12	,254**	,211**	,251**	,201**	,120**	,073*	,136**	,229**	,240**	,278**	,451**	1
Общий показатель шкалы 2 / General indicator of the scale 2	,577**	,715**	,567**	,538**	,432**	,497**	,680**	,448**	,438**	,629**	,492**	,374**

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

Note: «**» — correlation is significant at the 0,01 level (two-sided).

На основании результатов корреляционного анализа можно выделить следующие закономерности (табл. 9).

Чем сильнее у респондентов была выражена *кибервиктимизация*, тем негативнее ими оценивалось время, проведенное в школе, и отношения в семье, тем чаще они задумывались о том, чтобы причинить себе боль или покончить с собой, и тем сильнее у них были выражены симптомы ПТСР. Шкала кибервиктимизации CAV положительно коррелировала со шкалой кибервиктимизации COAS, а также со шкалами виктимизации других опросников (RBQ и IBS), и отрицательно — со шкалой киберагрессии (COAS) и со шкалами агрессии RBQ и IBS.

«Кибервиктимизированные» лица чаще использовали такие копинг-стратегии, как «Дистанционирование», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Бегство-избегание». Они обладали хорошим поведенческим контролем, худшим психическим здоровьем и зависимостью.

Чем сильнее была выражена *киберагрессия*, тем негативнее оценивались испытуемыми семейные отношения в отличие от времени, проведенного в школе, и тем меньше были выражены симптомы ПТСР. Высокий уровень киберагрессии был больше свойственен юношам. Также шкала «Киберагрессия» CAV положительно коррелировала со шкалой киберагрессии COAS, шкалами агрессии других опросников (RBQ и IBS) и отрицательно — со шкалой кибервиктимизации (COAS) и шкалами виктимизации других опросников (RBQ и IBS).

Киберагрессоры чаще использовали конфронтативный копинг при несформированных копинг-стратегиях «Дистанционирование» и «Самоконтроль». Также киберагрессорам был свойственен плохой поведенческий контроль, эгоцентризм и выраженная экспансивность (склонность к доминированию).

Таблица 9 / Table 9

Результаты проверки конвергентной и критериальной валидности CAV**Results of the convergent validity and criterion-related validity CAV**

Параметры / Parameters	Шкала «Кибервиктимизация» / Cyber-Victimization Scale	Шкала «Киберагрессия» / Cyber-Aggression Scale
<i>Биографические данные / Biographical data</i>		
Пол — мужской / Gender — male	-,068*	,112**
Пол — женский / Gender — female	,068*	-,112**
Оценка времени, проведенного в школе / Evaluation of time spent at school	-,225**	,081**
Оценка семейных отношений / Evaluation of family relationships	-,296**	-,119**
Попытки суицида / Suicide attempts	,291**	
Симптомы ПТСР / Symptoms of PTSD	,380**	-,065*
<i>Опыт в буллинге и кибербуллинге / Experience in bullying and cyberbullying</i>		
Кибервиктимизация / Cyber-victimization (COAS)	,533**	-,372**
Киберагрессия / Cyber-aggression (COAS)	-,311**	,494**
Виктимизация / Victimization (RBQ)	,291**	-,152**
Агрессия / Aggression (RBQ)	-,110**	,373**
Виктимизация / Victimization (IBS)	,366**	
Вербальная агрессия / Verbal aggression (IBS)	-,278**	,483**
Физическая агрессия / Physical aggression (IBS)	-,209**	,305**
<i>Копинг-стратегии / Coping strategies</i>		
Конфронтационный копинг / Confrontational coping		,088**
Дистанционирование / Distancing	,109**	-,076*
Самоконтроль / Self-control		-,125**
Поиск социальной поддержки / Searching for social support	,073*	
Принятие ответственности / Accepting responsibility	,098*	
Бегство-избегание / Escape-avoidance	,210**	
Положительная переоценка / Positive revaluation		-,140*
<i>Характеристики личности / Personality characteristics</i>		
Поведенческий контроль (VK) / Behavioral Control	,131**	-,141**
Психическое здоровье (SG) / Mental Health	-,091**	
Эгоцентризм / Забвение себя, альтруизм (SV) / Self-forgetfulness vs. Self-centering		,087**
Экспансивность (EX) / Expansiveness		,064*
Автономия/зависимость (AU) / Autonomy/Dependence	-,131**	

Примечание: «*» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя); «**» — корреляция значима на уровне 0,001 (двусторонняя).

Note: «*» — correlation is significant at the 0.01 level (two-sided); «**» — correlation is significant at the 0.001 level (two-sided).

Данные корреляционного анализа подтверждаются результатами регрессионного анализа (табл. 10), который призван ответить на вопрос: какие факторы личности и совладающего поведения способствуют формированию кибервиктимизации и киберагрессии?

Таблица 10 / Table 10

Предикторы кибервиктимизации и киберагрессии
Predictors of both cyber-victimization and cyber-aggression

Зависимая переменная / Dependent variable	R	R-квадрат / R-square	Предикторы / Predictors	Бета / Beta	Уровень значимости / Significance
Кибервиктимизация / Cyber-Victimization	,689	,475	Киберагрессия / Cyber-aggression (COAS)	-,590	<,001
			Кибервиктимизация / Cyber-victimization (COAS)	,552	<,001
			Физическая агрессия / Physical aggression (IBS)	-,088	<,001
			Виктимизация / Victimization (IBS)	,195	<,001
	,438	,192	Оценка времени, проведенного в школе / Assessment of time spent at school	-,234	<,001
			Оценка семейных отношений / Assessment of family relationships	-,145	<,001
			Попытки суицида / Suicide attempts	,099	,004
			Симптомы ПТСР / Symptoms of PTSD	,300	<,001
	,216	,047	Автономия/зависимость (AU) / Autonomy/Dependence	-,280	<,001
			Поведенческий контроль (VK) / Behavioral control	,135	,003
			Способность к любви (LF) / Ability to love	-,080	<,001
	,195	,038	Бегство-избегание / Escape-avoidance	,195	<,001
Киберагрессия / Cyber-Aggression	,672	,452	Виктимизация / Victimization (RBQ)	-,126	<,001
			Киберагрессия / Cyber-aggression (COAS)	,377	<,001
			Кибервиктимизация / Cyber-victimization (COAS)	-,294	<,001
			Вербальная агрессия / Verbal aggression (IBS)	,310	<,001
			Виктимизация / Victimization (IBS)	-,060	,004
	,371	,129	Оценка времени, проведенного в школе / Assessment of time spent at school	,143	<,001
			Оценка семейных отношений / Assessment of family relationships	-,085	,015
			Попытки суицида / Suicide attempts	-,082	<,001
	,166	,027	Эгоцентризм / Забвение себя, альтруизм (SV) / Self-forgetfulness vs. Self-centering	,162	<,001
			Экспансивность (EX) / Expansiveness	,157	<,001
	,173	,030	Самоконтроль / Self-control	-,105	,003
			Конфронтационный копинг / Confrontational coping	,133	<,001
			Положительная переоценка / Positive revaluation	-,137	<,001

Предикторами кибервиктимизации стало отсутствие проявления киберагрессии и физической агрессии, а также негативная оценка времени, проведенного в школе, и семейных отношений при наличии мыслей о суициде и выраженности симптомов ПТСР.

Личностными предикторами кибервиктимизации стали такие качества, как зависимость, плохой поведенческий контроль и неспособность к проявлению любви, а также востребованность копинг-стратегии бегства-избегания.

Предикторами киберагрессии стали проявление вербальной агрессии при отсутствии виктимизации и кибервиктимизации, а также положительная оценка времени, проведенного в школе, негативная оценка семейных отношений и отсутствие попыток суицида.

Личностными предикторами киберагрессии стали такие качества личности, как эгоцентризм, экспансивность или склонность к доминированию.

Таким образом, результаты регрессионного анализа показывают специфику особенностей личности и копинг-стиля характерного для «жертв» кибербуллинга и «киберагрессоров», что позволяет ответить на поставленный нами ранее вопрос, почему кто-то становится «кибержертвой», а кто-то, наоборот, проявляет насилие по отношению другим.

Обсуждение результатов

Шкала киберагрессии и кибервиктимизации (CAV) является психометрическим инструментом для оценки последствий кибербуллинга.

Шкала обладает хорошей надежностью и валидностью, продемонстрировала хорошую внутреннюю согласованность с высоким уровнем соответствия между пунктами, измеряющими один и тот же конструкт. Также CAV продемонстрировала хорошую конструктивную валидность, о чем свидетельствует ее способность различать разные типы поведения в кибербуллинге и прогнозировать связанные с ним последствия, такие как симптомы ПТСР и плохое психическое здоровье.

Изначально шкала создавалась для выявления краткосрочных реакций на ситуации кибербуллинга среди подростков 11–18 лет, но данные, полученные нами в ходе исследования, показали, что она работает и в ретроспективе — для оценки долгосрочных последствий. Это свидетельствует о том, что она может быть использована для измерения уровня кибервиктимизации и киберагрессии у различных возрастных групп.

Полученные данные согласуются с результатами зарубежного исследования (Sharpa, Maghsoudi, 2017). Методика, адаптированная в рамках данного исследования, позволяет оценить последствия кибербуллинга у взрослых людей. Дальнейшие исследования в этой области могут быть направлены на изучение факторов, способствующих возникновению кибербуллинга, а также на разработку более эффективных методов его профилактики и преодоления последствий.

Выводы

1. Эксплораторный и конфирматорный факторные анализы выявили два независимых фактора, представляющих собой две независимые шкалы — «Кибервиктимизация» и «Кибер-агрессия», которые повторили исходные шкалы оригинальной версии опросника.
2. Конфирматорный анализ подтвердил, что двухфакторная структура полностью соответствует эмпирическим данным, на которых построена модель.

3. Для проверки согласованности шкал использовался коэффициент Кронбаха, продемонстрировавший высокую согласованность каждой шкалы (α Кронбаха 0,847 и 0,839).
4. Психометрический анализ адаптации показал критериальную и конвергентную валидность методики, которую можно использовать на русскоязычной выборке.

Список источников / References

1. Becker, B. (1989). *Trier personality questionnaire TRF*. Hogrefe.
2. Berne, S., Frisen, A., Schultze-Krumbholz, A., Scheithauer, H., Naruskov, K., Luik, P., Zukauskienė, R. (2013). Cyberbullying assessment instruments: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 320—334. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.022>
3. Bonanno, R.A., Hymel, S. (2013). Cyber bullying and internalizing difficulties: Above and beyond the impact of traditional forms of bullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 685—697. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9937-1>
4. Campbell, M.A., Slee, P.T., Spears, B., Butler, D., Kift, S. (2013). Do cyberbullies suffer too? Cyberbullies' perceptions of the harm they cause to others and to their own mental health. *School Psychology International*, 34(6), 613—629. <http://dx.doi.org/10.1177/0143034313479698>
5. Espelage, D.L., Holt, M.K. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2(2-3), 123—142. https://doi.org/10.1300/J135v02n02_08
6. Hamburger, M.E., Basile, K.C., Vivolo, A.M. (2011). *Measuring Bullying Victimization, Perpetration, and Bystander Experiences: A Compendium of Assessment Tools*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
7. Klein, M., Sosu, E. (2024). School absences, academic achievement, and adolescents' post-school destinations. *Oxford Review of Education*, 51(3), 339—356. <https://doi.org/10.1080/03054985.2024.2308520>
8. Livazović, G., Ham, E. (2019). Cyberbullying and emotional distress in adolescents: the importance of family, peers and school. *Heliyon*, 5(6), art. e01992. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01992>
9. Molero, M.M., Martos, Á., Barragán, A.B., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J. (2022). Anxiety and depression from cybervictimization in adolescents: A meta-analysis and meta-regression study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 42—50. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a5>
10. Patchin J., Hinduja S. (2006). Bullies move beyond the schoolyard: a preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence & Juvenile Justice*, 4(2), 148—169. <https://doi.org/10.1177/1541204006286288>
11. Runions, K., Shapka, J.D., Dooley, J., Modecki, K. (2013). Cyber-aggression and victimization and social information processing: Integrating the medium and the message. *Psychology of Violence*, 3(1), 9—26. <https://doi.org/10.1037/a0030511>
12. Schonfeld, A., McNeil, D., Toyoshima, T., Binder, R. (2023). Cyberbullying and adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 51(1), 112—119. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.220078-22>

13. Shapka, J.D., Maghsoudi, R. (2017). *Examining the validity and reliability of the cyber-aggression and cyber-victimization scale. Computers in Human Behavior*, 69, 10—17. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.015>
14. Song, K., Zhou, F.J., Niu, G.F., Fan, C.Y., Zhou, Z.K. (2024). The association between cyberbullying victimization and depression among children: A moderated mediation model. *Behavioral Science (Basel)*, 14(5), 414. <https://doi.org/10.3390/bs14050414>
15. Srinath, A.S., Johnson, H., Dagher, G.G., Long, M. (2021). BullyNet: Unmasking cyberbullies on social networks. *IEEE Transactions on Computational Social Systems*, 8(2), 332—344. <https://doi.org/10.1109/TCSS.2021.3049232>
16. Strabic, N., Milakovic, A.T. (2016). Cyberbullying among children and its comparison to traditional forms of peer violence. *Criminology & Social Integration Journal*, 24(2), 184—201. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.2.9>
17. Tynes, B., Rose, A., Williams, D. (2010). The development and validation of the Online Victimization Scale for adolescents. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 4(2), art. 2. URL: <https://cyberpsychology.eu/article/view/4237> (viewed: 28.11.2025).
18. Wang, Z., Cheng, L., Xie, Z., Jiang, C. (2024). Cyberbullying victimization and perpetration: The influence on cyberostracism and youth anxiety. *Behavioral Sciences & The Law*, 42(4), 461—473. <https://doi.org/10.1002/bsl.2675>
19. Wolak, J., Mitchell, K.J., Finkelhor, D. (2007). Does online harassment constitute bullying? An exploration of online harassment by known peers and online-only contacts. *Journal of Adolescents Health*, 41(6), S51—S58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.019>
20. Ybarra, M.L., Mitchell, K.J. (2004). Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(7), 1308—1316. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00328.x>

Приложение / Appendix

Шкала киберагрессии и кибервиктимизации (CAV)

Инструкция. Для каждого из следующих вопросов выберите, сколько раз вы совершали следующие действия или сколько раз это происходило с вами в школьные годы.

Вопросы	Никогда	(Редко) 1–2 раза	(Иногда) 3–4 раза	(Часто) 5–6 раз	Постоянно
Как часто вы:					
1. Размещали или пересылали / делали репост в сети того, что могло задеть, расстроить другого человека или заставить его смущаться					
2. Отправляли или пересылали кому-то оскорбительное сообщение в электронном виде (в социальных сетях: ВКонтакте, Твиттере — или по SMS, электронной почте)					
3. Размещали, пересылали или отправляли в сообщении смущающее фото или видео другого человека, которое он бы не хотел показывать другим					
4. Писали оскорбительные комментарии под чьей-то фотографией или видео (например, высмеяли, как человек выглядит)					
5. Размещали или пересылали сообщения, чтобы намеренно «выжить» определенного человека или группу людей из круга общения					
6. Размещали или делали репост личной информации о другом человеке, которую он бы предпочитал, чтобы другие не знали					
7. Распространяли слухи или сплетничал о ком-то в социальных сетях, по почте или SMS					
8. Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии о чьей-либо расе или этнической принадлежности					
9. Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии о чьей-либо предполагаемой сексуальной ориентации					

10. Писали в сообщениях или делали оскорбительные комментарии по поводу предполагаемого сексуального поведения (например, называли кого-то шлюхой или извращенцем)					
11. Говорили что-то сексуальное кому-то в сети, чтобы смутить его					
12. Отправляли контент сексуального характера (фотографии или анекдоты) кому-то в Интернете, чтобы смутить его или заставить злиться					
Как часто:					
13. О вас публиковали или пересылали / делали репосты информации в Интернете, чтобы огорчить или заставить смущаться					
14. Вы получали от кого-то обидные сообщения (по электронной почте, в текстовом сообщении или в чате)					
15. Публиковали без вашего согласия ваши фотографии в Интернете, которые вы бы не хотели, чтобы видели другие					
16. Писали оскорбительные комментарии под вашими фотографиями или видео в Интернете					
17. Вас исключали из бесед/чатов, кидали в черный список					
18. Публиковали или пересылали / делали репост личной информации о вас в Интернете, которую вы бы не хотели, чтобы другие узнали					
19. Распространяли о вас сплетни или слухи в Интернете					
20. Вы получали оскорбительные комментарии или сообщения о вашей расе или этнической принадлежности					
21. Вы получали оскорбительные комментарии или сообщения о вашей предполагаемой сексуальной ориентации					
22. Вы получали оскорбительные комментарии о вашем предполагаемом сексуальном поведении (например, вас называли шлюхой или извращенцем)					
23. Вы получали сексуальное сообщение от кого-то, кто пытался обидеть вас или поставить вас в неловкое положение					
24. Отправляли вам материалы сексуального характера (фотографии или шутки) от кого-то, кто пытался обидеть вас или поставить вас в неловкое положение					

Ключ к опроснику

При подсчете высокие оценки (выше 75%) говорят о выраженности уровня кибервиктимизации и киберагрессии. Значения менее 25% свидетельствуют об их несформированности.

Шкалы CAV	Квартили		
	25	50	75
Шкала «Киберагрессия»	,00	3,00	8,00
Шкала «Кибервиктимизация»	2,00	5,00	9,00

Общая характеристика данных

Шкала	M	Me	σ	Асимметрия		Экссесс	
				Значение	Стат. ошибка	Значение	Стат. ошибка
«Киберагрессия»	4,18	2,00	5,340	2,003	,077	5,889	,153
«Кибервиктимизация»	7,61	6,00	7,091	1,649	,077	3,818	,153

Примечание: M — среднее, Me — медиана, σ — стандартное отклонение.

Информация об авторах

Надежда Федоровна Михайлова, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>, e-mail: mail.mikhailova@gmail.com

Елена Александровна Истомина, аспирант кафедры медицинской психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7593-0204>, e-mail: Istomina.e.a@list.ru

Information about the authors

Nadezhda F. Mikhailova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor at the Department of Developmental and Differential Psychology, Faculty of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4183-8171>, e-mail: mail.mikhailova@gmail.com

Elena A. Istomina, Postgraduate Student of the Department of Medical Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7593-0204>, e-mail: Istomina.e.a@list.ru

Михайлова Н.Ф., Истомина Е.А. (2025).

Адаптация и валидизация шкалы

киберагрессии и кибервиктимизации (CAV).

Клиническая и специальная психология, 14(4), 171—189. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 171—189.

Mikhailova N.F., Istomina E.A. (2025).

Adaptation and validation of the

cyber-aggression and cyber-victimization scale (CAV).

Вклад авторов

Михайлова Н.Ф. — разработка дизайна исследования; участие в разработке методологии; участие в проведении статистического анализа; интерпретация результатов; критическая редакция и научное редактирование рукописи; утверждение окончательной версии статьи.

Истомина Е.А. — разработка дизайна исследования; проведение эмпирического исследования и сбор данных; первичная и расширенная статистическая обработка; написание статьи; визуализация; утверждение окончательной версии статьи.

Оба автора приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Nadezhda F. Mikhailova. — development of the research design; participation in the development of the methodology; participation in conducting statistical analysis; interpretation of the results; critical revision and scientific editing of the manuscript; approval of the final version of the article.

Elena A. Istomina — development of the research design; conducting an empirical study and collecting data; primary and advanced statistical processing; writing the article; visualization; approval of the final version of the article.

Both 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

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

Ethics statement

Written informed consent for participation in this study was obtained from the participants.

Поступила в редакцию 24.03.2025

Поступила после рецензирования 17.09.2025

Принята к публикации 17.09.2025

Опубликована 30.12.2025

Received 2025.03.24

Revised 2025.09.17

Accepted 2025.09.17

Published 2025.12.30

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ | PROBLEMS OF SPECIALIST TRAINING

Научная статья | Original paper

Идеология, технология и противоречия первичной специализированной и периодической аккредитации медицинских психологов

И.А. Изюмова¹ ✉, И.А. Кучерявенко², В.Б. Никишина¹, Т.Н. Разуваева¹

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

² Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Российская Федерация

✉ anwiw@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Формирование профессиональных стандартов и нормативно-правовой базы позволило создать устойчивую модель аккредитации медицинских психологов, однако остаются нерешенными вопросы, связанные с квалификационными требованиями и противоречивостью некоторых нормативных актов. Основные проблемы аккредитации включают противоречия между приказами Минздрава РФ, сложность подачи документов и необходимость унификации требований к профессиональной переподготовке. **Цель.** Анализ идеологических оснований, организационно-технологических особенностей и нормативных противоречий процесса аккредитации медицинских психологов в России. **Методы и материалы.** Анализ нормативно-правовых документов, социологическое исследование в формате online-опроса среди подписчиков telegram-канала ($n = 141$), статистическая обработка данных. **Результаты.** Анализ нормативных документов и данных опроса показал, что основными трудностями при аккредитации медицинских психологов являются противоречия в требованиях Министерства Здравоохранения РФ, сложности при прохождении тестирования, особенно в вопросах, касающихся нейропсихологии, и станции сердечно-легочной реанимации. Большинство специалистов (89%) успешно проходят аккредитацию, связывая ее с профессиональной стабильностью и удовлетворенностью работой. **Выводы.** Аккредитация медицинских психологов играет ключевую роль в поддержании профессионального статуса и качества деятельности, однако необходимы совершенствование нормативной базы, унификация требований и развитие консультативной поддержки специалистов.

Ключевые слова: аккредитация, медицинские психологи, профессиональные стандарты, квалификационные требования, нормативно-правовая база, профессиональное сообщество

Изюмова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б.,
Разуваева Т.Н. (2025).
Идеология, технология и противоречия первичной
специализированной и периодической аккредитации
медицинских психологов.

Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B.,
Razuvaeva T.N. (2025).
Ideology, technology, and contradictions in the
accreditation of medical psychologists.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 190—201. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 190—201.

Для цитирования: Изюмова, И.А., Кучерявенко, И.А., Никишина, В.Б., Разуваева, Т.Н. (2025). Идеология, технология и противоречия первичной специализированной и периодической аккредитации медицинских психологов. *Клиническая и специальная психология*, 14(4), 190—201. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140411>

Ideology, technology, and contradictions in the accreditation of medical psychologists

I.A. Izyumova¹✉, I.A. Kucheryavenko², V.B. Nikishina¹, T.N. Razuvaeva¹

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

² Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation

✉ anwiw@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. The formation of professional standards and a regulatory framework has made it possible to create a stable model for the accreditation of medical psychologists. However, issues related to qualification requirements and inconsistencies in some regulations remain unresolved. The main problems of accreditation include contradictions between orders of the Ministry of Health of the Russian Federation, complexity of submitting documents, and the need for unified requirements for professional retraining. **Objective.** Analysis of ideological foundations, organizational and technological features, and regulatory contradictions in the accreditation process for medical psychologists in Russia. **Methods and materials.** Analysis of regulatory documents; sociological research in the form of an online survey of subscribers to the telegram-channel (N = 141); statistical data processing. **Results.** An analysis of regulatory documents and survey data showed that the main difficulties in the accreditation of medical psychologists were contradictions in the requirements of the Ministry of Health of the Russian Federation, difficulties in passing testing, especially in matters related to neuropsychology and cardiopulmonary resuscitation stations. Most specialists (89%) successfully passed accreditation, linking this with professional stability and job satisfaction. **Conclusions.** Accreditation of medical psychologists plays a key role in maintaining their professional status and the quality of their work, but it is necessary to improve the regulatory framework, unify requirements, and provide advisory support for specialists.

Keywords: accreditation, medical psychologists, professional standards, qualification requirements, regulatory framework, professional community

For citation: Izyumova, I.A., Kucheryavenko, I.A., Nikishina, V.B., Razuvaeva, T.N. (2025). Ideology, technology, and contradictions in the accreditation of medical psychologists. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 190—201. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140411>

Введение

Современная профессиональная психология в России характеризуется расширением границ деятельности и повышенным общественным интересом, что сопровождается рисками снижения качества помощи. В системе здравоохранения сложилась модель профессиональной ответственности медицинских психологов, обеспечивающая контроль компетенций через аккредитацию. Формирование нормативно-правовой базы позволило создать устойчивую модель аккредитации, однако сохраняются противоречия между требованиями различных документов и практическими процедурами. Настоящее исследование направлено на анализ идеологических оснований, организационно-технологических особенностей и нормативных противоречий аккредитации медицинских психологов. Новизна работы заключается в рассмотрении аккредитации не только как регулятивной процедуры, но и как социально-профессионального механизма консолидации профессионального сообщества.

За последние годы была создана достаточно прочная нормативно-правовая база, регламентирующая определенные нормативные ориентиры. В рамках этого процесса был принят ряд важных документов, среди которых — приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н¹, регулирующий работу аккредитационных подкомиссий.

Тем не менее, отмечается ряд противоречий. Например, приказ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»² и приказ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»³ стали источниками значительных эмоциональных переживаний на определенном этапе практических усилий по аккредитации. Однако в настоящее время становится очевидным, что с принятием профессионального стандарта по медицинской психологии, приказ № 541н утратит

¹ Об утверждении положения об аккредитации специалистов: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н. (2022). М. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211300021> (дата обращения: 1.04.2025).

On approval of the regulations on accreditation of specialists: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation from October 28, 2022, no. 709n. (2022). Moscow. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211300021> (viewed: 1.04.2025).

² Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н. (2023). М. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041> (дата обращения: 1.04.2025).

On approval of qualification requirements for medical and pharmaceutical workers with higher education: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation from 2, 2023, no. 206n. (2023). Moscow. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041> (viewed: 1.04.2025).

³ Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н. (2010). М. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8959> (дата обращения: 1.04.2025).

On approval of the unified qualification directory of positions of managers, specialists and employees, section “Qualification characteristics of positions of employees in the field of healthcare”: Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation from July 23, 2010, no. 541n. (2010). Moscow. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8959> (viewed: 1.04.2025).

силу. Это обусловит четкую ориентацию требований к специалистам, входящим в систему здравоохранения, на положения приказа № 206н.

На данный момент процедура аккредитации специалистов по должности «медицинский психолог» существует в форматах первичной специализированной и периодической аккредитации. Данные форматы, предположительно, будут трансформироваться в связи с принятием профессиональных стандартов — вероятно, двух: по медицинской психологии и по нейропсихологии.

В вопросе повышении квалификации необходимо решить как минимум четыре задачи. Первая — это формальное выполнение требований периодической аккредитации. Вторая — не создавать чрезмерную нагрузку для и без того эмоционально загруженных медицинских психологов. Третья — быть полезными в формировании новых компетенций или поддержании уже имеющихся. И еще одна задача — это формирование профессионального сообщества.

На базе Института клинической психологии и социальной работы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) создан Учебно-методический центр сопровождения аккредитации медицинских психологов. Это самостоятельное подразделение, интегрированное в Институт клинической психологии социальной работы, но функционирующее исключительно для формирования взаимодействия в профессиональном сообществе медицинских психологов, а в ближайшее время — и нейропсихологов. Говоря о нейропсихологах, стоит отметить тот факт, что в приказе от 2 мая 2023 г. № 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» существует должность нейропсихолога, однако в приказах № 541н и № 206н данной должности нет. Процедура аккредитации в Пироговском Университете не имеет финансовых условий и осуществляется на безвозмездной основе. Любые предложения реализовать эту процедуру другим способом выходят за рамки нормативных актов.

Имеющиеся противоречия между нормативными актами порождают множество вопросов и создают избыточное напряжение на этапе подачи документов на аккредитацию. В настоящее время ориентиром служат условия, действующие до принятия профессионального стандарта по медицинской психологии, которые не предусматривают обязательного наличия уровня бакалавриата и магистратуры по психологии в сочетании с профессиональной переподготовкой по клинической психологии. При этом не учитываются программы специалитета, такие как специалитет по клинической психологии или психологии служебной деятельности, дополненные профессиональной переподготовкой по клинической психологии.

Сложившаяся ситуация обуславливает необходимость активного участия специалистов в процессе принятия нормативных документов и глубокого понимания изменений, происходящих в профессиональной среде. Необходимо совместное усилие для формирования профессионального сообщества и улучшения качества подготовки медицинских психологов. Преимуществом этого процесса является стабилизация положения ближайшего поколения клинических психологов и специалистов с психологическим образованием, которые получили квалификацию «Клинический психолог» посредством профессиональной переподготовки. В перспективе данный контингент специалистов не будет сталкиваться с трудностями, сопровождавшими начальный этап внедрения аккредитации. Новое поколение специалистов будет

Изымова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б.,
Разуваева Т.Н. (2025).
Идеология, технология и противоречия первичной
специализированной и периодической аккредитации
медицинских психологов.

Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B.,
Razuvaeva T.N. (2025).
Ideology, technology, and contradictions in the
accreditation of medical psychologists.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 190—201. Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 190—201.

проходить аккредитационные процедуры в рамках уже устоявшейся, стандартизированной системы.

Методика

Исследование носило описательно-аналитический характер и включало два взаимосвязанных этапа. На первом этапе был проведен анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс аккредитации медицинских психологов (приказы Минздрава РФ № 709н, № 206н, № 541н и др.). На втором этапе осуществлено социологическое исследование — онлайн-опрос среди подписчиков Telegram-канала Учебно-методического центра сопровождения аккредитации медицинских психологов ($n = 141$). Вопросы анкеты были направлены на выявление трудностей, возникающих в ходе подготовки и прохождения аккредитации, а также на оценку удовлетворенности профессиональной деятельностью. Статистическая обработка включала расчет частотных распределений и представление данных в виде гистограмм и диаграмм.

Результаты

При создании Учебно-методического центра аккредитации медицинских психологов предусматривалось ежегодное участие 50–60 аккредитуемых, что было официально одобрено администрацией Университета. На рисунке 1 представлены показатели продуктивности и эффективности работы Учебно-методического центра сопровождения аккредитации медицинских психологов за 2023–2024 год, которые значительно превышают запланированные значения. В течении двух лет аккредитацию успешно прошел 531 специалист, а процедура аккредитации была организована 7 раз.

- ПСА медицинских психологов проведена **7** раз:
 - март 2023
 - май 2023
 - октябрь 2023
 - ноябрь 2023
 - февраль 2024
 - июнь 2024
 - октябрь 2024
- Подано заявлений на аккредитацию:
 - 2023 год — **253**
 - 2024 год — **392**
- Общее число аккредитованных специалистов — **531**
- Принимают участие — **16** экспертов
- На станциях ПОЭ работают более **25** симулированных пациентов



Рис. 1. Гистограмма частот успешности прохождения этапов аккредитации медицинскими психологами в 2023–2024 гг.

Примечание: ПСА — процедура специализированной аккредитации; ПОЭ — практико-ориентированный этап; симулированный пациент — человек, изображающий реального пациента в рамках ПОЭ.

Изюмова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б.,
Разуваева Т.Н. (2025).
Идеология, технология и противоречия первичной
специализированной и периодической аккредитации
медицинских психологов.

Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B.,
Razuvaeva T.N. (2025).
Ideology, technology, and contradictions in the
accreditation of medical psychologists.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 190—201. Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 190—201.

- Medical psychologists` PSA was conducted **7** times:
March 2023
May 2023
October 2023
November 2023
February 2024
June 2024
October 2024
- Applications for accreditation have been submitted:
2023 — **253**
2024 — **392**
- Total number of accredited specialists — **531**
- **16** experts are taking part
- More than **25** simulated patients work at the
POS stations

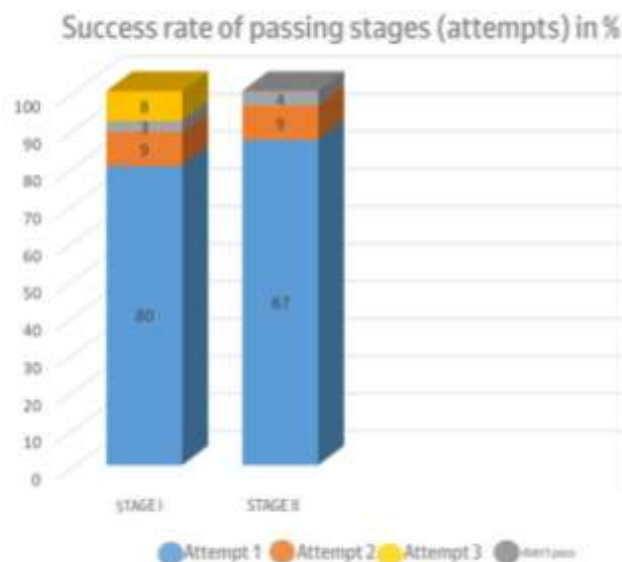


Fig. 1. Histogram of the frequency of successful completion of accreditation stages by medical psychologists in 2023–2024.

Note: PSA — specialized accreditation procedure, POS — practice-oriented stage (POS), simulated patients — a person who portrays a real patient within the framework of a POS.

Рисунок 2 отражает показатели успешности прохождения процедуры аккредитации за 2023–2024 гг. Согласно представленным данным, 89% специалистов успешно завершили аккредитационный процесс, тогда как только 9% не смогли преодолеть установленные испытания.



Рис. 2. Диаграмма долевого распределения показателей успешности прохождения процедуры аккредитации медицинскими психологами в 2023–2024 гг.

Fig. 2. Pie chart of the success rate of medical psychologists' accreditation in 2023–2024

Процедура аккредитации осуществляется с учетом квалификационных требований, предусмотренных единым квалификационным справочником должностей руководителей.

Говоря о процедуре периодической аккредитации, необходимо отметить, что Учебно-методический центр сопровождения аккредитации медицинских психологов разрабатывает программы дополнительного образования и предоставляет консультативную помощь в этой области. Наша цель — сделать процесс аккредитации более понятным и логичным. Кроме того, на сайте ФАЦ представлена информация о необходимых документах для подачи заявлений на периодическую аккредитацию двумя существующими способами: через почтовое отправление или с использованием федерального регистра медицинских и фармацевтических работников. Важно подчеркнуть, что второй способ подачи доступен только если специалист в данный момент трудоустроен на должности медицинского психолога.

Основные противоречия, с которыми мы сталкиваемся при приеме документов, а также с которыми работает наша аккредитационная подкомиссия, заключаются в следующем: трудоустроенные или планирующие трудоустройство специалисты, имеющие профессиональную переподготовку по клинической психологии, зачастую не обладают высшим психологическим образованием. В частности, нередко встречаются случаи, когда соискатели имеют базовое психолого-педагогическое образование, дополняемое профессиональной переподготовкой, по результатам которой им присваивается квалификация клинического психолога. Однако их базовое образование не соответствует имеющимся требованиям, так как не является высшим психологическим образованием.

Среди специалистов, которые имеют высшее психологическое образование и работают на должности медицинского психолога, также есть те, кто имеет стаж работы в должности более 5 лет еще до получения профессиональной переподготовки по клинической психологии. То есть это специалисты, которые были трудоустроены на должность медицинского психолога, работали в ней более 5 лет и только потом получили профессиональную переподготовку. Такой специалист должен проходить первичную специализированную аккредитацию, если с момента прохождения переподготовки он имеет стаж менее 5 лет. Мы подчеркиваем, что для соответствия должности медицинского психолога специалисту необходимо пройти профессиональную переподготовку, имея высшее профессиональное психологическое образование.

Также есть специалисты, имеющие высшее образование уровня магистратуры по психологии, но не имеющие высшего образования уровня бакалавриата по этой специальности, и прошедшие профессиональную переподготовку. В данном вопросе возникают противоречия: согласно приказу № 541н, эти специалисты могут получить аккредитацию, однако по приказу № 206н они уже не могут этого сделать.

В 2024 году нами было проведено исследование среди подписчиков Telegram-канала центра сопровождения аккредитации медицинских психологов, которое было посвящено процедуре аккредитации. Общая аудитория канала превышает 2000 участников, в исследовании приняли участие 141 человек.

Основные выводы нашего исследования касаются трудностей, которые аккредитуемые специалисты отмечают в процессе аккредитации. Среди самых сложных этапов большинство респондентов выделили тестирование, особенно вопросы, связанные с нейропсихологическим

направлением, а также станцию по базовой сердечно-легочной реанимации (рис. 3). Прохождение этапов нейро- и патопсихологической диагностики не вызвали затруднений у опрошенных.

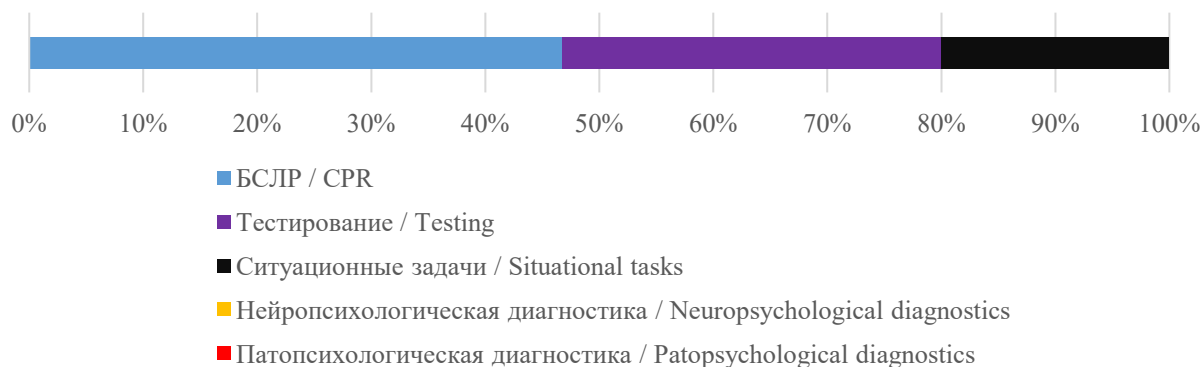


Рис. 3. Гистограмма частот наиболее трудных этапов аккредитации специалистов по должности «медицинский психолог»

Fig. 3. Histogram of the frequencies of the most difficult stages of accreditation for medical psychologists

Примечание: БСЛР — базовая сердечно-легочная реанимация.

Note: CPR — cardiopulmonary resuscitation.

Интересно, что существуют различия в восприятии сложности этапов аккредитации. Некоторые респонденты считают подготовку более сложной и отмечают, что количество возникающих вопросов и трудностей уменьшаются уже в процессе подачи документов после выбора конкретной аккредитационной площадки. Тем не менее, сложности на этапе поиска площадки, информации и нормативно-правовой базы все еще остаются актуальными и нуждаются в устранении (рис 4).

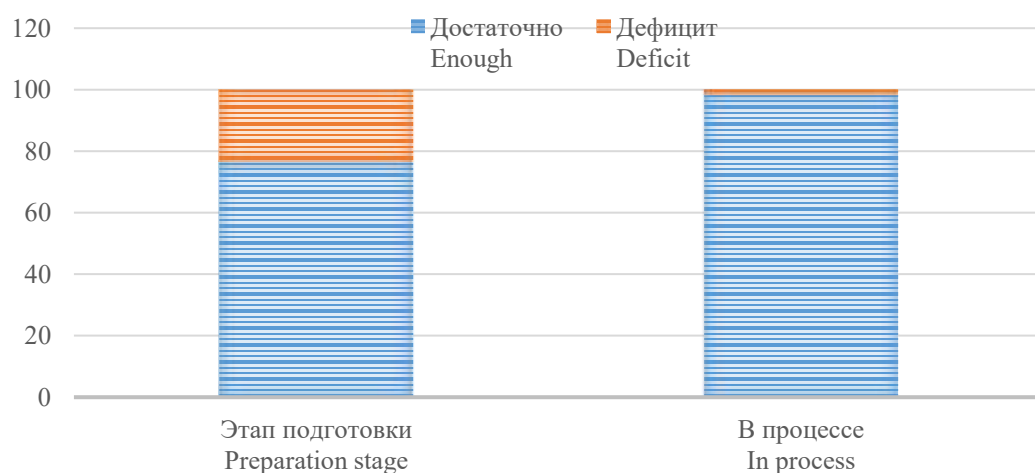


Рис. 4. Гистограмма частот достаточности информации на этапе подготовки и в процессе аккредитации

Fig. 4. Histogram of information sufficiency frequencies during the preparation phase and the accreditation process

Также интересна закономерность: специалисты, прошедшие первичную или периодическую специализированную аккредитацию, в большей степени удовлетворены своей профессиональной деятельностью. Этот факт указывает на то, что аккредитация напрямую связана с сохранением занимаемой должности и профессионального статуса, а также с ощущением профессиональной реализации и стабильности в профессиональном сообществе (рис. 5).

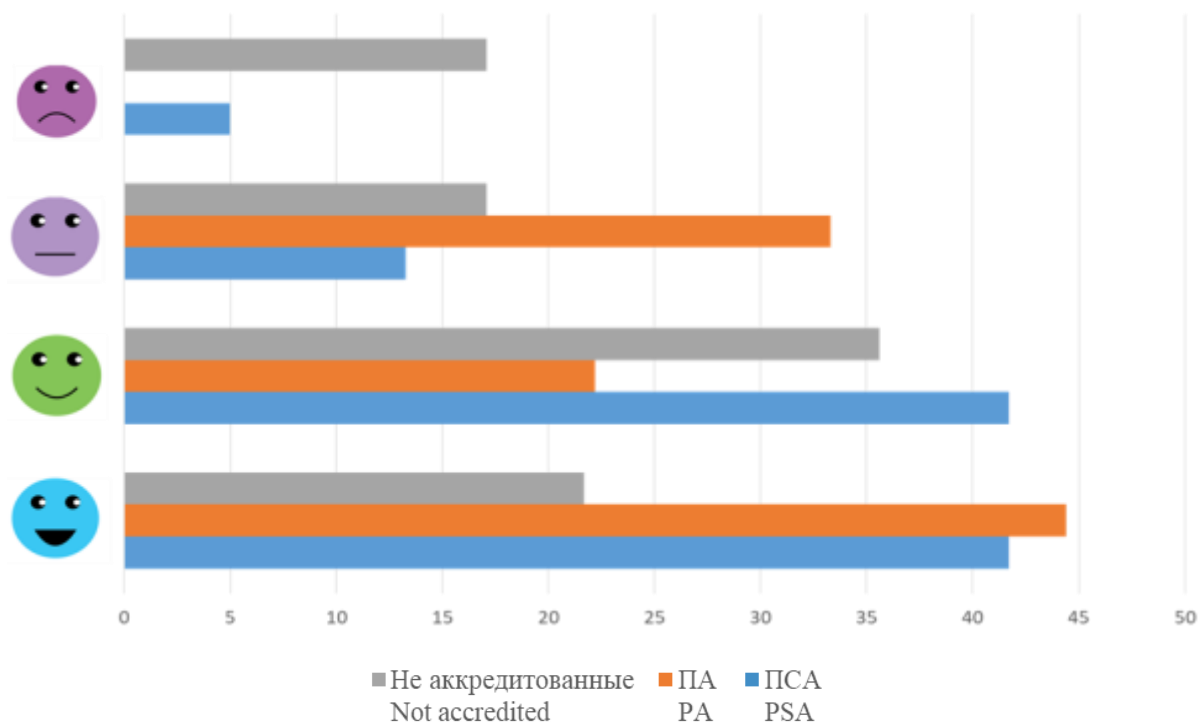


Рис. 5. Гистограмма частот удовлетворенности профессиональной деятельностью специалистов, занимающих должности медицинских психологов

Fig. 5. Histogram of the frequency of professional satisfaction among medical psychologists

Примечание: ПА — первичная аккредитация, ПСА — периодическая специализированная аккредитация.
Note: PA — primary accreditation, PSA — periodic specialized accreditation.

Таким образом, можно отметить, что процедура аккредитации медицинских психологов является важной ступенью в общем профессиональном пути специалиста, без которой на настоящий момент невозможно его нахождение на должности в учреждении здравоохранения.

Хотя существует ряд противоречий, разрешение которых представляется возможным в ближайшее время, установлена однозначная взаимосвязь между удовлетворенностью профессиональной деятельностью и статусом прохождения аккредитации. Лица, прошедшие данную процедуру, в большей степени удовлетворены занимаемым местом в профессиональном сообществе, а, следовательно, прохождение аккредитации является важной стратегической задачей, требующей развития и усовершенствования процедуры.

Обсуждение результатов

Результаты исследования подтверждают гипотезу о том, что действующая система аккредитации медицинских психологов, несмотря на нормативную и организационную устойчивость, сохраняет противоречия, влияющие на восприятие специалистами своей профессиональной идентичности и уверенности в статусе. Данные опроса согласуются с наблюдениями практикующих экспертов: сложность прохождения аккредитации определяется не только содержанием испытаний, но и неоднозначностью нормативных оснований. Эти противоречия усиливают эмоциональное напряжение у специалистов и создают риск формального отношения к процедуре. Одновременно выявленная связь между успешным прохождением аккредитации и удовлетворенностью профессиональной деятельностью указывает на ее психологическую и социальную значимость. Аккредитация выступает не только инструментом контроля квалификации, но и фактором профессиональной идентичности и интеграции в медицинское сообщество. Таким образом, аккредитация в психологии выполняет двойную функцию — нормативную и ценностно-интегративную, что отражает ее идеологический потенциал в системе профессионального образования и здравоохранения.

Выводы

1. Система аккредитации медицинских психологов в России характеризуется устойчивостью организационно-технологических механизмов, но сохраняет нормативные противоречия, требующие устранения.
2. Эмпирические данные подтвердили, что основные трудности специалистов связаны с неясностью требований приказов Минздрава РФ и сложностью отдельных этапов испытаний.
3. Прохождение аккредитации повышает уровень профессиональной удовлетворенности и ощущение стабильности, что подчеркивает ее значимость для профессионального самоопределения.
4. Необходимы совершенствование нормативно-правовой базы, унификация образовательных требований и развитие консультативно-методической поддержки специалистов.
5. Дальнейшие исследования могут быть направлены на анализ психологических факторов успешного прохождения аккредитации и разработку моделей сопровождения профессионального роста медицинских психологов.

Информация об авторах

Ирина Александровна Изюмова, кандидат психологических наук, директор Учебно-методического центра сопровождения аккредитации медицинских психологов, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2299-1952>, e-mail: anwiw@yandex.ru

Игорь Анатольевич Кучерявенко, кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), г. Белгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-0389>, e-mail: kucheryavenko@bsuedu.ru

Изюмова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б.,
Разуваева Т.Н. (2025).
Идеология, технология и противоречия первичной
специализированной и периодической аккредитации
медицинских психологов.

Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B.,
Razuvaeva T.N. (2025).
Ideology, technology, and contradictions in the
accreditation of medical psychologists.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 190—201. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(4), 190—201.

Вера Борисовна Никишина, доктор психологических наук, профессор, директор института клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-3652>, e-mail: nikishina_vb@rsmu.ru

Татьяна Николаевна Разуваева, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры клинической психологии, институт клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2935-9469>, e-mail: razuvaeva_07@mail.ru

Information about the authors

Irina A. Izyumova, Candidate of Science (Psychology), Director of the Educational and Methodological Support Center for the Accreditation of Medical Psychologists, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2299-1952>, e-mail: anwiw@yandex.ru

Igor A. Kucheryavenko, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Dean of the Faculty of Psychology, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-0389>, e-mail: kucheryavenko@bsuedu.ru

Vera B. Nikishina, Doctor of Science (Psychology), Professor, Director of the Institute of Clinical Psychology and Social Work, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-3652>, e-mail: nikishina_vb@rsmu.ru

Tatyana N. Razuvaeva, Doctor of Science (Psychology), Professor, Professor of the Department of Clinical Psychology, Institute of Clinical Psychology and Social Work, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2935-9469>, e-mail: razuvaeva_07@mail.ru

Вклад авторов

Изюмова И.А. — разработка концепции исследования, сбор и анализ данных, критический пересмотр и научное редактирование рукописи.

Кучерявенко И.А. — участие в разработке концепции, визуализация результатов, подготовка первоначального варианта рукописи.

Разуваева Т.Н. — участие в формулировке исследовательской концепции, подготовка графического и табличного материала, написание черновика рукописи.

Никишина В.Б. — проверка достоверности данных (валидация), рецензирование и редакционная доработка окончательного текста.

Contribution of the authors

Irina A. Izyumova — development of the research concept, data collection and analysis, critical revision and scientific editing of the manuscript.

Изюмова И.А., Кучерявенко И.А., Никишина В.Б.,
Разуваева Т.Н. (2025).
Идеология, технология и противоречия первичной
специализированной и периодической аккредитации
медицинских психологов.

Izyumova I.A., Kucheryavenko I.A., Nikishina V.B.,
Razuvaeva T.N. (2025).
Ideology, technology, and contradictions in the
accreditation of medical psychologists.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 190—201. Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 190—201.

Kucheryavenko I.A. — participation in the development of the concept, visualization of the results, preparation of the initial version of the manuscript.

Razuvaeva T.N. — participation in the formulation of the research concept, preparation of graphic and tabular material, writing a draft manuscript.

Nikishina V.B. — verification of data reliability (validation), review and editorial revision of the final text.

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 Факультетским этическим комитетом по этике ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (№18 от 27.11.2023 г.).

Информированное согласие с электронной подписью на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Faculty Ethics Committee of the Pirogov Russian National Research Medical University (Approval No. 18, dated November 27, 2023).

Informed consent with an electronic signature to participate in this study was provided by the respondents.

Поступила в редакцию 01.04.2025
Поступила после рецензирования 29.10.2025
Принята к публикации 04.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.04.01
Revised 2025.10.29
Accepted 2025.12.04
Published 2025.12.30

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ | WONDERFUL PEOPLE

Информационный материал | Informational material

Поздравление с юбилеем Наталье Владимировне Зверевой от друзей и коллег

В ноябре 2025 года юбилей у Натальи Владимировны Зверевой — нашей коллеги и друга, замечательного клинического (медицинского) психолога, профессора кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета «Клиническая и специальная психология» Московского государственного психолого-педагогического университета, ведущего научного сотрудника отдела медицинской психологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

Профессиональный путь Натальи Владимировны в психологии начался после окончания с красным дипломом факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, где она слушала лекции выдающихся наших учителей — А.Н. Леонтьева, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурии, Д.Б. Эль-конина, В.В. Лебединского, Е.Д. Хомской, Н.К. Корсаковой и других. Во время учебы на факультете Наталья Владимировна выбрала специализацию на кафедре нейро- и патопсихологии, училась у Блюмы Вульфовой Зейгарник, которая была руководителем ее курсовой работы.

После окончания учебы в МГУ и защиты диплома на «отлично» Наталья Владимировна начала работать в одной из первых отечественных научных психологических лабораторий — лаборатории патопсихологии Института психиатрии АМН СССР (сейчас — отдел медицинской психологии ФГБНУ НЦПЗ), которой руководил ученик Б.В. Зейгарник — Юрий Федорович Поляков. В лаборатории в рамках патопсихологического направления клинической психологии проводились исследования нарушений психической деятельности при шизофрении и других психических заболеваниях, сейчас уже ставшие известными всем профессионалам в данной области. Под научным руководством профессора Ю.Ф. Полякова в диссертационном совете факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова в 1985 году Наталья Владимировна успешно защитила диссертацию на тему «Особенности формирования зрительного восприятия у детей, больных шизофренией». С этого времени круг ее научных интересов — детская клиническая психология со множеством ее проблем и практических задач.

Более 47 лет Наталья Владимировна верна своему профессиональному выбору. За эти годы она работала под руководством академиков А.В. Снежневского, М.Е. Вартаняна, в сотрудничестве с выдающимися психиатрами М.С. Вроно, В.П. Башиной, а также с коллегами-патопсихологами старшего поколения — Т.К. Мелешко и В.П. Критской.

Наталья Владимировна обладает качествами успешного наставника аспирантов, под ее руководством защищено семь кандидатских диссертаций и множество дипломных работ, посвященных проблемам детской патопсихологии, нарушениям когнитивной сферы при различных вариантах нарушенного психического развития у детей и подростков. В этих исследованиях применяются новые подходы и методы клинко-психологической диагностики психической деятельности.

Еще один талант Натальи Владимировны — организация научных конференций. Благодаря ей ФГБОУ ВО МГППУ совместно с ФГБНУ НЦПЗ на постоянной основе проводят конференции памяти С.Я. Рубинштейн и Ю.Ф. Полякова. Она имеет большой и успешный опыт работы в оргкомитетах ряда научных форумов, сама и вместе с коллегами выступает с докладами о результатах своих исследований. В числе особых интересов Натальи Владимировны — история отечественной и зарубежной клинической психологии. Важная часть ее научной деятельности — рецензирование статей в ведущих профессиональных научных журналах. Наряду с этим она входит в редколлегии журналов «Клиническая и специальная психология», «Медицинская психология в России», «Вопросы психического здоровья детей и подростков» и др.

Н.В. Зверева многие годы преподавала и преподает дисциплины клинической психологии в ведущих психологических вузах (МГУ им. М.В. Ломоносова, МГППУ, МПСУ и др.). В период с 2002 по 2014 год Наталья Владимировна возглавляла кафедру нейро- и патопсихологии факультета «Клиническая и специальная психология» МГППУ, передавая знания и сохраняя методологию научных исследований московской школы клинической психологии. В настоящее время кафедрой руководит ученик Н.В. Зверевой, кандидат психологических наук Антон Игоревич Хромов, который продолжает заложенные ранее традиции и сохраняет высокопрофессиональные этические принципы работы со студентами и коллегами.

Совершенно заслуженно профессиональная (научная и преподавательская) деятельность Н.В. Зверевой отмечена многочисленными медалями, дипломами и грамотами. Среди них медаль «За безупречный труд и отличие» Министерства науки и высшего образования РФ (2022), диплом победителя 15-го Национального психологического конкурса «Золотая Психея — 2014» в номинации «Психология в образовании» за учебник «Клиническая психология детей и подростков» (в соавторстве с Т.Г. Горячевой), диплом лауреата конкурса на лучшую научную книгу (2009, 2012), медаль имени Г.И. Челпанова (I степени) «За вклад в развитие психологической науки» (2007), диплом лауреата конкурса «Грант Москвы» в области наук и технологий в сфере образования (2003), грамота Департамента образования города Москвы (2005, 2010).

Коллектив факультета «Клиническая и специальная психология», сотрудники кафедры нейро- и патопсихологии развития поздравляют Наталью Владимировну с юбилеем! Желаем ей здоровья, осуществления всех научных и жизненных планов, талантливых учеников, надежных друзей!

*И.Ф. Рощина,
ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»,
профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития
Московского государственного психолого-педагогического университета.*