

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
АДАПТАЦИЯ ИЗВЕСТНЫХ И РАЗРАБОТКА НОВЫХ
МЕТОДИК ПСИХОДИАГНОСТИКИ**

Гаранян Н.Г., Шарапова А.В.,
Сорокова М.Г., Микита О.Ю., Бойко С.Л. —
Перевод, апробация и первичная психометрическая
оценка опросника тревоги на рабочем месте
Б. Мушалла и М. Линдена (JAS)

Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р.,
Вартанян Г.А., Маневский Ф.С.,
Александрова Н.Х., Бабакова Л.В. —
Адаптация болгарской версии шкалы социального
и эмоционального одиночества (SELSA-S)
для взрослых и пожилых людей

Манукян В.Р., Муртазина И.Р., Гришина Н.В. —
Опросник для диагностики потенциала
самоизменений личности

*SPECIAL TOPIC:
VALIDATION AND DEVELOPMENT
OF NEW PSYCHODIAGNOSTIC METHODS*

Garanyan N.G., Sharapova A.V.,
Sorokova M.G., Mikita O.Y., Boyko S.L. —
Translation, Approbation, and Preliminary Psychometric
Evaluation of the Russian Version of the Job Anxiety Scale
by B. Muschalla and M. Linden

Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D., Murtazina I.R., Vartanyan G.A.,
Alexandrova N.Ch., Babakova L.V. —
Adaptation of the Bulgarian Version of the Social and Emotional
Loneliness Scale (Short Form) for Adults and Older Adults

Manukyan V.R., Murtazina I.R., Grishina N.V. —
Questionnaire for Assessing the Self-Change Potential of a Person

4

2020

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

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

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 28. № 4 (110) 2020 октябрь—декабрь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ISSN 2075-3470

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

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

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

Редактор
А.Ю. Разваляева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

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

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

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

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

В оформлении обложки использован фрагмент картины
Ю. Клевер «Зимний пейзаж с избушкой»

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2020**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 11,68. Тираж 1000 экз.

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора
- СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА: АДАПТАЦИЯ И РАЗРАБОТКА
НОВЫХ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК**
- 9 *Гаранян Н.Г., Шарапова А.В., Сорокова М.Г.,
Микита О.Ю., Бойко С.Л.*
Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка
опросника тревоги на рабочем месте
Б. Мушалла и М. Линдена (JAS)
- 35 *Манукян В.Р., Муртазина И.Р., Гришина Н.В.*
Опросник для диагностики потенциала самоизменений личности
- 59 *Корнилова Т.В., Павлова Е.М.*
Шкала интеллектуальной оценки риска и ее связь
с готовностью к риску и эмоциональным интеллектом
- 79 *Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р., Вартамян Г.А.,
Маневский Ф.С., Александрова Н.Х., Бабакова Л.В.*
Адаптация болгарской версии шкалы социального
эмоционального одиночества (SELSA-S)
для взрослых и пожилых людей
- 98 *Холмогорова А.Б., Рахманина А.А.*
Трехфакторная шкала физического перфекционизма —
новый инструмент диагностики патогенных стандартов
внешности в современной культуре
- 118 *Разваляева А.Ю., Польская Н.А.*
Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность
к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной
оценки внешности»
- МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ**
- 144 *Перре М.*
Признание образовательных программ по психотерапии
для психологов: возможные пути регулирования
на государственном уровне
- 167 *Агибалова Т.В., Тучина О.Д., Бузик О.Ж.,
Потапова Р.К., Потапов В.В.*
Когнитивные нарушения у пациентов с патологическим
влечением к азартным играм
- СОБЫТИЯ**
- 186 *Молостова А.Н.*
II Международная конференция по консультативной
психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка
«Консультативная психология: вызовы практики»
- 191 *Холмогорова А.Б., Пуговкина О.Д., Ведмицкая Д.Д.*
Зейгарниковские чтения: предварительные итоги

- FROM THE EDITOR**
- 5 *Kholmogorova A.B.*
From the Editor
- SPECIAL TOPIC: VALIDATION AND DEVELOPMENT
OF NEW PSYCHODIAGNOSTIC METHODS**
- 9 *Garanyan N.G., Sharapova A.V., Sorokova M.G.,
Mikita O.Y., Boyko S.L.*
Translation, Approbation, and Preliminary Psychometric Evaluation
of the Russian Version of the Job Anxiety Scale
by B. Muschalla and M. Linden
- 35 *Manukyan V.R., Murtazina I.R., Grishina N.V.*
Questionnaire for Assessing the Self-Change Potential of a Person
- 59 *Kornilova T.V., Pavlova E.M.*
Risk Intelligence Scale and its Relationship with Risk Readiness
and Emotional Intelligence
- 79 *Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D., Murtazina I.R., Vartanyan G.A.,
Manevsky F.S., Alexandrova N.Ch., Babakova L.V.*
Adaptation of the Bulgarian Version of the Social and Emotional
Loneliness Scale (Short Form) for Adults and Older Adults
- 98 *Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A.*
Three-Factor Physical Perfectionism Scale as a New Tool
for the Assessment of the Pathogenic Appearance Standards
in the Modern Culture
- 118 *Razvaliaeva A.Yu., Polskaya N.A.*
Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear
of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample
- WORKSHOP AND METHODS**
- 144 *Perrez M.P.*
Acknowledging Educational Programs in Psychotherapy
for Psychologists: Possible Ways of Government Regulation
- 167 *Agibalova T.V., Tuchina O.D., Buzik O.Zh.,
Potapova R.K., Potapov V.V.*
Cognitive Deficits in Patients with Gambling Disorder
- EVENTS**
- 186 *Molostova A.N.*
II International Conference on Counseling Psychology
and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Vasilyuk
“Counseling Psychology: The Challenges Facing the Practice”
- 191 *Kholmogorova A.B., Pugovkina O.D., Vedmitskaya D.D.*
Readings in the Memory of Bluma Zeigarnik: Preliminary Outcomes

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
FROM THE EDITOR

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Для цитаты: Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 5—8. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280401>

FROM THE EDITOR

For citation: Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 5—8. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280401>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Сфера психодиагностики остается одной из самых важных для успешного развития консультативной психологии и психотерапии. Наличие в арсенале у психотерапевтов эффективных методик для выявления нарушений в личностной, когнитивной, эмоциональной сферах, фиксации деструктивных влияний в социальном окружении — важная основа выделения мишеней психологической помощи. Специальная тема настоящего выпуска — «Адаптация известных и разработка новых методик психодиагностики» — предлагает нашим читателям возможность познакомиться с методиками, которые касаются наиболее проблемных для психического здоровья областей современной культуры.

Первая из этих статей связана со стрессом и тревогой современного человека на рабочем месте. По данным опроса ВЦИОМ, основными причинами всех болезней россиян являются работа и стресс. По данным отечественных исследователей, синдром профессионального выгорания наблюдается более чем у 30% работников здравоохранения, обра-

зования, социальных служб и работников правоохранительных органов. У работников, испытывающих эмоциональный стресс, на 10—25% повышена заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Психосоциальные факторы условий труда могут детерминировать до 50% риска возникновения состояний эмоционального выгорания. Именно поэтому можно с уверенностью приветствовать, как важное событие для нашего профессионального сообщества, адаптацию на русскоязычной выборке «Опросника тревоги на рабочем месте», разработанного нашими немецкими коллегами Б. Мушалла и М. Линденом и представленного в статье Н.Г. Гаранян, А.В. Шараповой, М.Г. Сороковой, О.Ю. Микита и С.Л. Бойко.

На диагностику свойств, крайне важных для психического здоровья человека в условиях современной культуры, направлены также «Опросник для диагностики потенциала самоизменений личности», разработанный отечественными авторами В.Р. Манукян, И.Р. Муртазиной и Н.В. Гришиной, и «Шкала интеллектуальной оценки риска», адаптированная для русскоязычной популяции Т.В. Корниловой и Е.М. Павловой. С помощью этих методик оцениваются способности человека адаптироваться к условиям все с большей скоростью меняющегося мира и выносить неизбежно связанные с этим неопределенность и риски.

Не менее важной для современного человека надо признать проблему одиночества, которая особенно обостряется в пожилом возрасте. И сейчас, когда пропорция пожилых людей в обществе неуклонно растет, а темпы жизни молодого поколения часто приводят к разрыву связей с их пожилыми родственниками, можно признать особенно своевременной адаптацию нашими питерскими и болгарскими коллегами О.Ю. Стрижицкой, М.Д. Петраш, И.Р. Муртазиной, Г.А. Вартанян, Ф.С. Маневским, Н.Х. Александровой и Л.В. Бабаковой болгарской версии «Шкалы социального и эмоционального одиночества» (SELSA-S) для взрослых и пожилых людей.

Завершают специальную тему выпуска две статьи, посвященные проблеме, которая особенно остро стоит перед молодым поколением, живущем в эпоху социальных сетей и постоянной самопрезентации в них. Стандарты внешности меняются и становятся чрезвычайно важным средством давления и источником острых эмоциональных переживаний для молодежи и, одновременно, источником сверхдоходов для современной фитнес-индустрии. Первая российская шкала физического перфекционизма, разработанная в начале 2000-х годов, была подвергнута модификации в соответствии с учетом новых тенденций и новых стандартов. Результаты валидизации «Трехфакторной шкалы физического перфекционизма» представлены в статье А.Б. Холмогоровой и А.А. Рахманиной. Вторая статья на тему внешности и связанных с ней

патогенных переживаний, написанная А.Ю. Разваляевой и Н.А. Польской, предлагает адаптацию сразу двух зарубежных методик: «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности».

Редакция уверена, что все публикуемые методики будут востребованы российскими специалистами и пополнят их арсенал психодиагностических методов.

Рубрику «Мастерская и методы» открывает материал, подготовленный специально для нашего журнала Майнрадом Перре — известным швейцарским ученым, автором учебника по клинической психологии, переведенного на русский язык и получившего широкое признание у российских специалистов. В этом материале обсуждаются юридические аспекты, связанные с возможностью профессиональных занятий психотерапией и психологическим консультированием специалистов с психологическим образованием в странах Западной Европы. Мы уже не в первый раз печатаем материалы на эту тему. Для России до сих пор является большой проблемой все, что связано с юридическим регулированием профессии психолога. Отставание нашей страны в этой области имеет глубокие исторические корни, уходящие в период прямого запрета на психологию как науку. Поэтому нам представляется очень важным изучение опыта тех стран, где развитие психологии и психотерапии проходило более ровно и неуклонно. Конечно, многие моменты, о которых написано в предлагаемом материале, вряд ли применимы к российским условиям, но представленная информация заставляет задуматься над важностью умелого регулирования сферы оказания психологической помощи и необходимости совершенствования ее юридических аспектов.

Вторая статья из этой рубрики представляет собой обзор исследований по проблеме игровой зависимости, направленный на освещение современных эмпирических данных, важных для выделения мишеней и методов психологической работы со страдающими игровой зависимостью, число которых неуклонно растет в современном информационном обществе. Авторы статьи Т.В. Агибалова, О.Д. Тучина, О.Ж. Бузик, Р.К. Потапова и В.В. Потапов, рассматривая когнитивные нарушения у пациентов с патологическим влечением к азартным играм, убедительно доказывают, что без учета этих нарушений психологическая помощь не может быть эффективной.

Наконец, завершают наш выпуск сообщения о двух международных конференциях — очень важных событиях в нашей профессиональной жизни: международной конференции по консультативной психологии, посвященной памяти Ф.Е. Василюка, и международной конференции по клинической психологии, посвященной памяти Б.В. Зейгарник. Обе конференции успешно прошли в ноябре 2020 г. и были организованы си-

лами факультета консультативной и клинической психологии МГППУ при активной поддержке других дружественных учреждений и организаций. На обеих конференциях, прошедших при самом активном участии коллег из разных регионов России и зарубежья, освещалась тема пандемии COVID-19 — ее влияние на психическое здоровье населения и его наиболее уязвимые категории, с особым акцентом на экстремальные нагрузки работников медицины. Поэтому в этом выпуске мы позволили себе отступить от традиции печатать в каждом номере материалы по проблеме пандемии COVID-19.

От лица редакции нашего журнала мы благодарим участников этих конференций, а также наших читателей, которые продолжают следить за публикациями журнала в этом очень непростом году. Также выражаем особую признательность нашим авторам за интересные и содержательные материалы, поступившие в редакцию, и надеемся на плодотворное сотрудничество в будущем.

Поздравляем всех с наступающим Новым годом и от души желаем разрешения накопившихся в связи с пандемией проблем и сохранения психического благополучия в это очень непростое время!

А.Б. Холмогорова

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
АДАПТАЦИЯ И РАЗРАБОТКА НОВЫХ
ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК**

**SPECIAL TOPIC: VALIDATION AND DEVELOPMENT
OF NEW PSYCHODIAGNOSTIC METHODS**

**ПЕРЕВОД, АПРОБАЦИЯ
И ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ
ОЦЕНКА ОПРОСНИКА ТРЕВОГИ
НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ Б. МУШАЛЛА
И М. ЛИНДЕНА (JAS)**

Н.Г. ГАРАНЯН

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>,
e-mail: garanian@mail.ru

А.В. ШАРАПОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>,
e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

М.Г. СОРОКОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>,
e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

О.Ю. МИКИТА

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени
Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени
Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

С.Л. БОЙКО

Гродненский государственный медицинский университет
(УО ГрГМУ), г. Гродно, Республика Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>
e-mail: dekanmpf@gmail.com

Приведены результаты апробации русскоязычной версии «Шкалы тревоги на рабочем месте» немецких авторов Б. Мушалла и М. Линдена (Job Anxiety Scale, JAS), основанной на дифференцированном клиническом подходе к тревожным состояниям в процессе труда. Шкала, состоящая из 70 пунктов, была переведена на русский язык и апробирована в выборке 410 испытуемых — специалистов разных профессий. Процедура эксплораторного факторного анализа определила пятифакторную структуру, отличную от оригинальной. Содержание выделенных факторов отражено в их названиях: 1) «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности»; 2) «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте»; 3) «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте»; 4) «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее»; 5) «Когниции на тему собственной неэффективности». Установлены высокие показатели надежности русскоязычной версии JAS. Коэффициент α Кронбаха для всей шкалы составил 0,973; коэффициент половинного расщепления Гутмана — 0,945. Между показателями JAS и симптомами психических расстройств, оцениваемыми SCL-90-R, установлены множественные корреляционные связи, что можно рассматривать как свидетельство внешней валидности опросника.

Ключевые слова: тревога на рабочем месте, апробация опросника, Шкала тревоги на рабочем месте, психопатологические симптомы.

Для цитаты: Гаранян Н.Г., Шарипова А.В., Сорокова М.Г., Микита О.Ю., Бойко С.Л. Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка опросника тревоги на рабочем месте Б. Мушалла и М. Линдена (JAS) // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 9—34. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>

TRANSLATION, APPROBATION, AND PRELIMINARY PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE JOB ANXIETY SCALE BY B. MUSCHALLA AND M. LINDEN

NATALIA G. GARANYAN

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>,
e-mail: garanian@mail.ru

ALENA V. SHARAPOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>,
e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

MARINA G. SOROKOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>,
e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

OLESYA Y. MIKITA

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

SVETLANA L. BOYKO

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>,
e-mail: dekanmpf@gmail.com

The paper presents the results of approbation of the Russian-language version of the Job Anxiety Scale (JAS) by B. Mushalla and M. Linden, based on a differentiated clinical approach to anxiety states during work. The 70-item scale was translated into Russian and tested in a sample of 410 subjects, who were professionals in various fields. The exploratory factor analysis procedure identified a five-factor structure that was different from the original one. The factors were named as follows: 1) Discomfort, tension, and anxiety at work with the conviction of its harmfulness; 2) Social anxiety and avoidant behavior in the workplace; 3) Experiencing injustice and exploitation in the workplace; 4) Anxiety for the preservation of the workplace and the future; 5) Cognitions about one's inefficiency. High reliability of the Russian version of JAS has been established. The Cronbach's α coefficient for the entire scale was 0.973; the Gutmann split-half coefficient was 0.945. There were multiple corre-

lations between the JAS scores and the symptoms of mental disorders assessed by the SCL-90-R, which can be considered as evidence of the external validity of the scale.

Keywords: workplace anxiety, questionnaire approbation, Job Anxiety Scale, psychopathological symptoms.

For citation: Garanyan N.G., Sharapova A.V., Sorokova M.G., Mikita O.Y., Boyko S.L. Translation, Approbation, and Preliminary Psychometric Evaluation of the Russian Version of the Job Anxiety Scale by B. Muschalla and M. Linden. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 9–34. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Профессиональная деятельность — это важная область жизни, оказывающая огромное влияние на общее благополучие работающего человека и его здоровье. Установлено, что работа может содействовать психологической зрелости посредством социальной поддержки, укрепления идентификации и самооценки [13]. Однако рабочее место может также становиться причиной многочисленных неблагоприятных последствий для здоровья занятых. Фундаментальный обзор, основанный на мета-анализе значительного числа исследований, показал, что напряжение на работе, недостаточная свобода в принятии решений, низкий уровень социальной поддержки, дисбаланс между усилиями и вознаграждением в сочетании с высокой нестабильностью рабочего места служили надежными предикторами психических расстройств [15]. Немецкие авторы, осуществившие масштабные исследования на стыке клинической психологии, психиатрии и психологии труда, отмечают, что многие характеристики рабочего места способны породить негативные переживания [9; 10; 16]. Так, стандарты и ожидания, которые нужно удовлетворять, могут привести к тревоге по поводу неэффективности. Ожидание поощрений и наказаний со стороны начальников сопряжены с социальной тревогой. Конкуренция среди коллег способна спровоцировать зависть и страх преследования. Здесь также может возникнуть риск для здоровья из-за вредных веществ или опасных условий труда; эти факторы провоцируют тревогу за здоровье. Некоторые профессии особенно располагают к специфическим видам тревоги, например, страху выступлений у артистов или посттравматическим стрессовым реакциям и выгоранию в медицинских профессиях [1; 4; 8]. На руководящих позициях, где высокая ответственность сочетается с большими нагрузками, результатом которых могут быть особенно тяжелые степени выгорания, вероятность развития тревоги также велика. Таким образом, рабочее место представляет собой сложный комплекс стимулов, способный провоцировать разные типы тревоги [14]. Неотъемлемой характеристикой тревоги яв-

ляется ее способность запускать избегающее поведение. Как показала диссертационная работа Беаты Мушалла (*Beate Muschalla*), тревога на рабочем месте сопровождается избеганием в форме длительного пребывания на больничном листе, абсентеизма или преждевременного выхода на пенсию [10; 12]. В целом, тревога на рабочем месте — это дорогостоящая психологическая проблема, заслуживающая серьезного внимания и тщательных исследований, направленных на разработку диагностических методов и психотерапевтических подходов.

Настоящая статья отражает результаты пилотажного исследования, нацеленного на апробацию русскоязычной версии методики для диагностики тревоги на рабочем месте — «Шкалы тревоги на рабочем месте» (*Job Anxiety Scale; JAS*), разработанной немецкими авторами Б. Мушалла и М. Линденом. В основе методики лежат важные теоретические соображения.

1. Согласно современным классификациям, тревожные расстройства не являются гомогенным феноменом. По аналогии с международными диагностическими системами DSM-V и МКБ-10 необходима дифференциация разных типов тревоги на рабочем месте.

2. Необходимо описывать широкий спектр тревожных состояний на рабочем месте на основе их клинических характеристик: связанные с работой посттравматический стресс или расстройство адаптации, ситуационные страхи, реакции паники, специфическая социальная фобия и генерализованная тревожность [9].

Характеристика оригинальной «Шкалы тревоги на рабочем месте»

«Шкала тревоги на рабочем месте» разработана и валидизирована в нескольких исследованиях [10; 11]. Набор из 70 пунктов был составлен на основе опыта клинической работы с пациентами, сообщающими о выраженных переживаниях тревоги на рабочем месте, а также на общепринятых в международной практике критериях тревожных расстройств. Параметры шкалы (*dimensions*) были установлены с помощью эксплораторного факторного анализ.

Оригинальная факторная структура опросника включает в себя следующие параметры.

Параметр А «Тревога, связанная со стимулами и избегающим поведением» содержит четыре субшкалы:

— А1 — тревога предвосхищения с чувством напряжения при нахождении на рабочем месте или предвосхищения каких-либо ситуаций / событий на рабочем месте;

— А2 — фобическое избегание рабочих ситуаций;

- А3 — обусловленная или посттравматическая тревога;
- А4 — глобальное чувство тревоги по отношению к месту работы.

Параметр В «Социальная тревожность» содержит три субшкалы:

- В5 — страхи эксплуатации;
- В6 — идеи преследования или моббинга;
- В7 — тревога по поводу взаимодействия, например, страх перед контактами с коллегами или начальством.

Параметр С «Тревога, связанная со здоровьем» содержит три субшкалы:

- С8 — ипохондрическая идея, мысль о том, что условия работы несут угрозу здоровью;
- С9 — переживание паники или других соматических симптомов при нахождении на рабочем месте;
- С10 — функциональные нарушения, например, страх того, что состояние здоровья ухудшает выполнение работы.

Параметр D «Когниции на тему неэффективности» содержит две субшкалы:

- D11 — генерализованное чувство собственной неэффективности; чувство недостаточной квалифицированности, озабоченности перегрузками или недостатка знаний;
- D12 — страх изменений, или чувство небезопасности в силу мешающих изменений на рабочем месте.

Параметр E «Беспокойство по поводу работы» включает две субшкалы:

- E13 — генерализованное беспокойство по поводу пустяковых событий, касающихся работы;
- E14 — беспокойство по поводу надежности работы и будущего.

Ответы на пункты даются с помощью шкалы Лайкерта от 0 (не согласен) до 4 (полностью согласен). Ретестовая надежность оригинальной шкалы составляет 0,815; коэффициент альфа Кронбаха составляет 0,98. В процедуре валидации шкалы в качестве внешнего критерия использовалось нейропсихиатрическое интервью Mini-Way. «Шкала тревоги на рабочем месте» предъявляется испытуемым под названием «Опросник проблем на рабочем месте», оценивающий «ситуации, мысли и чувства, которые могут переживаться на рабочем месте». Испытуемых просят отвечать, исходя из их текущих переживаний на рабочем месте. Тем, кто во время исследования не имеет работы, предлагают отвечать на основе опыта предыдущего рабочего места. В тех случаях, если они работают на нескольких рабочих местах, ответы основываются на опыте того рабочего места, которое кажется наиболее важным и оказывает самое сильное влияние на повседневную жизнь и благополучие.

Метод

В личной переписке профессор Беата Мушалла (отделение клинической психологии, психотерапии и диагностики Института психологии технического Университета г. Брауншвейга, Германия) дала разрешение на перевод и использование разработанной ею в соавторстве с профессором Михаэлем Линденом (*M. Linden*) англоязычной версии опросника JAS. Опросник был переведен на русский язык командой из трех переводчиков-психологов с хорошим знанием английского языка, опытом изучения специальной литературы по теме тревожных расстройств и перевода опросников. В формулировках пунктов опросника было достигнуто согласие между тремя переводчиками. На следующем этапе был выполнен обратный перевод опросника. Эту работу выполнил клинический психолог, свободно владеющий английским языком с опытом длительного проживания и обучения в США. Тщательное сличение оригинальной версии и обратного перевода показало очень высокую степень совпадения формулировок всех пунктов JAS. Этот результат свидетельствовал о точности русскоязычного варианта и высоком уровне его смыслового совпадения с англоязычной версией опросника.

Процедура исследования. Исследование проводилось в очно-заочной форме с помощью электронных версий анкеты и опросников, созданных на платформе Google. На первом этапе ссылка на электронные опросники была опубликована в социальных сетях (Вконтакте и Facebook) для привлечения к исследованию сотрудников различных организаций и специальностей. На втором этапе ссылка распространялась среди медицинских работников. Исследование в очной форме проводилось в компьютерном зале многопрофильного скоропомощного стационара г. Москвы, где респондентам были предоставлены ссылки на электронные формы опросников, а процесс их заполнения контролировался исследователем. Ссылка на электронные формы опросников была также распространена среди интернов и медицинских сотрудников медицинского университета в г. Гродно, Республика Беларусь.

С целью ознакомления испытуемых с задачами исследования был составлен «Информационный листок»; изучив его, они могли дать информированное согласие на участие. Исследование проводилось анонимно, однако испытуемые могли оставить адрес электронной почты для обратной связи.

Выборка. На первом этапе в онлайн-исследовании приняли участие 144 испытуемых, имеющих постоянное рабочее место. 37,5% испытуемых работают в государственных организациях, 62,5% — в частных. По занимаемой должности 62% респондентов являются специалистами в своей области, 10% руководителями, 18% техническими исполнителями.

ми. По полу распределение испытуемых следующее: 80% женщин и 20% мужчин. Возраст испытуемых колебался от 17 до 75 лет, с преобладанием лиц молодого возраста, средний возраст — 27 (SD=7 лет). По сферам занятости испытуемые распределились следующим образом: 62% — работники ИТ сферы (разработчики / продавцы программных продуктов, исследователи / преподаватели соответствующих кафедр вузов); 20% — работники медицинской сферы; 20% — другие сферы (юридическая, финансовая, СМИ). Преобладали лица с высшим образованием (71,6%); 11,1% имели неоконченное высшее образование; 8,3% — среднее специальное образование; 5,6% — среднее образование.

На *втором этапе* в исследовании участвовали врачи — ординаторы и интерны медицинских учреждений (231 человек). Средний возраст испытуемых составил 24,5 лет (SD=2,14 года). По полу испытуемые распределились следующим образом: 32,8% — мужчины (76 респондентов), 66,8% — женщины (155 респондентов). Распределение испытуемых по направлениям врачебной специализации было следующим: 23,7% — «Хирургия» (55 респондентов), 16,8% — «Функциональная диагностика» (39 респондентов), 13,8% — «Анестезиология» (32 респондента), 12,1% — «Терапия» (28 респондентов), 10,3% — «Гинекология» (24 респондента), 4,3% — «Неврология» и «Педиатрия» (по 10 респондентов), 2,6% — «Кардиология» и «Клиническая лабораторная диагностика» (по 6 респондентов), 1,7% — «Рентгенология», «Психиатрия» и «Общая врачебная практика» (по 4 респондента), а также 0,9% — «УЗИ» (2 респондента).

Методики. В анкете уточнялись возраст, специальность испытуемых, стаж работы.

Для реализации поставленных целей были использованы следующие опросники.

1. Клиническая шкала самоотчета SCL-90-R, направленная на выявление широкого спектра симптомов психических расстройств (SCL-90-R, разработана L. Derogatis с соавт., адаптация Н.В. Тарабриной) [6].

2. Шкала тревоги на рабочем месте (*Job-Anxiety Scale*, JAS) [11].

3. После заполнения опросников испытуемые давали ответы на несколько вопросов в форме «Да» или «Нет»:

а) «Меня привлекает возможность получения психологической помощи»;

б) «Был ли случай, когда имеющиеся у Вас подобные жалобы [имеются в виду переживания, тестируемые JAS] заставили Вас обратиться к врачу за больничным листом?»;

с) «Был ли случай, когда имеющиеся у Вас подобные жалобы настолько беспокоили Вас, что Вы не посещали работу в течение дня или нескольких дней без обращения к врачу за больничным листом?»;

д) «Было ли такое, что вследствие этих трудностей Вы длительно задерживались на работе и работали сверхурочно?».

Испытуемых также просили оценить в процентах, насколько, как им кажется, «все имеющиеся у них жалобы эмоционального и/или телесного характера связаны с работой (спровоцированы или обусловлены ею)».

Результаты

Определение факторной структуры и надежности русскоязычной версии опросника JAS. Значения критерия Кайзера—Майера—Олкина (0,953) и критерия сферичности Бартлетта ($\chi^2=19472,436$; $df=2415$; $p<0,001$) подтверждают адекватность выборки и свидетельствуют о возможности описания корреляционной матрицы с помощью эксплораторного факторного анализа. Коэффициент альфа Кронбаха для всей шкалы составил 0,973; коэффициент половинной расщепленности Гутмана — 0,945, что показывает высокую надежность русскоязычной версии шкалы JAS.

Условием отбора факторов было значение менее 1. Первоначальная факторизация методом главных компонент привела к 12-факторной структуре, объясняющей 64,8% дисперсии. Анализ графика собственных значений показал визуально неявно выраженный излом на 6-й компоненте; начиная с нее, собственные значения меняются мало, а график плавно приближается к оси абсцисс. Вклад каждой следующей компоненты в общую дисперсию, начиная с 6-й, составил менее 5%, поэтому было решено проверить 5-факторную модель. Выбирать большее число факторов было также нецелесообразно из-за невозможности психологической интерпретации полученной факторной структуры. Наконец, оригинальная версия JAS содержит пять шкал.

Повторная процедура выполнялась методом главных компонент с принудительным извлечением пяти факторов и поворотом факторной структуры по методу Варимакс. Пять выделенных факторов в совокупности объясняют 51,20% общей дисперсии, что считается допустимым решением. Проверяемая модель оказалась приемлемой для содержательной интерпретации факторов. Факторные нагрузки и содержание пунктов установленных факторов-субшкал представлены в табл. 1—5.

Первый фактор получил название «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (табл. 1). Этот фактор объясняет 15,57% общей дисперсии; в него входят 25 пунктов, нагрузки которых варьируют от 0,398 до 0,749, коэффициент альфа Кронбаха составил 0,960. Девять вопросов относятся к параметру А оригинальной JAS «Связанная со стимулами тревога и фобическое избегание» и тестируют дискомфорт при нахождении на рабочем месте или

мыслях о нем (А4 — 63, 64), напряжение на рабочем месте (А1 — 2, 5, 6, 19), фобическое избегание рабочего места (А2 — 30, 33) и посттравматическую тревогу, связанную с воспоминаниями о худшем опыте на рабочем месте (А3 — 9).

В первый фактор также вошли пункты параметра С «Тревога за здоровье на рабочем месте», оценивающие *ипохондрические опасения* и убежденность в том, что работа наносит вред здоровью (С8 — 1, 25, 29, 50), опасения перед возможным негативным влиянием плохого здоровья на результаты работы (С10 — 3).

В первый фактор вошли и вопросы параметра D «Мысли на тему неэффективности», отражающие наличие мыслей о стрессе и нервозности на работе (D11 — 8, 11, 12, 18), страх перед возможными изменениями на работе (D12 — 4, 13, 45, 55). Существенно, что эти вопросы содержательно не связаны с темой неэффективности, но отражают общий стресс на рабочем месте.

Наконец, в первый фактор вошли вопросы оригинального параметра E «Генерализованная тревожность на рабочем месте», отражающие склонность к беспокойству в течение рабочего дня (E13 — 14, 57).

Несмотря на отличия от оригинальной версии, объединение этих вопросов кажется логичным. Они отражают частые неспецифические состояния стресса, беспокойства и нервозности на рабочем месте, сопровождающиеся опасениями за здоровье.

Таблица 1

Фактор 1 «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
1	Условия на рабочем месте делают меня больным	0,663	С8
2	Когда я думаю о месте своей работы, все в моем теле напрягается	0,670	А1
3	Состояние моего здоровья создает мне проблемы в течение рабочего дня	0,550	С10
4	Я страдаю от того факта, что я никогда не знаю, что произойдет дальше на моем рабочем месте	0,522	D12
5	Когда я представляю себе, что предстоит провести целый рабочий день на этом месте, у меня начинается паника	0,571	А1
6	В некоторых ситуациях на работе я опасуюсь появления таких симптомов, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,470	А1

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
8	У меня возникают печальные мысли на рабочем месте, которые снижают мои способности к достижениям	0,592	D11
9	Перед моим внутренним взором часто встают образы и воспоминания, которые напоминают мне о худшем опыте, имевшем место на работе	0,423	A3
11	Я чувствую, что работа слишком обременяет меня	0,646	D11
12	Мои рабочие обстоятельства вызывают у меня отрицательный стресс	0,749	D11
13	Я страдаю, так как не могу ощущать уверенность в том, что на работе все не изменится	0,629	D12
14	И коллеги, и члены семьи уже говорили мне, что не стоит всегда так сильно беспокоиться из-за работы	0,499	E13
18	Условия, в которых я работаю, заставляют меня нервничать	0,690	D11
19	Мой сон ухудшается перед рабочими днями по сравнению с нерабочими	0,598	A1
21	Работа разрушает мое здоровье	0,633	C8
29	Если далее я останусь на этом рабочем месте, это нанесет вред моему здоровью	0,623	C8
30	По дороге на работу я бы скорее развернулся и пошел бы назад	0,499	A2
33	По окончании рабочего дня я сильнее других тороплюсь покинуть это место	0,398	A2
45	Я страдаю от того, что всегда нахожусь в неопределенности относительно того, что может свалиться на меня на работе	0,491	D12
50	Стресс на моей работе вредит здоровью	0,592	C8
55	У меня есть мысль о том, что я больше не могу справиться с изменениями на моем рабочем месте	0,434	D12
57	Мои мысли о проблемах на работе мешают мне выполнять другие повседневные дела	0,524	E13
63	Я испытываю серьезный дискомфорт и напряжение, когда нахожусь на рабочем месте	0,578	A4
64	Я испытываю серьезный дискомфорт и напряжение, когда думаю о своем рабочем месте	0,565	A4
68	Я страдаю от беспокойства, которое я не могу устранить или приостановить	0,504	E13

Второй фактор получил название «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (табл. 2). Он объясняет 12,95% общей дисперсии; в него входят 16 пунктов с нагрузками от 0,301 до 0,717, альфа Кронбаха составил 0,919. В отличие от оригинальной версии JAS, данный фактор включает вопросы параметра А, тестирующие фобическое избегание рабочих ситуаций (А2 — 10, 22, 23, 28) и посттравматическую тревогу на рабочем месте (А3 — 41).

Большинство вопросов фактора 2 относятся к параметру В «Социальная тревожность» оригинальной версии JAS и тестируют убежденность в наличии статуса аутсайдера (В6 — 49) и тревогу перед взаимодействием (В7 — 25, 26, 31, 42, 46).

В фактор 2 вошли также вопросы параметра С, тестирующие сообщение о том, что не стоит оставаться на данном рабочем месте при острых проблемах со здоровьем (С8 — 66), наличие выраженных вегетативных симптомов на рабочем месте (потливости, тремора, приступов жара, сердцебиения) (С9 — 32, 34) и функциональных нарушений, снижающих достижения (С10 — 58).

Наконец, во второй фактор вошел один вопрос, в оригинальной версии JAS относящийся к параметру D. Этот вопрос содержательно близок к опасениям в русле социальной тревожности и отражает страх негативной оценки коллегами из-за моих проблем со здоровьем (D11 — 60).

Значительная часть перечисленных вопросов тематически связана с социальной тревожностью. Как известно, социальная тревожность сопровождается импульсом к избегающему поведению, которое в ряде случаев приобретает стойкий характер. Таким образом, попадание вопросов, тестирующих фобическое избегание, именно в этот фактор становится закономерным. Столь же логично помещение в этот фактор и вопросов, тестирующих соматовегетативные проявления тревоги на рабочем месте: социальная тревожность, как правило, сопровождается выраженными физиологическими реакциями, которые становятся источником вторичных социальных страхов, мешают концентрации внимания и нередко достигают интенсивности панических атак.

Таблица 2

Фактор 2 «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
10	Я предпочту сделать круг, чем пройти по той улице, где расположено место моей работы	0,675	А2

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
22	Я испытываю напряжение, когда попадаю в общественные места (например, в супермаркет моего города), где могу встретить коллег или начальство	0,578	A2
23	По возможности я избегаю проходить рядом с местом моей работы	0,717	A2
25	Когда на работе я издали вижу некоторых коллег или начальника, я стараюсь избежать прямого контакта с ними	0,672	B7
26	Когда вне работы я замечаю издали некоторых коллег или начальника, я стараюсь избежать встречи с ними	0,677	B7
28	Я был вынужден взять больничный лист один или несколько раз, потому что я больше не мог справиться с проблемами на месте работы	0,501	A2
31	На работе у меня возникают проблемы с клиентами (или пациентами, учениками, покупателями ...)	0,301	B7
32	Чем ближе я подхожу к работе, тем больше у меня появляется таких симптомов, как дрожь, потение, приливы жара или сердцебиение	0,485	C9
34	В определенных ситуациях на работе я регулярно испытываю панику	0,464	C9
41	Однажды я пережил ужасное событие на рабочем месте, которое до сих пор присутствует в моем сознании и заставляет испытывать страх на работе	0,492	A3
42	Когда мне приходится говорить с коллегами или начальниками, я боюсь появления таких симптомов, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,569	B7
46	Я начинаю паниковать, когда меня вызывают к начальнику	0,459	B7
49	На этом рабочем месте меня делают аутсайдером.	0,447	B6
58	У меня есть трудности, связанные со здоровьем, которые снижают мои способности к достижениям на работе	0,431	C10
60	Я боюсь, что коллеги могут оценить меня негативно из-за моих проблем со здоровьем	0,497	D11
66	При моих острых проблемах со здоровьем, в нормальных обстоятельствах мне не следовало бы работать на этом рабочем месте	0,542	C8

Третий фактор объясняет 9,12% общей дисперсии; в него входят 11 пунктов с нагрузками от 0,382 до 0,725, альфа Кронбаха составил 0,868 (табл. 3). Появление этого фактора в качестве самостоятельного оказалось неожиданным. В него вошли все вопросы, отражающие страх подвергнуться эксплуатации (B5 — 15, 24, 27, 39, 40), идеи моббинга и несправедливости (B6 — 51, 52, 56) и наличие неспецифических проблем с коллегами (B7 — 62). В оригинальной версии JAS они входят в параметр В «Социальная тревожность». В третий фактор вошло еще одно утверждение о том, что потеря работы означает невозможность найти ее в будущем (E14 — 53). Оптимальное название этого фактора — «*Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте*».

Таблица 3

Фактор 3 «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
15	На моей работе всегда все заканчивается тем, что остается на мне	0,533	B5
24	На моей работе никто не получает той заработной платы, которую заслуживает за достигнутое	0,457	B5
27	Мои коллеги заботятся о себе, а вся работа остается на мне	0,656	B5
38	У меня есть проблемы с одним или несколькими начальниками	0,481	B7
39	Мои коллеги эксплуатируют меня	0,725	B5
40	Мой начальник эксплуатирует меня	0,683	B5
51	Мой начальник изводит меня	0,589	B6
52	Мои коллеги изводят меня	0,599	B6
53	В наши дни, если кто-то станет безработным, он никогда не найдет работу снова	0,382	E14
54	На моем рабочем месте я отдан на милость людского произвола и несправедливости	0,500	B6
62	На рабочем месте у меня возникли проблемы с одним или несколькими коллегами	0,469	B7

Появление четвертого фактора в качестве самостоятельного также отличает наше факторное решение от полученного создателями JAS. Он объясняет 6,83% общей дисперсии; включает 11 пунктов с нагрузками от 0,377 до 0,560, альфа Кронбаха составил 0,788 (табл. 4). Большинство вопросов, вошедших в эту шкалу, в оригинальной версии опросника от-

носятся к параметру Е «Беспокойство, связанное с работой»: мысли о работе в свободное время (Е13 — 20), стойкое беспокойство по поводу возможного увольнения и возникающей при этом угрозы существованию, потери имиджа и репутации в этом случае (Е14 — 35, 61, 69, 70).

В этот фактор также вошли вопросы, параметра А, тестирующие склонность в ходе работы думать о том, что может случиться впоследствии (связан с темой будущего, А1 — 48) и сопутствующие соматовегетативные реакции (С9 — 7). Адекватным обобщением этих вопросов может стать название «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее».

Таблица 4

Фактор 4 «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
7	Уже случилось, что в некоторых ситуациях на работе у меня возникали такие симптомы, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,505	С9
20	Я продолжаю думать о работе в свободное время	0,455	Е13
35	Я убежден, что как бы ты ни был увлечен работой, рабочего места всегда можешь лишиться	0,495	Е14
36	Некоторые ситуации на работе напоминают мне о плохих ситуациях в прошлом и заставляют нервничать	0,516	А3
48	Когда я работаю, я всегда внимателен к тому, что может случиться впоследствии	0,404	А1
61	Я считаю это реальным, что в наши дни кого-то могут легко уволить из-за нескольких отлучек	0,511	Е14
65	Только после стрессогенного события у меня возникло чувство дискомфорта и напряжения на рабочем месте	0,377	А3
69	Остаться без работы означает для меня потерять весь свой имидж и репутацию	0,498	Е14
70	Потеря рабочего места является / может стать для меня угрозой существованию	0,560	Е14

Пятый фактор объясняет 6,73% общей дисперсии; в него входят девять пунктов с нагрузками от 0,462 до 0,779, альфа Кронбаха составил 0,849 (табл. 5). В эту шкалу вошли четыре вопроса оригинального параметра D: мысли о недостатке знаний, ошибках и функциональных нарушениях, снижающих эффективность труда (D11 — 17, 37, 43), переживания растерянности при изменениях на работе (D12 — 16). В этот фактор также вошли вопросы, относящиеся и к другим параметрам

оригинальной версии JAS и тестирующие склонность беспокоиться даже по пустяковым рабочим делам (E13 — 67), что тематически близко к размышлениям о недостаточной эффективности собственного труда, и страх перед взаимодействием с коллегами, которые могут наблюдать за действиями испытуемого (B7 — 44, 47). Озабоченность испытуемого собственной неэффективностью вполне может сочетаться со страхом перед вниманием коллег к его действиям. Пятый фактор получил название «Когниции на тему собственной неэффективности». В пользу такого названия говорит и тот факт, что максимальные факторные нагрузки на него имеют вопросы 17-й, 43-й и 59-й, относящиеся к данной тематике.

Таблица 5

Фактор 5 «Когниции на тему собственной неэффективности»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
16	Я не знаю, как реагировать, когда сталкиваюсь с новыми задачами по работе	0,636	D12
17	У меня есть ощущение, что моих знаний недостаточно для выполняемой мною работы	0,779	D11
37	У меня есть мысль о том, что мои нарушения служат причиной недостаточных достижений по работе	0,463	D11
43	Я делаю много ошибок на работе или слишком медлителен	0,682	D11
44	Я испытываю неуверенность, когда мне приходится работать вместе с некоторыми людьми	0,541	B7
47	Я испытываю неуверенность, когда кто-то наблюдает за мной, пока я работаю	0,462	B7
59	Я недостаточно квалифицирован для новых задач по работе	0,736	D11
67	Я всегда беспокоюсь по пустяковым делам на моей работе в течение всего рабочего дня	0,402	E13

Полученное факторное решение значительно отличается от оригинального решения, полученного разработчиками JAS; возможные объяснения этому даются в разделе «Обсуждение результатов».

Показатели тревоги на рабочем месте в выборке представителей различных профессий. По результатам ЭФА были обработаны данные, полученные в выборке специалистов разных профессий. Средние показатели тревоги на рабочем месте у испытуемых мужского и женского пола приведены в табл. 6.

Таблица 6

Показатели тревоги на рабочем месте у испытуемых мужского и женского пола (опросник JAS, результаты ЭФА) (N=231)

Параметры	Мужчины	Женщины	U-критерий Манна—Уитни	Уровень значимости p (критерий Манна—Уитни)
	M (SD)	M (SD)		
Общий показатель JAS	1,12 (0,66)	0,99 (0,70)	5139,0	0,116
«Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (Ф1)	1,23 (0,84)	1,07 (0,85)	5098,5	0,097
«Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (Ф2)	0,62 (0,65)	0,61 (0,65)	5792,5	0,838
«Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» (Ф3)	1,03 (0,72)	0,86 (0,78)	4913,5	0,040
«Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее» (Ф4)	1,66 (0,81)	1,44 (0,85)	4890,0	0,036
«Когниции на тему собственной неэффективности» (Ф5)	1,39 (0,86)	1,32 (0,84)	5458,0	0,365

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

По данным этой таблицы, гендерные различия в общих показателях отсутствуют. В целом, они существенно ниже значений, установленных создателями шкалы для пациентов психосоматической клиники (1,64 — для мужчин и 1,63 — для женщин) [10]. Однако по отдельным субшкалам у российских испытуемых-мужчин установлены значимо более высокие показатели, чем у женщин. Так, мужчины характеризуются более интенсивными «Переживаниями несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» и «Беспокойством за сохранение рабочего места и будущее». Подсчеты, произведенные по оригинальному алгоритму обработки JAS, реплицировали полученный результат. Испытуемые-мужчины характеризовались более высокими показателями социальной тревожности на рабочем месте (B6 — «Идеи преследования или моббинга», $p=0,038$, критерий Манна—Уитни), тревоги за здоровье на рабочем месте (C8 — «Ипохондрическая идея и мысль о том, что условия работы несут угрозу здоровью», $p=0,016$), когниций на тему неэффективности (D11 — «Генерализованное чувство собственной неэффективности», $p=0,034$), беспокойства за будущее (E14 — «Беспокойство по поводу надежности работы и будущего», $p=0,019$).

В исследованиях немецких коллег для группы пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, находящимися на лечении в психосоматическом реабилитационном центре, был установлен диапазон средних значений JAS от 1,5 до 4 баллов. Российская выборка специалистов разных профессий включала 69 испытуемых, чьи показатели попали в этот условно выделяемый «клинический» диапазон (17,4%); при этом важно отметить, что обследование проводилось до начала пандемии COVID-19. В сравнении с респондентами, чьи показатели JAS находились в нормативных пределах, эти испытуемые чаще сообщали о потребности в психологической помощи (52% и 75% соответственно), чаще признавались, что обращались к врачу за получением больничного листа в связи с дискомфортом на рабочем месте (12% и 31%), значительно чаще по той же причине отсутствовали на рабочем месте без обращения к врачу (22% и 57%), что можно оценить как признаки абсентеизма. Одновременно они значительно чаще сообщали, что в связи с тревожными переживаниями склонны задерживаться на рабочем месте и работать сверхурочно (49% в сравнении 91%). Наконец, по данным самоотчетов, испытуемые с высокими показателями JAS полагают, что 61% всех имеющихся у них эмоциональных и телесных жалоб определяются переживаниями на работе (в сравнении с 34% у испытуемых с нормативными значениями JAS).

Определение внешней валидности русскоязычной версии опросника JAS. Тревога на рабочем месте часто сочетается с симптомами других психических расстройств [10]; на этом основании была сформулирована теоретическая гипотеза: показатели тревоги на рабочем месте, тестируемые русскоязычной версией опросника JAS, должны быть положительно связаны с симптомами психических расстройств (прежде всего, депрессии и тревожных расстройств), что послужит доказательством внешней валидности методики.

Табл. 7 демонстрирует результаты корреляционного анализа с включением клинической шкалы самоотчета SCL-90-R.

Показатели фактора 1 «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» обнаруживают сильные корреляционные связи с показателями депрессии и тревоги, а также общим показателем шкалы SCL-90-R. Сильные корреляционные связи этого фактора с показателями соматизации шкалы SCL-90-R выступают дополнительным свидетельством того, что тревога на рабочем месте сопряжена с многочисленными телесными проявлениями и убежденностью во вредности пребывания на рабочем месте.

Для фактора 2 «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» наиболее сильные корреляционные связи установлены с показателями интерперсональной (межличностной) чувствительности и фобической тревоги, диагностируемыми шкалой SCL-90-R.

Таблица 7

**Связь показателей тревожности на рабочем месте (JAS)
и симптомов психических расстройств (SCL-90-R)**

Параметры	SOM	OC	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI
Общий показатель JAS	0,611	0,732	0,730	0,732	0,742	0,631	0,630	0,640	0,641	0,780
«Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (Ф1)	0,602	0,693	0,658	0,715	0,708	0,596	0,536	0,587	0,551	0,739
«Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (Ф2)	0,594	0,655	0,658	0,648	0,698	0,551	0,585	0,566	0,533	0,704
«Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» (Ф3)	0,449	0,496	0,550	0,523	0,549	0,576	0,438	0,597	0,482	0,585
«Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее» (Ф4)	0,443	0,587	0,594	0,590	0,620	0,502	0,409	0,517	0,472	0,619
«Когниции на тему собственной неэффективности» (Ф5)	0,438	0,693	0,663	0,629	0,597	0,461	0,506	0,503	0,489	0,650

Примечание: все корреляции значимы на уровне $p < 0,01$; JAS — Шкала тревоги на рабочем месте; шкалы SCL-90-R: SOM — Соматизация, OC — Обсессивно-компульсивные расстройства, INT — Интерперсональная чувствительность, DEP — Депрессия, ANX — Тревожность, HOS — Враждебность, PHOB — Навязчивые страхи (фобии), PAR — Параноидность (паранояльность), PSY — Психотизм, GSI — Общий индекс тяжести.

Для фактора 3 «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» наиболее сильные корреляционные связи установлены с показателями параноидного мышления и враждебности / агрессивности, по SCL-90-R.

Для фактора 4 «*Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее*» установлены множественные связи с широким спектром симптомов психических расстройств, прежде всего тревоги, депрессии, интерперсональной (межличностной) чувствительности и обсессивно-компульсивных нарушений.

Наконец, показатели фактора 5 «*Когниции на тему собственной неэффективности*» демонстрируют наиболее сильные связи с показателями обсессивно-компульсивных нарушений, что отчасти можно объяснить циклической природой данного вида мышления.

Несмотря на существование тесных связей между методиками, соотношение их общих показателей может варьировать у разных испытуемых. Так, 53,2% испытуемых имеют повышенные показатели по шкале SCL-90-R (в сопоставлении с нормативами, приведенными в пособии лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИ психиатрии) [3], не испытывая при этом сильной тревоги на рабочем месте. Выявляется и другая группа испытуемых (13,2%), у которых общие показатели обеих методик значительно повышены.

Обсуждение результатов

В статье представлены результаты апробации «Шкалы тревоги на рабочем месте» Б. Мушалла и М. Линден. На основе массива данных, полученных в выборке из 410 русскоязычных испытуемых, проводилась первичная психометрическая оценка русскоязычной версии методики: определялись ее факторная структура, показатели надежности, средние значения факторов-субшкал для испытуемых мужского и женского пола, внешней валидности.

Методом эксплораторного факторного анализа с использованием ортогонального вращения была установлена пятифакторная структура русскоязычной версии методики. Факторная структура JAS не была реплицирована в данном исследовании, и состав пунктов выделенных факторов-субшкал лишь частично совпадал с параметрами оригинальной методики. Гипотетические причины такого результата могут быть разными.

1. Факторная структура немецкоязычной и англоязычной версий методики была установлена в клинических выборках [10; 11]. В нашем исследовании участвовали сотрудники IT компаний, вузов и медицинских учреждений. О возможности отличного факторного решения нас предупредила в деловой переписке создатель JAS Беата Мушалла (*B. Muschalla*): «Пожалуйста, имейте в виду, что вам, возможно, не удастся реплицировать факторную структуру в выборке работающих лиц по аналогии с нашей, установленной в группе пациентов [10]... Неклини-

ческие выборки обычно имеют низкие показатели тревоги на рабочем месте в сравнении с клиническими. Таким образом, это не проблема шкалы, а нормальный феномен, возникающий в силу различий испытуемых» (личная коммуникация, 01.03.2020).

2. Однако не исключено, что полученный результат отражает специфику российских предпрятий с характерными для отечественных специалистов опасениями. Выделение двух самостоятельных факторов, связанных со страхом эксплуатации на рабочем месте и беспокойством за будущее, может соответствовать переживаниям российских врачей, численно преобладающих в обследованной выборке и незадолго до обследования переживших оптимизацию здравоохранения, признанную официальными российскими лицами неудачной [2; 5].

Показатели тревоги на рабочем месте наших испытуемых из общей популяции были ниже установленных среди пациентов, находящихся на реабилитации в немецкой психосоматической клинике. Однако 69 респондентов (17,4%) переживали тревогу, по интенсивности сопоставимую с аналогичным показателем немецкой клинической группы. Этот результат свидетельствует о выраженном эмоциональном неблагополучии на рабочем месте у значительной части обследованных специалистов. Участие в производственном процессе этих испытуемых характеризовалось признаками абсентеизма: в сравнении с респондентами, чьи показатели JAS находились в нормативных пределах, эти испытуемые чаще признавали факты обращения к врачу за получением больничного листа в связи с дискомфортом на рабочем месте и длительного отсутствия на работе. Они сообщали и о противоположной тенденции в виде склонности задерживаться на рабочем месте и работать сверхурочно. Этот результат может служить дополнительным свидетельством конструктивной валидности русскоязычной версии JAS, так как трудности участия в производственном процессе служат важной феноменологической характеристикой тревоги на рабочем месте [10; 12]. Безусловно, он поднимает важные вопросы о профессиональной принадлежности, характеристиках рабочих мест и личностном профиле лиц с высоким уровнем этой тревоги, задающие перспективу будущих разработок.

Оригинальное исследование тревоги на рабочем месте Б. Мушалла не установило гендерных различий [10]. В этом свете оказались неожиданными повышенные показатели в группе мужчин по субшкалам «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» и «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее», обнаруживающие сферу особой психологической уязвимости этих респондентов. Полученный результат не соответствует данным эпидемиологических исследований, согласно которым женщины в большей мере склонны переживать тревогу и тревожные расстройства, чем мужчины [7]. Он по-

зволяет рассматривать тревогу на рабочем месте как самостоятельный феномен, отличающийся от психических расстройств, выделяемых современными классификациями.

Гипотеза о связи показателей тревоги на рабочем месте с симптомами психических расстройств нашла подтверждение, что свидетельствует о высокой внешней валидности русскоязычной версии JAS. Показатели выделенных ЭФА факторов-субшкал оказались связанными с феноменологически близкими симптомами психических расстройств по шкале SCL-90-r. Эти многочисленные положительные и статистически значимые связи отчетливо свидетельствуют о высокой внешней валидности русскоязычной версии JAS. Вместе с тем они подтверждают идею Б. Мушалла о феноменологической близости тревоги на рабочем месте и расстройств аффективного спектра. Тревога на рабочем месте может принимать разные формы, быть клинически схожей по наблюдаемым симптомам с разными видами тревожных расстройств, сочетаться с ними или присутствовать изолированно [10].

Заключение

В зарубежных исследованиях тревога на рабочем месте рассматривается в качестве самостоятельного клинко-психологического феномена, проявляющегося целым спектром симптомов — вегетативными реакциями, беспокойством за сохранение рабочего места, когнициями о собственной неэффективности, страхом перед профессиональными взаимодействиями, избеганием рабочего места и т. д. Тревога на рабочем месте снижает показатели здоровья сотрудников различных организаций и продуктивность их деятельности, создает риск потери рабочего места, ведет к абсентеизму. К наиболее тяжелым вариантам этих состояний относят фобию рабочего места. Установлено, что тревожные расстройства на рабочем месте требуют специальных диагностических процедур и психотерапевтических подходов.

Апробация «Шкалы тревоги на рабочем месте» Б. Мушалла и М. Линдена в выборке русскоязычных испытуемых — специалистов разного профиля — позволила установить пятифакторную структуру; при этом все выделенные факторы-субшкалы и методика в целом обладали высокой надежностью и внешней валидностью.

Полученные данные должны быть реплицированы в дальнейших исследованиях с включением клинических выборок, сопоставлением показателей в группах специалистов разных профессий, уточнением личностного профиля лиц, наиболее склонных к переживанию тревоги на рабочем месте.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Говорин Н.В., Бодагова Е.А.* Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Изд-во «Иван Фёдоров», 2013. 126 с.
2. Голикова признала неудачной программу оптимизации здравоохранения в регионах [Электронный ресурс] // РБК. 3 ноября 2019. URL: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (дата обращения: 14.10.2020).
3. *Довженко Т.В., Юдеева Т.Ю., Петрова Г.А.* Применение клинической шкалы самоотчета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра (методическое пособие для врачей). М., 2003. 37 с.
4. *Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б.* Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46—69. DOI:10.17759/cpp.2020280203
5. Правительство Медведева признало полный провал в медицине: Россияне смогут жить до 40 лет [Электронный ресурс] // Свободная пресса. 4 ноября 2019. URL: <https://svpressa.ru/politic/article/248111> (дата обращения: 19.10.2020).
6. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 268 с.
7. *Bandelow B., Michaelis S.* Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015. Vol. 17 (3). P. 327—335.
8. *Brooks S., Gerada C., Chalder T.* Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? // Journal of Mental Health. 2011. Vol. 20 (2). P. 146—156. DOI:10.3109/09638237.2010.541300
9. *Linden M., Muschalla B.* Anxiety disorders and workplace-related anxieties // Journal of Anxiety Disorders. 2007. Vol. 21 (3). P. 467—474. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.06.006
10. *Muschalla B.* Workplace-related anxieties and workplace phobia: a concept of domain-specific mental disorders. Ph.D. (Psychology) diss. Potsdam, Germany: University of Potsdam, 2008. 252 p.
11. *Muschalla B., Linden M.* Die Arbeitsplatzphobie-Skala. Ein Screening-Instrument für die medizinische Rehabilitation // Ärztliche Psychotherapie. 2008. Vol. 3. P. 258—262.
12. *Muschalla B., Linden M.* Workplace phobia — a first explorative study on its relation to established anxiety disorders, sick leave, and work-directed treatment // Psychology, Health & Medicine. 2009. Vol. 14 (5). P. 591—605. DOI:10.1080/13548500903207398
13. *Muschalla B., Linden M., Olbrich D.* The relationship between job-anxiety and trait-anxiety — A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory // Journal of Anxiety Disorders. 2010. Vol. 24 (3). P. 366—371. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.02.001
14. *Muschalla B., Linden M.* Workplace phobia, workplace problems, and work ability among primary care patients with chronic mental disorders // The Journal of the American Board of Family Medicine. 2014. Vol. 27 (4). P. 486—494. DOI:10.3122/jabfm.2014.04.130308

15. Stansfeld S., Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2007. Vol. 32 (6). P. 443—462. DOI:10.5271/sjweh.1050
16. Vignoli M., Muschalla B., Mariani M.G. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model [Электронный ресурс] // *BioMed Research International*. 2017. Vol. 2017. URL: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3285092/> (дата обращения: 10.10.2020). DOI:10.1155/2017/3285092

REFERENCES

1. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and doctors' quality of life]. Tomsk, Chita: Ivan Fedorov Publ., 2013. 126 p.
2. Golikova priznala neudachnoi programmu optimizatsii zdravookhraneniya v regionakh [Golikova acknowledged that the program of optimizing regional public health was a failure] [Elektronnyi resurs] // *RBK*, November 3, 2019. Available at: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (Accessed 14.10.2020).
3. Dovzhenko T.V., Yudeeva T.Yu., Petrova G.A. Primenenie klinicheskoi shkaly samootcheta SCL-90-R v klinike rasstroistv affektivnogo spektra (metodicheskoe posobie dlya vrachei) [The use of the clinical self-reporting scale SCL-90-R in the clinic of affective spectrum disorders: manual for doctors]. Moscow, 2003. 37 p.
4. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Kholmogorova A.B. Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachei-ordinatorov, prokhodyashchikh stazhirokvu v skoropomoshchnom statsionare: dannye do situatsii pandemii [Burnout level in medical residents doing internship in emergency medicine hospital before the pandemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 46—69. DOI:10.17759/cpp.2020280203. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Pravitel'stvo Medvedeva priznalo polnyi proval v meditsine: Rossiyane smogut zhit' do 40 let [Medvedev's government acknowledged failure in medicine: Russians will be able to live until 40] [Elektronnyi resurs]. *Svobodnaya pressa = Free Press*, November 4, 2019. Available at: <https://svpressa.ru/politic/article/248111> (Accessed 19.10.2020).
6. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Handbook on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 268 p.
7. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015. Vol. 17 (3), pp. 327—335.
8. Brooks S., Gerada C., Chalder T. Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? *Journal of Mental Health*, 2011. Vol. 20 (2), pp. 146—156. DOI:10.3109/09638237.2010.541300
9. Linden M., Muschalla B. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007. Vol. 21 (3), pp. 467—474. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.06.006
10. Muschalla B. Workplace-related anxieties and workplace phobia: a concept of domain-specific mental disorders. Ph.D. (Psychology) diss. Potsdam, Germany: University of Potsdam, 2008. 252 p.

11. Muschalla B., Linden M. Die Arbeitsplatzphobie-Skala. Ein Screening-Instrument für die medizinische Rehabilitation. *Ärztliche Psychotherapie*, 2008. Vol. 3, pp. 258—262.
12. Muschalla B., Linden M. Workplace phobia — a first explorative study on its relation to established anxiety disorders, sick leave, and work-directed treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 2009. Vol. 14 (5), pp. 591—605. DOI:10.1080/13548500903207398
13. Muschalla B., Linden M., Olbrich D. The relationship between job-anxiety and trait-anxiety — A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*, 2010. Vol. 24 (3), pp. 366—371. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.02.001
14. Muschalla B., Linden M. Workplace phobia, workplace problems, and work ability among primary care patients with chronic mental disorders. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2014. Vol. 27 (4), pp. 486—494. DOI:10.3122/jabfm.2014.04.130308
15. Stansfeld S., Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2007. Vol. 32 (6), pp. 443—462. DOI:10.5271/sjweh.1050
16. Vignoli M., Muschalla B., Mariani M.G. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model [Elektronnyi resurs]. *BioMed Research International*, 2017. Vol. 2017. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3285092/> (Accessed 10.10.2020). DOI:10.1155/2017/3285092

Информация об авторах

Гаранян Наталья Георгиевна, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>, e-mail: garanian@mail.ru

Шарарова Алена Викторовна, студентка факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>, e-mail: alena.v.shararova@yandex.ru

Сорокова Марина Геннадьевна, доктор педагогических наук, кандидат физико-математических наук, профессор кафедры прикладной математики факультета информационных технологий, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>, e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

Микита Олеся Юрьевна, кандидат психологических наук, заведующая учебно-клиническим отделом, научный сотрудник отделения трансплантации почки и поджелудочной железы, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Бойко Светлана Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент, декан медико-психологического факультета, Гродненский медицинский университет (УО ГрГМУ), г. Гродно, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>, e-mail: dekanmpf@gmail.com

Information about the authors

Natalia G. Garanyan, Doctor in Psychology, Professor of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>, e-mail: garanian@mail.ru

Alena V. Sharapova, Student, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>, e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

Marina G. Sorokova, Doctor in Pedagogics, Doctor in Physics and Mathematics, Professor, Department of Applied Mathematics, Faculty of Informational Technologies, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>, e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

Olesya. Y. Mikita, PhD in Psychology, Head of Educational and Clinical Department, Researcher, Department of Kidney and Pancreas Transplantation, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Svetlana L. Boyko, PhD in Medicine, Associate Professor, Head of Department of Psychology and Pedagogy, Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>, e-mail: dekanmpf@gmail.com

Получена 10.10.2020

Received 10.10.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

ОПРОСНИК ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОТЕНЦИАЛА САМОИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

В.Р. МАНУКЯН

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4200-8935>,
e-mail: v.manukjan@spbu.ru

И.Р. МУРТАЗИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>,
e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Н.В. ГРИШИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-7389>,
e-mail: n.v.grishina@spbu.ru

Представлены результаты разработки опросника «Потенциал самоизменений» личности. Валидизация опросника осуществлялась в ходе трех серий исследований. В рамках первой серии (N=248) была определена структура опросника, проведена проверка согласованности полученных шкал, коррекция отдельных пунктов опросника; во второй серии (N=569) осуществлялась проверка конструктивной валидности скорректированного опросника; на третьем — заключительном — этапе (N=36) проверялась его ретестовая надежность. Полученные коэффициенты альфа Кронбаха для всех шкал опросника и итогового показателя продемонстрировали удовлетворительную согласованность опросника (0,64—0,8). Все пункты опросника имеют значимые корреляции с итоговым показателем ($p < 0,0001$). Для проверки конструктивной валидности были использованы опросники «Стиль реагирования на изменения», ценностный опросник Ш. Шварца (уточненная версия), опросник «Стиль саморегуляции поведения», опросник самооффективности. Полу-

ченные корреляции подтверждают конструктивную валидность опросника. Опросник «Потенциал самоизменений» может быть использован для диагностики способности личности к самоизменениям на различных уровнях психической организации человека, которые могут им осознанно инициироваться и актуализироваться.

Ключевые слова: самопроцессы, самоизменения, потенциал самоизменений, диагностика потенциала самоизменений, личность.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 18-013-00703 «Потенциал самоизменений как фактор существования человека в изменяющемся мире».

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования Юлию Витальевну Козлову.

Для цитаты: Манукян В.Р., Муртазина И.Р., Гришина Н.В. Опросник для диагностики потенциала самоизменений личности // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 35–58 DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280403>

QUESTIONNAIRE FOR ASSESSING THE SELF-CHANGE POTENTIAL OF A PERSON

VICTORIA R. MANUKYAN

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4200-8935>,

e-mail: v.manukjan@spbu.ru

INNA R. MURTAZINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>,

e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

NATALIA V. GRISHINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-7389>,

e-mail: n.v.grishina@spbu.ru

The paper presents the development of the Self-Change Potential questionnaire. The validation of the questionnaire was conducted in three steps. Within the first series of studies (N=248) the structure of the questionnaire was defined, the consistency of the resulting scales was checked and certain items were corrected. The construct va-

lidity of the modified version of the questionnaire was tested within the second series of studies (N=569). At the final stage (N=36) test-retest reliability was checked. The obtained Cronbach's α coefficients (0,64—0,8) for all scales of the questionnaire and the sum score demonstrated its satisfactory consistency. All items had significant correlations with the sum score ($p < 0,0001$). To test the construct validity we used the Change Response Styles Questionnaire, the Portrait Value Questionnaire (revised version), the Style of Conscious Self-Regulation of the Behavior Questionnaire, and the Self-Efficacy Scale. Correlations with these measures confirmed the construct validity of the questionnaire. The Self-Change Potential Questionnaire can be used for assessing a person's ability for self-changes on the various levels of mental organization, which could be consciously initiated and actualized.

Keywords: self-processes, self-change, self-change potential, assessment of self-change potential, personality.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project no.18-013-00703 "Potential of self-modification as a factor of human existence in the changing world".

Acknowledgements. The authors are grateful to Yulia V. Kozlova for her assistance in data collection.

For citation: Manukyan V.R., Murtazina I.R., Grishina N.V. Questionnaire for Assessing the Self-Change Potential of a Person. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 35—58. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280403>. (In Russ., abstr. in Engl.)

В современной психологической науке все больше утверждается субъектный взгляд на природу развития, набирает силу тезис о том, что личностные изменения не столько являются результатом определенных событий или изменений социальных ролей, сколько происходят благодаря активной роли самой личности [17]. В рамках отечественной психологии подобного рода исследования берут свое начало в представлениях С.Л. Рубинштейна и К.А. Абульхановой-Славской о человеке как о субъекте жизни, развиваясь далее в работах по *саморегуляции* и *саморазвитию*.

Появление целого ряда понятий, описывающих самопроцессы личности (саморазвитие, саморегуляция, самодетерминация и др.), где человек предстает и как объект, и как субъект собственного развития и изменений, свидетельствует о попытках ученых понять и объяснить сущность направленного самоизменения.

Феноменология самоизменений затрагивает широкий круг вопросов — мотивацию, способность и готовность к самоизменениям и др., однако само это понятие остается неопределенным. Чаще всего понятия

изменений и самоизменений связываются с категориями развития и саморазвития: анализ существующих в психологии подходов к проблеме самоизменений показал, что самоизменение рассматривается как составляющая процесса саморазвития (М.А. Фризен) и личностного роста (К. Робитчек), либо полностью отождествляется с саморазвитием (А. Бандура, М.А. Щукина).

Однако в современной психологии понятия «развитие» и «изменение» все чаще разводятся в силу различных смысловых акцентов [8]. Н.В. Гришина отмечает, что понятие «изменение» отражает ненаправленность перемен и потому в большей мере отвечает особенностям современной «текущей реальности». Понятие самоизменения относится к активной позиции самого человека в процессе изменения своей жизненной ситуации, сознательному принятию решений об этих изменениях [4, с. 133].

В целом, сопоставление понятий, отражающих основные самопроцессы, показывает, что все они реализуются с опорой на личностные основания субъекта действия, подразумевают его инициативность и активность, но не тождественны друг другу. Саморегуляция может рассматриваться как контролирующий и поддерживающий аспект самоизменения, самодетерминация в большей степени отражает мотивационный аспект деятельности [3; 13; 16]. Самоизменение имеет сложную природу: предполагает и осуществление действий по самоизменению, и поддержание и развитие нового статуса при помощи саморегуляции, и нахождение новых областей изменений при помощи самопознания и рефлексии [8].

К настоящему времени накоплена обширная эмпирическая база, подтверждающая активную роль личности в собственном развитии и изменении [17; 20—22; 28]. Отмечается, что люди определяют свое развитие посредством постановки целей, направленных на поддержание или изменение своих актуальных характеристик [20]. Предикторами постановки целей самоизменений являются низкие показатели удовлетворенности жизнью и самоуважения, чувство одиночества, внутренний локус контроля и оптимизм. Чем менее развитой представляется взрослым людям какая-то черта, тем в большей степени они стремятся ее развивать [28]. Признание значимой роли самопроцессов в детерминации собственного развития ставит вопрос об изучении индивидуальных различий в эффективности самоизменений.

Попытки изучения факторов, опосредующих индивидуальные различия в процессах самоизменений, приводят к появлению новых концептов. Один из них — имплицитная теория изменяемости личности (*Incremental Theory of Personality*) К. Двек (С. Dweck), которая доказывает, что вера в самоизменяемость личности коррелирует с большей успеш-

ностью в преодолении трудных ситуаций в различных сферах жизни [18], а также что приверженность взрослых людей теории изменяемости связана с более выраженными реальными личностными изменениями, регистрируемыми в лонгитуде [23]. В этом же ключе разрабатывается конструктор «инициатива личностного роста» (*Personal Growth Initiative, PGI*), описывающий процесс направленного самоизменения личности [24; 25]. Автор данного понятия К. Робитчек (*C. Robitschek*) отмечает, что личностный рост может происходить в результате как преднамеренных, так и непреднамеренных процессов, однако PGI имеет отношение только к преднамеренным, самоинициируемым процессам личностного роста, к более полному и целостному существованию [24]. Исследования показали, что PGI является предиктором более выраженных личностных изменений в процессе психотерапии [25].

Для оценки индивидуальных различий в процессах самоизменений мы предлагаем использовать понятие «потенциал самоизменений». Как отмечает Д.А. Леонтьев, «... потенциал рассматривается как источник скрытых возможностей для достижения целей, как направленность, придающая человеческой жизни ценность и смысл» [7, с. 47]. В психологии понятие потенциала используется для выражения сферы возможного, ресурсов, которые могут быть актуализированы, а могут так и остаться непроявленными [7; 14].

Основываясь на всем вышесказанном, под *потенциалом самоизменений* мы понимаем совокупность возможностей реализации изменений, относящихся к различным уровням психической организации человека, которые могут им осознанно актуализироваться и инициироваться.

Исходя из существующих представлений о структуре индивидуальности, в качестве урочней потенциала самоизменений были выделены: темпераментально-характерологический, индивидуально-психологический (субъектный) и личностный. Мы предполагаем, что их соотношение может определять и общую способность к самоизменениям, и индивидуально-психологические (типологические, стилевые) особенности потенциала самоизменений и его проявлений.

Методические подходы к изучению самоизменений личности разнообразны и варьируют от специализированных для каждой проблемы опросников и самоотчетов в клинических областях психологии до глубоких интервью и нарративов в феноменологических исследованиях [5; 19; 22].

Существующий инструментарий для диагностики самоизменений выполнен на различных методологических основаниях и позволяет выборочно диагностировать их разные стороны [8]. Так, стремление к самоизменениям как личностная черта измеряется с помощью Опросника личностного динамизма Д.В. Сапронова и Д.А. Леонтьева [11]. Опросник «Цели личностных

изменений» (*Change Big Five Inventory*) Н. Хадсона (*N. Hudson*) и Б. Робертса (*B. Roberts*) измеряет стремление к изменению своей личности по базовым чертам пятифакторного опросника [20; 21; 28]. К. Робитчек разработала «Шкалу инициативы личностного роста» (*Personal Growth Initiative Scale*) [24; 25], которая также измеряет стремление к позитивным изменениям и личностному росту, однако помимо мотивационного компонента включает регулятивные и поведенческие стороны (планирование, использование ресурсов). Краткий вариант шкалы имеет русскоязычную версию, обладающую удовлетворительными психометрическими характеристиками [12]. Изучение самоизменений как составляющих процесса саморазвития реализовано М.А. Шукиной. Предложенная ею «Субъективная шкала авторства жизни» позволяет оценить представления респондента о мере его активности, вкладе в свое развитие и созидание своей жизни через управление событиями и личностными изменениями [16]. Е.Ю. Коржовой разработан «Опросник жизненных ориентаций», диагностирующий преобладающий тип взаимодействия личности и жизненной ситуации. Ряд шкал этого опросника измеряет готовность изменяться при взаимодействии с жизненной ситуацией, предпочитаемую направленность и область изменений [6]. Т.Ю. Базаровым и М.П. Сычевой разработан опросник «Стиль реагирования на изменения». Конструкт объединяет установочный и типологический подходы, акцент на параметрах ситуации изменений позволяет диагностировать установки по отношению к изменениям и вытекающие из них поведенческие особенности в ситуации изменений [1; 2].

В целом, можно отметить, что ценностно-мотивационный аспект стремления к изменениям изучается чаще и разнообразнее, а роль ограничений со стороны формально-динамических, темпераментальных характеристик, а также взаимоотношение различных психологических характеристик, определяющих возможности личностной изменчивости в различных жизненных ситуациях, практически не учитываются. Поэтому, на наш взгляд, методическая разработка понятия «потенциал самоизменений» должна учесть комплексность и разноуровневость его составляющих и, по возможности, совместить их в одном инструменте.

Метод

Выборка. Валидизация опросника производилась в трех сериях исследований. В первой серии ($N=248$; 191 женщина, 57 мужчин; 19—60 лет, $M_{\text{возр}}=30$, $SD=10,99$) была определена структура опросника, проверялась согласованность полученных шкал, а также производилась коррекция отдельных вопросов. Во второй серии ($N=569$; 511 женщин, 58 мужчин; 20—60 лет, $M_{\text{возр}}=33$, $SD=5,39$) осуществлялась проверка конструктивной

валидности и согласованности шкал скорректированного опросника. На заключительном этапе проверялась ретестовая надежность ($N=36$; 24 женщины, 12 мужчин; 19—65 лет, $M_{\text{возр}}=48$, $SD=14,47$).

Методики. Нами был создан опросник, получивший название «Потенциал самоизменений». Исходя из представления об уровне строения потенциала самоизменений, изначально было сформулировано 63 вопроса.

Вопросы, отражающие темпераментально-характерологический уровень, касались проявлений ригидности—гибкости в различных сферах жизнедеятельности, пластичности нервной системы, потребности в новизне и поиске ощущений, например: «Любое изменение причиняет мне дискомфорт», «Меня раздражают ситуации, которые требуют изменения моих планов», «Мне нравится разнообразная работа, требующая переключения внимания».

Показателями индивидуально-психологического (субъектного) уровня выступили такие характеристики, как произвольность или реактивность осуществления изменений и направленность на внешние или внутренние изменения, например: «Я люблю ставить цели и планировать их достижение», «Я предпочитаю “плыть по течению”, ориентируясь по ситуации».

Утверждения для диагностики личностного уровня потенциала самоизменений затрагивали ценностную направленность личности, главным образом — ценности саморазвития и личностного роста, ценности стимуляции, а также элементы системы убеждений (концепции изменяемости), например: «Необходимость меняться, расти над собой доставляет мне позитивные чувства», «Я стараюсь использовать разные возможности для приобретения нового опыта и новых умений».

Методики для валидизации. Для проверки конструктивной валидности были использованы следующие опросники.

1. Опросник «Стиль реагирования на изменения» Т.Ю. Базарова, М.П. Сычевой — измеряет 4 стиля — консервативный, инновационный, реактивный и реализующий [1].

2. Ценностный опросник (ЦО) Ш. Шварца (уточненная версия). Уточненная версия содержит следующие 19 ценностей: Самостоятельность — Мысли, Самостоятельность — Поступки, Стимуляция, Гедонизм, Достижение, Власть — Доминирование, Власть — Ресурс, Репутация, Безопасность — Личная, Безопасность — Общественная, Традиция, Конформизм — Правила, Конформизм — Межличностный, Скромность, Универсализм — Забота о природе, Универсализм — Забота о других, Универсализм — Толерантность, Благожелательность — Забота, Благожелательность — Чувство долга. Представленные 19 ценностей комбинируются в исходные 10 ценностей, которые, в свою очередь,

составляют 4 группы ценностей высшего порядка: самопреодоление, самоутверждение, открытость изменениям и сохранение [15; 26].

3. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой — позволяет измерить общий уровень саморегуляции и его компоненты: планирование, моделирование, программирование, оценивание результатов, гибкость и самостоятельность [10].

4. Опросник самооффективности Дж. Маддукса (*J. Maddux*) и М. Шера (*M. Sherer*) в адаптации Л. Бояринцевой — двухшкальная методика, дающая показатели самооффективности в предметной и межличностной сферах [9].

Результаты

Отбор пунктов опросника «Потенциал самоизменений». Проводился отбор вопросов на основании данных описательных статистик и однозначности формулировок. В результате были удалены вопросы, демонстрирующие ненормальное распределение, а также допускающие различные толкования (по мнению трех экспертов с психологическим образованием).

Факторный анализ. Следующий вариант опросника включил в себя 38 вопросов, которые обрабатывались с помощью эксплораторного факторного анализа с вращением варимакс. В результате факторного анализа была выявлена высокосвязанная 7-факторная структура с общей дисперсией 59,1%. В табл. 1 отражены факторные нагрузки 24 вопросов, значимых для дальнейшего понимания структуры опросника.

Таблица 1
Результаты эксплораторного факторного анализа

Вопрос	Ф1 15,17%	Ф2 11,55%	Ф3 8,07%	Ф4 6,84%	Ф5 6,58%	Ф6 5,78%	Ф7 5,11%
1. Любое изменение причиняет мне дискомфорт						-0,647	
2. Я люблю риск и приключения (обр.)				0,444			
3. Для меня важно делать много разных дел в жизни	0,731						
4. Я не способен менять себя в определенном направлении (обр.)						0,366	0,296

Вопрос	Ф1 15,17%	Ф2 11,55%	Ф3 8,07%	Ф4 6,84%	Ф5 6,58%	Ф6 5,78%	Ф7 5,11%
5. Я стараюсь использовать разные возможности для приобретения нового опыта и развития своих умений	0,728						
6. Мне нравится овладевать новыми видами деятельности	0,745						
7. Я люблю ставить цели и планировать их достижение		0,527					
8. Я стремлюсь развивать свои потенциальные способности		0,499					
9. Думаю, что люди не властны существенно изменять свой характер (обр.)			0,768				
10. Я меняю свои убеждения с большим трудом					0,710		
11. Люди довольно сильно психологически изменяются в течение жизни						0,590	
12. При необходимости выбора я обычно предпочитаю хорошо знакомое и понятное новому и непривычному				0,714			
13. Я открыт всему новому	0,502						
14. Необходимость меняться, «расти над собой» доставляет мне позитивные эмоции		0,433					
15. Я сильно переживаю, когда приходится отказываться от своей точки зрения и принимать другую, даже если понимаю необходимость этого					0,805		
16. Я с радостью берусь за работу, если знаю, что она потребует от меня новых навыков	0,559						

Вопрос	Ф1 15,17%	Ф2 11,55%	Ф3 8,07%	Ф4 6,84%	Ф5 6,58%	Ф6 5,78%	Ф7 5,11%
17. Я способен развивать в себе определенные качества		0,624					
18. Мне важно, чтобы у меня было постоянное место на работе, за столом, на занятиях и т. п.				0,637			
19. Мне обычно удается избавляться от привычек, которые мне не нравятся							0,776
20. Я считаю, что при желании человек может довольно сильно изменить свой характер			0,750				
21. В случае выбора я предпочту новое привычному	0,401						-0,444
22. При необходимости люди могут менять свое поведение, но в своих главных чертах они не меняются (обр.)			0,750				
23. Моя жизнь мало зависит от стечения обстоятельств, так как я стараюсь сам(а) вносить в нее изменения		0,771					
24. Я чувствую себя «автором» своей жизни		0,617					

Примечание: обр. — обратные пункты.

Были выделены первые 4 фактора как значимые для понимания потенциала самоизменений. Фактор 1 объединил вопросы позитивного эмоционального отношения к новому опыту, жизненному разнообразию, потребность включаться в возникающие новые возможности и использовать их. В фактор 2 вошли утверждения относительно способности планомерно реализовывать желаемые изменения, быть субъектом своего развития и жизни в целом. Оставшиеся факторы оказались менее нагруженными и дифференцированными. Так, факторы 3 и 7 отразили различные стороны концепции самоизменений: в факторе 3 объединились представления об изменяемости людей в целом, а в факторе 7 — о своей изменяемости. Факторы 4 и 5 объединили различные стороны ригидности: в повседневном поведении и в сфере убеждений. Фактор 6

также включил в себя возможности собственных изменений в течение жизни.

Таким образом, по результатам эксплораторного факторного анализа была скорректирована теоретическая модель потенциала самоизменений и выделены 4 наиболее значимых для его понимания фактора:

1) Фактор 1 — «*Потребность в самоизменениях*» — стремление к новизне, разнообразию, позитивное отношение к изменениям и направленность на личностный рост («хочу меняться»);

2) Фактор 2 — «*Способность к осозанным самоизменениям*» — способность человека к сознательной работе над собой, способность планомерно воплощать задуманное в жизнь («надо меняться»);

3) Фактор 3 — «*Вера в возможность самоизменений*» — имплицитные представления человека о возможности людей сознательно менять свой характер и поведение в течение жизни;

4) Фактор 4 — «*Возможность самоизменений*» — характеристики психической ригидности, степень гибкости в ситуациях, требующих изменений, стремление к неизменности («могу меняться»).

Эти представления легли в основу конструирования методики как состоящей из 4 шкал и итогового показателя потенциала самоизменений.

Вопросы отбирались в шкалы на основании данных эксплораторного факторного анализа (табл. 1). Шкалы 1 и 2 полностью соответствуют первым двум факторам, из которых были взяты вопросы с максимальной факторной нагрузкой. Шкалы 3 и 4 соответствуют описанным выше факторам 3 и 4 и являются сочетанными: т. е. в шкалу 3 вошли максимально нагруженные вопросы 3 и 7 факторов, а в шкалу 4 — вопросы из факторов 4 и 5. Вопросы 4 и 19, входящие в фактор 6, были переформулированы в виде утверждений, отражающих общие убеждения респондентов относительно веры в изменяемость человека в целом, и включены в шкалу 3. Итоговый вариант опросника включил в себя 24 вопроса, равномерно распределенных по 4 шкалам.

Для подтверждения предложенной структуры опросника был проведен конфирматорный факторный анализ. Мы предпочли пошкальное представление результатов, чтобы отразить целесообразность выделения предлагаемых подструктур в общей модели потенциала самоизменений, ориентируясь на рекомендации некоторых исследователей тестировать элементы мультифакторных моделей отдельно, поскольку при глобальном тестировании модели некоторые важные элементы могут быть потеряны, что приводит к снижению ее чувствительности и воспроизводимости [27]. На рис. 1—5 представлены модели каждой шкалы и опросника в целом. Все модели обладают удовлетворительными параметрами пригодности (табл. 2).

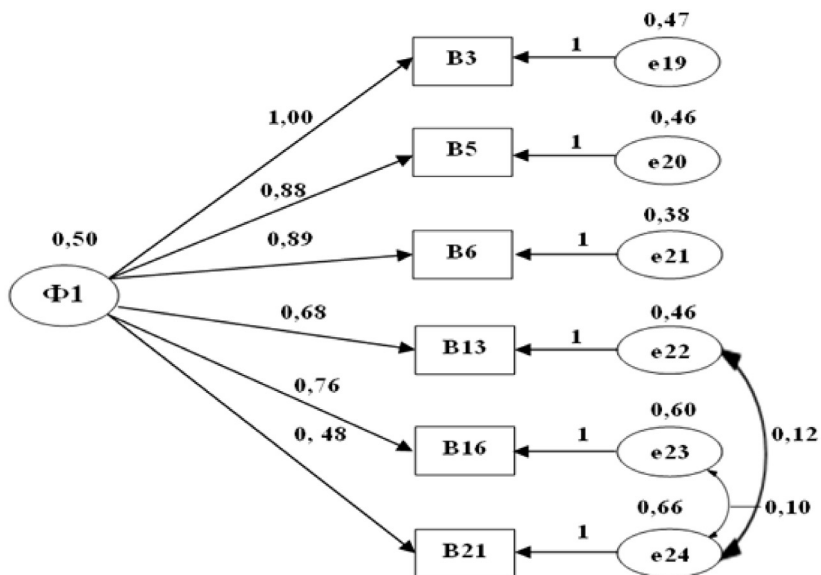


Рис. 1. Модель шкалы № 1 «Потребность в самоизменениях»

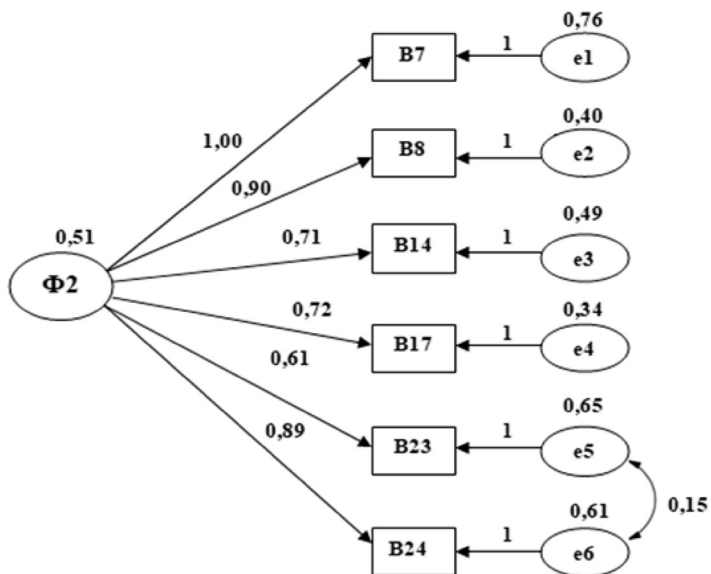


Рис. 2. Модель шкалы № 2 «Способность к осозанным самоизменениям»

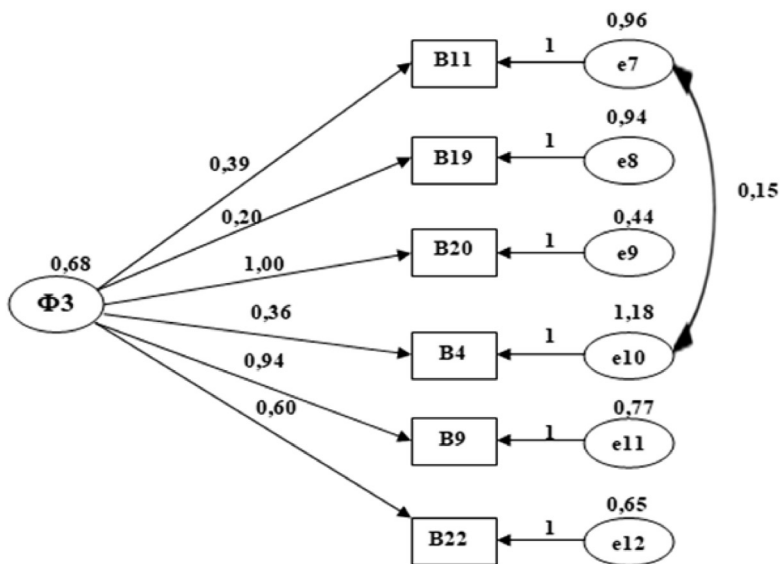


Рис. 3. Модель шкалы № 3 «Вера в возможность самоизменений»

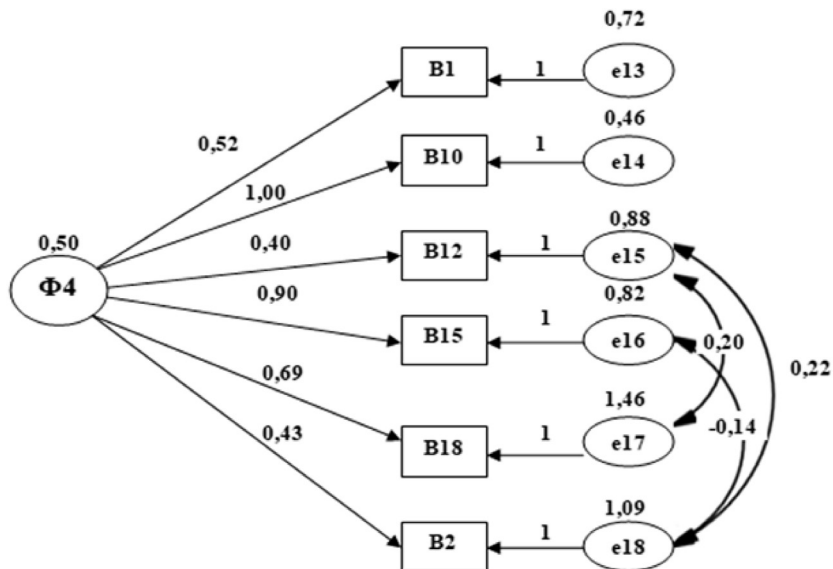


Рис. 4. Модель шкалы № 4 «Возможность самоизменений»

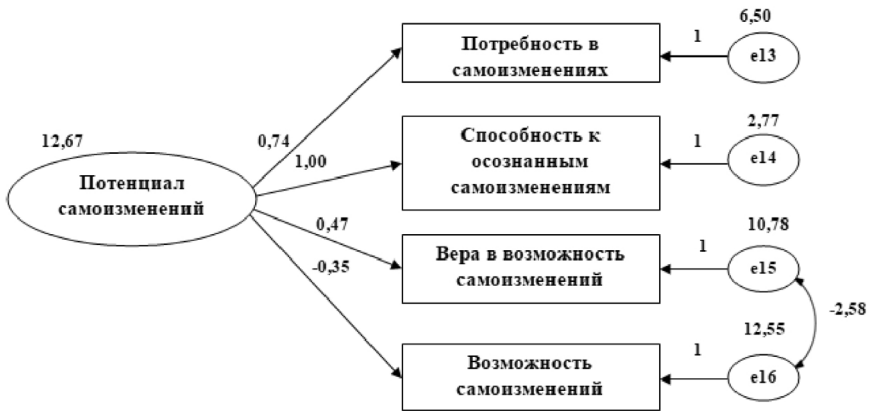


Рис. 5. Общая модель опросника «Потенциал самоизменений»

Структура потенциала самоизменений и опросника в целом подтверждается моделью «путей», отражающей систему направленных причинно-следственных связей между явными переменными, которую более целесообразно использовать, рассматривая соотношение разноразрядных факторов (рис. 6, табл. 2).

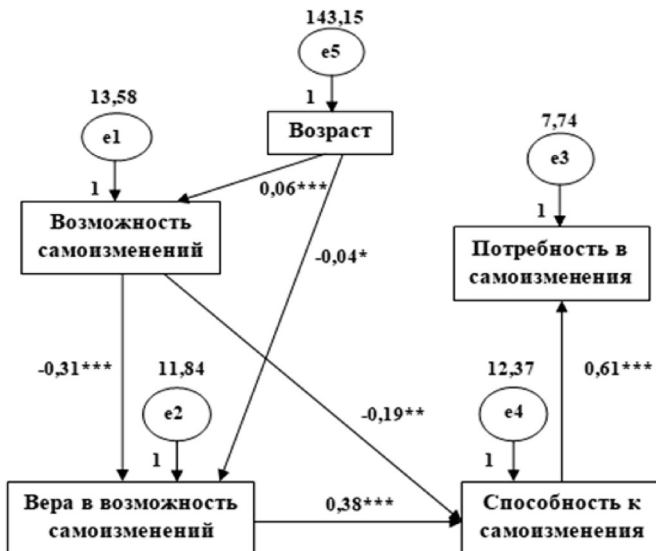


Рис. 6. Модель «путей»: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$

Таблица 2

Показатели пригодности моделей, полученных конфирматорным факторным анализом

Модель	χ^2	df	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
Шкала 1	4,070	7	0,772	1,000	0,996	0,000	0,956
Шкала 2	7,214	8	0,514	1,000	0,992	0,000	0,875
Шкала 3	6,872	8	0,551	1,000	0,993	0,000	0,891
Шкала 4	10,738	6	0,097	0,974	0,988	0,051	0,423
Общая модель	0,206	1	0,650	1,000	1,000	0,000	0,754
Модель путей	8,897	4	0,064	0,983	0,988	0,064	0,28

Примечание: df — степень свободы; p — уровень значимости для χ^2 ; CFI — сравнительный индекс согласия; GFI — индекс согласия; RMSEA — среднеквадратическая ошибка оценки; Pclose — индекс близости модели данным.

Интересно, что модель потенциала самоизменений включила также фактор возраста, влияющий на формально-динамические показатели возможностей самоизменений и на веру в возможность самоизменений. Снижение этих показателей с возрастом оказывает опосредованное влияние на снижение способности реализовывать самоизменения. Потребность в самоизменениях в меньшей степени оказывается подверженной фактору возраста в силу высокой опосредованности промежуточными факторами и, вероятно, может быть ресурсной в любом возрасте. Модель в целом может быть проиллюстрирована результатами корреляционного анализа шкал опросника и возраста: значимые корреляции получены по шкале 3 ($r = -0,217$; $p = 0,001$), шкале 4 ($r = 0,236$; $p = 0,000$), итоговому показателю ($r = -0,182$; $p = 0,004$).

Опросник оказался чувствительным к полу (однофакторный дисперсионный анализ ANOVA): у женщин более выражена потребность в самоизменениях ($M_{жен} = 19,5$; $M_{муж} = 17,9$; $F = 7,04$; $p = 0,009$), способность к ним ($M_{жен} = 22,9$; $M_{муж} = 20,8$; $F = 9,28$; $p = 0,003$) и за счет этого потенциал самоизменений также выше ($M_{жен} = 44,5$; $M_{муж} = 39,3$; $F = 6,87$; $p = 0,009$). Средние значения по шкалам в группах мужчин и женщин представлены в табл. 3.

Согласованность шкал опросника. Коэффициенты альфа Кронбаха для всех шкал опросника говорят об их удовлетворительной согласованности и надежности опросника в целом: шкала 1 — $\alpha = 0,798$; шкала 2 — $\alpha = 0,777$; шкала 3 — $\alpha = 0,669$; шкала 4 — $\alpha = 0,637$; итоговый показатель — $\alpha = 0,720$. Все пункты опросника имеют высокосignificantные корреляции с итоговым показателем (шкала 1 — $r = 0,853$; шкала 2 — $r = 0,773$; шкала 3 — $r = 0,611$; шкала 4 — $r = -0,758$; $p \leq 0,001$).

Конструктивная валидность. Для определения конструктивной валидности опросника использовался коэффициент корреляции r Пирсона. Шкалы

Таблица 3

Средние значения и стандартные отклонения шкал опросника

Шкала	М (SD)		
	Мужчины (n=58)	Женщины (n=511)	Все (N=569)
Шкала 1	17,91 (3,55)	19,52 (3,35)	19,28 (3,43)
Шкала 2	20,86 (4,06)	22,96 (3,83)	22,64 (3,92)
Шкала 3	18,32 (3,93)	19,16 (3,76)	19,03 (3,79)
Шкала 4	17,76 (4,30)	17,14 (3,67)	17,23 (3,76)
Общий балл	39,35 (12,49)	44,50 (10,75)	43,73 (11,15)

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

опросника «Потенциал самоизменений» формируют предсказуемые высокозначимые связи со шкалами опросника «Стиль реагирования на изменения»: отрицательно коррелируют с общим показателем потенциала самоизменений консервативный ($r = -0,554$; $p < 0,0001$) и реактивный стили ($r = -0,593$; $p < 0,0001$). Оба стиля связаны с предпочтением стабильности, сопротивлением изменениям, преодолеваемым либо рационально (консервативный стиль), либо эмоционально (реактивный стиль). Инновационный и реализующий стили реагирования на изменения, связанные с предпочтением новизны, положительно коррелируют с общим показателем потенциала самоизменений (соответственно, $r = 0,585$ и $r = 0,632$; $p < 0,0001$).

Многочисленные взаимосвязи получены с «Ценностным опросником» Ш. Шварца (всего 37), что в целом дополняет характеристику опросника «Потенциал самоизменений» и позволяет дифференцировать содержание шкал. Так, наибольшее количество взаимосвязей (8) с ценностными ориентациями образует, как и ожидалось, шкала «Потребность в самоизменениях», поскольку она отражает как раз уровень личностной направленности на новое, на развитие и спонтанный личностный рост. Эта шкала так же, как и общий показатель потенциала самоизменений, коррелирует положительно с ценностями самостоятельности, стимуляции, гедонизма, достижений и универсализма и отрицательно — с ценностями безопасности, конформизма, традиций ($p \leq 0,0001$). Причем наиболее тесные связи выявлены с ценностями самостоятельности и стимуляции (r в диапазоне 0,304—0,524), отражающими стремление к новому опыту и развитие автономности. Шкалы «Способность к самоизменениям» и «Вера в возможность самоизменений» формируют похожие по характеру, но менее тесные связи ($p \leq 0,001$). Шкала «Возможность самоизменений», отражающая повышенный уровень психической ригидности, напротив, положительно коррелирует со стремлением к безопасности, конформизмом, предпочтением традиционности (r в диапазоне 0,249—0,340) и отрицательно — с направлен-

стью на самостоятельность, ценностями стимуляции и универсализма (г в диапазоне $-0,125$ — $-0,395$; $p \leq 0,001$).

Изучены взаимосвязи методики потенциала самоизменений с показателями осознанной саморегуляции и самоэффективности, которые также различны для разных шкал опросника. Все связи значимы на уровне $p \leq 0,01$. Наиболее тесно с осознанной саморегуляцией связывается шкала 2 «Способность к осознанным самоизменениям», что предполагалось теоретически (8 связей для этой шкалы, от 1 до 5 связей для других шкал). Она значимо коррелирует со всеми шкалами опросника осознанной саморегуляции, а также с предметной и межличностной самоэффективностью. Это подтверждает характер шкалы 2, которая имеет отношение к способности целенаправленно распределять субъектную активность и добиваться результатов в различных сферах. Шкала 3 «Вера в возможности самоизменений» связывается только с «Оценкой результатов» опросника стиля саморегуляции ($r=0,408$; $p < 0,01$) и предметной самоэффективностью ($r=0,309$; $p < 0,05$); т. е. представления об изменемости, видимо, зависят от способности замечать изменения и вносить коррективы в свои действия, приводящие к нужному результату. Шкала 4 «Возможность самоизменений» формирует отрицательную связь с гибкостью ($r=0,47$; $p < 0,001$), что подтверждает ее темпераментальный уровень и психологическое содержание.

Ретестовая надежность. Замеры проводились с интервалом 4—5 недель. Коэффициенты корреляции Пирсона для всех шкал и итогового показателя являются высокосignификантными ($p < 0,001$) и составляют: для шкалы 1 — $r=0,848$; для шкалы 2 — $r=0,895$; для шкалы 3 — $r=0,662$; для шкалы 4 — $r=0,733$; для итогового показателя — $r=0,869$. Полученные результаты показывают, что наиболее изменчивыми являются вопросы третьей шкалы, отражающие систему убеждений человека относительно возможностей психологического изменения в течение жизни. Это подтверждается повопросным анализом парных корреляций (критерий г Пирсона для зависимых выборок), где наиболее низкие значения коэффициентов корреляции (r — в диапазоне $0,293$ — $0,718$; p — $0,000$ — $0,116$) получены для этой шкалы, тогда как для вопросов остальных шкал разброс значений коэффициентов значительно меньше (r — в диапазоне $0,409$ — $0,808$; p — $0,000$ — $0,025$). Незначимая корреляция получена только по одному вопросу: «Я считаю, что при желании человек может довольно сильно изменить свой характер» ($r=0,293$; $p=0,116$), — парные корреляции по остальным 23 парам вопросов являются высокосignификантными. Полученные результаты свидетельствуют о том, что опросник является устойчивым к воздействию посторонних факторов и измеряет действительные различия в способности к самоизменениям. Вместе с тем внутренняя концепция изменемости человека менее стабильна,

чем ценностные, темпераментальные и регулятивные характеристики, отраженные в других шкалах.

Обсуждение результатов

Результаты валидизации опросника «Потенциал самоизменений» позволяют говорить о том, что его шкалы относятся к разноуровневым личностным структурам и благодаря этому позволяют понять, на что может опираться человек, стремясь к изменению своей личности, и каковы его возможности в целом. Так, шкала 1 «Потребность в самоизменениях» соотносится с содержательными характеристиками личности (потребности, ценности, мотивы) и отвечает на вопрос, насколько личность стремится к изменениям. Шкала 2 «Способность к осозанным самоизменениям» в большей степени соотносится с регулятивными характеристиками личности — способностью ставить цели самоизменений и планомерно реализовывать их в жизни. Шкала 3 «Вера в возможности самоизменений» соотносится со сферой убеждений, имплицитных концепций, влияющих на поведение человека. Шкала 4 «Возможность самоизменений» включает проявления формально-динамических характеристик личности, главным образом психической ригидности, ограничивающей индивидуальные возможности изменчивости. Итоговый показатель потенциала самоизменений позволяет определить общую способность к самоизменениям, а по соотношению выраженности основных шкал определить, за счет каких компонентов она реализуется в большей степени. Кроме того, приведенные варианты структурного моделирования, указывающие на большую эквивалентность путевой модели, позволяют говорить о том, что конструкт скорее отражает индивидуально-психологическую структуру потенциала самоизменений, которая находится в тесной взаимосвязи с возрастом.

Заключение

Сконструированный опросник «Потенциал самоизменений» обладает удовлетворительными психометрическими характеристиками и может быть использован для диагностики возможностей психологической изменчивости личности в различных жизненных ситуациях. Поскольку опросник оказался чувствительным к факторам пола и возраста, дальнейшие исследования будут направлены на разработку нормативов для мужчин и женщин разных возрастных групп и рассмотрение вариантов индивидуально-психологических особенностей потенциала самоизменений в связи с условиями его актуализации.

Приложение

Бланк опросника «Потенциал самоизменений»

Инструкция: Оцените, пожалуйста, степень своего согласия с предложенными ниже утверждениями.

Утверждение	Совершенно согласен	Скорее согласен	Нечто среднее	Скорее не согласен	Совершенно не согласен
1. Любое изменение причиняет мне дискомфорт					
2. Я люблю риск и приключения					
3. Для меня важно делать много разных дел в жизни					
4. Люди не способны менять себя в определенном направлении					
5. Я стараюсь использовать разные возможности для приобретения нового опыта и развития своих умений					
6. Мне нравится овладевать новыми видами деятельности					
7. Я люблю ставить цели и планировать их достижение					
8. Я стремлюсь развивать свои потенциальные способности					
9. Думаю, что люди не властны существенно изменять свой характер					
10. Я меняю свои убеждения с большим трудом					
11. Люди довольно сильно психологически изменяются в течение жизни					
12. При необходимости выбора я обычно предпочитаю хорошо знакомое и понятное новому и непривычному					
13. Я открыт всему новому					
14. Необходимость меняться, «расти над собой» доставляет мне позитивные эмоции					
15. Я сильно переживаю, когда приходится отказываться от своей точки зрения и принимать другую, даже если понимаю необходимость этого					
16. Я с радостью берусь за работу, если знаю, что она потребует от меня новых навыков					
17. Я способен развивать в себе определенные качества					

18. Мне важно, чтобы у меня было постоянное место на работе, за столом, на занятиях и т. п.					
19. Людям обычно удается избавляться от привычек, которые им не нравятся					
20. Я считаю, что при желании человек может довольно сильно изменить свой характер					
21. В случае выбора я предпочту новое привычному					
22. При необходимости люди могут менять свое поведение, но в своих главных чертах они не меняются					
23. Моя жизнь мало зависит от стечения обстоятельств, так как я стараюсь сам(а) вносить в нее изменения					
24. Я чувствую себя «автором» своей жизни					

Обработка результатов:

Подсчитываются сумма баллов по всем шкалам и общий показатель потенциала самоизменений.

Шкала 1, пункты прямые: 3, 5, 6, 13, 16, 21.

Шкала 2, пункты прямые: 7, 8, 14, 17, 23, 24.

Шкала 3, пункты прямые: 11, 19, 20; обратные: 4, 9, 22.

Шкала 4, пункты прямые: 1, 10, 12, 15, 18; обратные: 2.

Итоговый показатель высчитывается по формуле: ПСИ=Ш1+Ш2+Ш3-Ш4.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базаров Т.Ю., Сычева М.П. Создание и апробация опросника «Стили реагирования на изменения» [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2012. Т. 5. № 25. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 09.03.2020).
2. Битюцкая Е.В., Базаров Т.Ю. Особенности восприятия жизненных событий людьми с разными предпочитаемыми стилями реагирования на изменения // Вопросы психологии. 2019. № 3. С. 94—106.
3. Голованова Н.Ф., Дерманова И.Б. Саморазвитие личности как предмет педагогики и психологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. 2015. № 3. С. 51—63.
4. Гришина Н.В. «Самоизменения» личности: возможное и необходимое // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С.126—138. DOI:10.21638/11701/spbu16.2018.202
5. Климанова С.Г., Трусова А.В., Киселев А.С., и др. Адаптация русскоязычной версии опросника для оценки готовности к изменениям (SOCRATES) // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 80—104. DOI:10.17759/cpp.2018260305
6. Коржова Е.Ю. Психология жизненных ориентаций человека. СПб.: Изд-во РХГА, 2006. 384 с.
7. Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 679 с.

8. Манукян В.Р., Муртазина И.Р. Самоизменение: психологический статус и возможности измерения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2019. Т.9. №4. С. 331—345. DOI:10.21638/spbu16.2019.401
9. Митина Л.М. Психология развития конкурентоспособной личности. М.: МПСИ, 2002. 400 с.
10. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): руководство. М.: Когито-Центр, 2004. 44 с.
11. Сапронов Д.В., Леонтьев Д.А. Личностный динамизм и его диагностика // Психологическая диагностика. 2007. № 1. С. 66—84.
12. Семенов Д.В., Елианский С.П., Ануфриев А.Ф., и др. Русскоязычная версия Шкалы инициативы к личностному росту К. Робичек [Электронный ресурс] // Гуманитарные научные исследования. 2016. № 4. URL: <http://human.snauka.ru/2016/04/14668> (дата обращения: 09.03.2020).
13. Субъект и личность в психологии саморегуляции: Сб. науч. трудов / Под ред. В.И. Моросановой. М.: ПИ РАО; Ставрополь: СевКавГТУ, 2007. 430 с.
14. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: пер. с нем. Т. 2. М.: Педагогика, 1986. 392 с.
15. Шварц Ш., Бутенко Т.П., Седова Д.С., и др. Уточненная теория базовых индивидуальных ценностей: применение в России // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 1. С. 43—70.
16. Шукина М.А. Субъектный подход к саморазвитию личности: возможности теоретического понимания и эмпирического изучения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. № 2. С. 7—22.
17. Caspi A., Roberts B.W., Shiner R.L. Personality development: Stability and change // Annual Review of Psychology. 2005. Vol. 56 (1). P. 453—484. DOI:10.1146/annurev.psych.55.090902.141913
18. Dweck C.S. Self-theories: Their role in motivation, personality, and development. Philadelphia, PA: Psychology Press, 1999. 195 p.
19. Granberg E.M. “Now my ‘old self’ is thin”: Stigma exits after weight loss // Social Psychology Quarterly. 2011. Vol. 74 (1). P. 29—52. DOI:10.1177/0190272511398020
20. Hudson N.W., Roberts B.W. Goals to change personality traits: Concurrent links between personality traits, daily behavior, and goals to change oneself // Journal of Research in Personality. 2014. Vol. 53. P. 68—83. DOI:10.1016/j.jrp.2014.08.008
21. Hudson N.W., Fraley R.C. Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits? // Journal of Personality and Social Psychology. 2015. Vol. 109 (3). P. 490—507. DOI:10.1037/pspp0000021
22. Kougiali Z.G., Fasulo A., Needs A., et al. Planting the seeds of change: directionality in the narrative construction of recovery from addiction // Psychology & Health. 2017. Vol. 32 (6). P. 639—664. DOI:10.1080/08870446.2017.1293053
23. Robins R.W., Nofle E.E., Trzesniewski K.H., et al. Do people know how their personality has changed? Correlates of perceived and actual personality change in young adulthood // Journal of Personality. 2005. Vol. 73 (2). P. 489—521. DOI:10.1111/j.1467-6494.2005.00317.x
24. Robitschek C. Personal growth initiative: The construct and its measure // Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 1998. Vol. 30 (4). P. 183—198. DOI:10.1080/07481756.1998.12068941

25. Robitschek C., Ashton M.W., Spring C.C., et al. Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II // Journal of Counseling Psychology. 2012. Vol. 59 (2). P. 274—287. DOI:10.1037/a0027310
26. Schwartz S.H., Cieciuch J., Vecchione M., et al. Refining the theory of basic individual values // Journal of Personality and Social Psychology. 2012. Vol. 103 (4). P. 663—688. DOI: 10.1037/a0029393
27. Tomarken A.J., Waller N.G. Potential problems with “well fitting” models // Journal of Abnormal Psychology. 2003. Vol. 112 (4). P. 578—598.
28. Quintus M., Egloff B., Wrzus C. Predictors of volitional personality change in younger and older adults: Response surface analyses signify the complementary perspectives of the self and knowledgeable others // Journal of Research in Personality. 2017. Vol. 70. P. 214—228. DOI:10.1016/j.jrp.2017.08.001

REFERENCES

1. Bazarov T.Yu., Sycheva M.P. Sozdanie i aprobatsiya oprosnika “Stili reagirovaniya na izmeneniya” [Development and approbation of Change Response Styles Questionnaire] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Studies*, 2012. Vol. 5 (25). Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 09.03.2020).
2. Bityutskaya E.V., Bazarov T.Yu. Osobennosti vospriyatiya zhiznennykh sobytii lyud'mi s raznymi predpochitaemymi stilyami reagirovaniya na izmeneniya [Features of perception of life events by people with different preferred styles of response to changes]. *Voprosy Psikhologii*, 2019, no. 3, pp. 94—106.
3. Golovanova N.F., Dermanova I.B. Samorazvitie lichnosti kak predmet pedagogiki i psikhologii [Personality self-development as a subject of pedagogics and psychology]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika = Saint Petersburg University Bulletin. Series 12: Psychology. Sociology. Pedagogy*, 2015, no. 3, pp. 51—63.
4. Grishina N.V. “Samoizmeneniya” lichnosti: vozmozhnoe i neobkhodimoe [‘Self-changes’ of person: Possible and necessary]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya i pedagogika = Saint Petersburg University Bulletin. Psychology and Pedagogy*, 2018. Vol. 8 (2), pp. 126—138. DOI:10.21638/11701/spbu16.2018.202
5. Klimanova S.G., Trusova A.V., Kiselev A.S., et al. Adaptatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika dlya otsenki gotovnosti k izmeneniyam (SOCRATES) [Psychometric properties and factor structure of the Russian version of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2018. Vol.26 (3), pp. 80—104. DOI:10.17759/cpp.2018260305.(In Russ., abstr. in Engl.)
6. Korzhova E.Yu. Psikhologiya zhiznennykh orientatsii cheloveka [Psychology of the Life Orientation of a Person]. Saint Petersburg: RKhGA Publ., 2006. 384 p.
7. Leont'ev D.A. (ed.). Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika [Personality Potential: Structure and Diagnosis]. Moscow: Smysl, 2011. 679 p.
8. Manukyan V.R., Murtazina I.R. Samoizmenenie: psikhologicheskii status i vozmozhnosti izmereniya [Self-change: Psychological Status and Measurement Possibilities]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Saint Petersburg University Bulletin. Psychology*, 2019. Vol. 9 (4), pp. 331—345. DOI:10.21638/spbu16.2019.401

9. Mitina L.M. *Psikhologiya razvitiya konkurentosposobnoi lichnosti* [Developmental Psychology of a Competitive Personality]. Moscow: MPSI, 2002. 400 p.
10. Morosanova V.I. *Oprosnik "Stil' samoregulyatsii povedeniya" (SSPM): rukovodstvo* [Questionnaire "Self-regulation of Behavior Styles" (SSRB): Manual]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2004. 44 p.
11. Sapronov D.V., Leont'ev D.A. *Lichnostnyi dinamizm i ego diagnostika* [Personal dynamism and its diagnostics]. *Psikhologicheskaya diagnostika = Psychological Assessment*, 2007, no. 1, pp. 66–84.
12. Semenov D.V., Elshanskii S.P., Anufriev A.F., et al. *Russkoyazychnaya versiya Shkaly initsiativy k lichnostnomu rostu K. Robichek* [The Russian-language version of the C. Robitschek's Personal Growth Initiative Scale] [Elektronnyi resurs]. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya = Humanities Scientific Researches*, 2016, no. 4. Available at: <http://human.snauka.ru/2016/04/14668> (Accessed 09.03.2020).
13. Morosanova V.I. (ed.). *Sub"ektilichnost' v psikhologii samoregulyatsii: Sbornik nauchnykh trudov* [Subject and Personality in Psychology of Self-regulation: Handbook]. Moscow: PI RAO; Stavropol': SevKavGTU, 2007. 430 p.
14. Heckhausen H. *Motivatsiya i deyatel'nost'* [Motivation and Action]. Vol. 2. Moscow: Pedagogika, 1986. 392 p. (In Russ.).
15. Shvarts Sh., Butenko T.P., Sedova D.S., et al. *Utochnennaya teoriya bazovykh individual'nykh tsennostei: primeneniye v Rossii* [Refined theory of basic individual values: Application in Russia]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2012. Vol. 9 (1), pp. 43–70.
16. Shchukina M.A. *Sub"ektnyi podkhod k samorazvitiyu lichnosti: vozmozhnosti teoreticheskogo ponimaniya i empiricheskogo izucheniya* [Subjectivity approach to self-development of the personality: Theoretical understanding and empirical study]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2014, no. 2, pp. 7–22.
17. Caspi A., Roberts B.W., Shiner R.L. *Personality development: Stability and change. Annual Review of Psychology*, 2005. Vol. 56 (1), pp. 453–484. DOI:10.1146/annurev.psych.55.090902.141913
18. Dweck C.S. *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia, PA: Psychology Press, 1999. 195 p.
19. Granberg E.M. "Now my 'old self' is thin": Stigma exits after weight loss. *Social Psychology Quarterly*, 2011. Vol. 74 (1), pp. 29–52. DOI:10.1177/0190272511398020
20. Hudson N.W., Roberts B.W. *Goals to change personality traits: Concurrent links between personality traits, daily behavior, and goals to change oneself. Journal of Research in Personality*, 2014. Vol. 53, pp. 68–83. DOI:10.1016/j.jrp.2014.08.008
21. Hudson N.W., Fraley R.C. *Volitional personality trait change: Can people choose to change their personality traits? Journal of Personality and Social Psychology*, 2015. Vol. 109 (3), pp. 490–507. DOI:10.1037/pspp0000021
22. Kougiali Z.G., Fasulo A., Needs A., et al. *Planting the seeds of change: directionality in the narrative construction of recovery from addiction. Psychology & Health*, 2017. Vol. 32 (6), pp. 639–664. DOI:10.1080/08870446.2017.1293053
23. Robins R.W., Nofle E.E., Trzesniewski K.H., et al. *Do people know how their personality has changed? Correlates of perceived and actual personality change in young adulthood. Journal of Personality*, 2005. Vol. 73 (2), pp. 489–521. DOI:10.1111/j.1467-6494.2005.00317.x

24. Robitschek C. Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 1998. Vol. 30 (4), pp. 183—198. DOI: 10.1080/07481756.1998.12068941
25. Robitschek C., Ashton M.W., Spering C.C., et al. Development and psychometric evaluation of the Personal Growth Initiative Scale-II. *Journal of Counseling Psychology*, 2012. Vol. 59 (2), pp. 274—287. DOI:10.1037/a0027310
26. Schwartz S.H., Cieciuch J., Vecchione M., et al. Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2012. Vol. 103 (4), pp. 663—688. DOI:10.1037/a0029393
27. Tomarken A.J., Waller N.G. Potential problems with “well fitting” models. *Journal of Abnormal Psychology*, 2003. Vol. 112 (4), pp. 578—598.
28. Quintus M., Egloff B., Wrzus C. Predictors of volitional personality change in younger and older adults: Response surface analyses signify the complementary perspectives of the self and knowledgeable others. *Journal of Research in Personality*, 2017. Vol. 70, pp. 214—228. DOI:10.1016/j.jrp.2017.08.001

Информация об авторах

Манукян Виктория Робертовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4200-8935>, e-mail: v.manukjan@spbu.ru

Муртазина Инна Ралифовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>, e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Гришина Наталия Владимировна, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии личности, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-7389>, e-mail: n.v.grishina@spbu.ru

Information about the authors

Victoria R. Manukyan, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Developmental Psychology and Differential Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4200-8935>, e-mail: v.manukjan@spbu.ru

Inna R. Murtaзина, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Personality Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>, e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Natalia V. Grishina, Doctor of Psychology, Professor, Department of Personality Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-7389>, e-mail: n.v.grishina@spbu.ru

Получена 11.04.2020

Received 11.04.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

ШКАЛА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РИСКА И ЕЕ СВЯЗЬ С ГОТОВНОСТЬЮ К РИСКУ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ

Т.В. КОРНИЛОВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>,
e-mail: tvkornilova@mail.ru

Е.М. ПАВЛОВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1877-5704>,
e-mail: pavlova.lisa@gmail.com

Представлены результаты апробации опросника «Шкала интеллектуальной оценки риска» (Сараго et al., 2018) на русскоязычной выборке. Проверялись гипотезы о связях ШИОР с переменными принятия неопределенности и риска и эмоционального интеллекта. Выборку составили 588 человек, 473 женщины и 115 мужчин ($M_{возр}=27,09$; $SD=10,35$). Из них 260 человек проходили тестирование онлайн, а остальные — очное. Применялись методики: «Шкала интеллектуальной оценки риска» (ШИОР); Новый опросник толерантности к неопределенности; опросники «Личностные факторы принятия решений» и эмоционального интеллекта (ЭМИН). Согласно результатам эксплораторного и конфирматорного факторного анализов установлена четырехфакторная структура опросника, аналогичная авторской. Выявлены диады коррелирующих шкал, демонстрирующие эмоциональное неприятие неопределенности и когнитивное продуктивное принятие. «Неприятие неопределенности» и «Эмоциональная ранимость» тем выше, чем ниже эмоциональный интеллект,

готовность к риску и толерантность к неопределенности. «Самоеффективность при принятии проблем» и «Воображение» тем выше, чем выше эмоциональный интеллект, готовность к риску и толерантность к неопределенности. Хорошие психометрические характеристики ШИОР позволяют рекомендовать опросник как надежное средство диагностики отношения человека к неопределенности и риску; но остается под вопросом понимание субъективного риска как свойства личностной или когнитивной сферы.

Ключевые слова: личность, индивидуальные различия, готовность к риску, интеллектуальная оценка риска, эмоциональный интеллект, толерантность к неопределенности.

Финансирование. Исследование было поддержано грантом РФФИ № 19-29-07069 «Эмоционально-мнемические составляющие человеческого капитала».

Для цитаты: Корнилова Т.В., Павлова Е.М. Шкала интеллектуальной оценки риска и ее связь с готовностью к риску и эмоциональным интеллектом // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 59—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280404>

RISK INTELLIGENCE SCALE AND ITS RELATIONSHIP WITH RISK READINESS AND EMOTIONAL INTELLIGENCE

TATIANA V. KORNILOVA

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>,
e-mail: tvkornilova@mail.ru

ELIZAVETA M. PAVLOVA

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1877-5704>,
e-mail: pavlova.lisa@gmail.com

We present the results of validating the Subjective Risk Intelligence Scale (Craparo et al., 2018) in the Russian sample. The study tested the hypotheses about the relationships between subjective risk intelligence, acceptance of uncertainty and risk, and emotional intelligence. The participants (N=588) included 473 women and 115 men (Mage=27.09, SD=10.35); 260 people were tested online, and the rest — face-to-face. We used the Subjective Risk Intelligence Scale (SRIS), New Questionnaire of Tolerance for Uncertainty, Personal Decision-Making Factors, and Emotional Intelligence Scale (EmIn). Exploratory and confirmatory factor analyzes

established the four-factor structure of the questionnaire similar to the original. We found pairs of correlating scales that demonstrate emotional rejection of uncertainty and cognitive productive acceptance. Negative Attitude towards Uncertainty and Emotional Stress Vulnerability was higher in individuals with lower emotional intelligence, willingness to take risks, and tolerance for uncertainty. Problem Solving Self-Efficacy and Imaginative Capability correlated with emotional intelligence, willingness to take risks, and tolerance for uncertainty. The Russian version of SRIS has good psychometric characteristics, and we recommend it as a reliable tool to diagnose a person's attitude towards uncertainty and risk; however, the understanding of subjective risk intelligence as a personal or cognitive characteristic is unclear.

Keywords: personality, individual differences, risk readiness, risk propensity, risk intelligence, emotional intelligence, tolerance of ambiguity.

Funding. This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research (project no. 19-29-07069).

For citation: Kornilova T.V., Pavlova E.M. Risk Intelligence Scale and its Relationship with Risk Readiness and Emotional Intelligence. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 59—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280404>. (In Russ., abstr. in Engl.)

В современных исследованиях готовность к риску рассматривается в научных моделях, фокусирующих различия рискованности как *диспозиционного* свойства и фактора риска как *ситуационной* характеристики, как общего генерализованного или домен-специфичного свойства готовности к риску как проявляющей личностные структуры или же отражающей характеристики интеллектуальной сферы человека. В последнем случае речь идет не только о когнитивных оценках риска, но и о его принятии на основе размышлений (осознанный риск) или о риске «возможного в мышлении» [3], или даже о способности, получившей название «интеллектуальной оценки риска» [15].

Определение человека как склонного к риску (*risk taker*) является сложным, поскольку это не цельная характеристика, которая проявляет себя в разных контекстах. Вопрос о том, существует ли отдельная мотивация принятия риска в действии (*risk-taking*) или это многомерное свойство, пока не решен. Обширную область психодиагностических средств составляют опросники, предполагающие выделение рискованности как специальной черты, причем как генерализованной [5; 22; 36], так и домен-специфичной [11].

Для характеристики личностной готовности к риску используются понятия: а) предрасположенность к риску (*risk propensity*), рассматриваемая в качестве «кросс-ситуационной тенденции включаться в поведение

с перспективой негативных последствий, например потери, вреда, провала» [36, р. 2], и б) готовность к риску (*risk readiness*), предполагающая активное принятие личностью вызовов со стороны неопределенности и направленность на позитивный исход. Второе, на наш взгляд, предпочтительнее, поскольку включает интенциональность позитивного принятия риска.

Разработки идеи личностной предрасположенности к риску легли в основу множества опросников. Однако в последнее десятилетие «готовность к риску» стали рассматривать и как когнитивную способность, чему способствовало издание книги «Рискованный интеллект» [15]. Ранее анализ риска в когнитивных исследованиях был представлен, в частности, «проспективной» моделью А. Тверски и Д. Канемана (*A. Tversky, D. Kahneman*). Но постепенно утверждалась связь эмоциональной сферы с принятием риска; в своей последней книге Д. Канеман пишет уже об «эмоциональном фрейминге», который первоначально выступал когнитивным феноменом [23]. П. Словик и Э. Питерс (*P. Slovic, E. Peters*) от общей мысли о том, что понимание динамики между аффектом и разумом означает «улучшение решений, связанных с риском», пришли к выделению двух процессов — «риска как чувства» и «риска как анализа» и продемонстрировали, в частности, снятие ориентировки на вероятности при включении чувства риска [32]. Ряд исследований показывает, что люди менее чувствительны к изменениям вероятности в богатых на аффекты рискованных вариантах, что моделируется более изогнутой весовой функцией вероятности, т. е. ее отклонением от стандартной формы, отражающей переоценки малых вероятностей и недооценки средних и больших вероятностей [30].

В системе индивидуальных свойств готовность к риску относят к разным уровням, связывая ее со свойствами темперамента и ценностными ориентирами, со стабильными чертами или стилевыми особенностями динамического контроля неопределенности. Всем этим аспектам соответствуют устанавливаемые связи готовности к риску (общей или домен-специфичной) с импульсивностью или направленностью на поиск ощущений, с тревожностью или преобладанием имплицитного позитивного/негативного аффекта, с чертами Большой пятерки. Однако готовность к риску (*risk readiness*) не совпадает с импульсивностью как снижением контроля [16] или склонностью к поиску ощущений (*sensation seeking*), предполагающими добровольный поиск необычных и рискованных событий [37]. В качестве латентной переменной принятие неопределенности и риска манифестировалось в исследованиях толерантности к неопределенности (ТН) и интуитивного стиля [4; 5]. Оно включает эмоциональное отношение к неопределенности (приближение, а не избегание) и

продуктивные характеристики, обозначаемые связями с креативностью [12; 29; 33].

Готовность к риску понимается нами как готовность к принятию решений (ПР) в условиях неопределенности или шанса при недостаточности ориентиров или контроля над ситуацией. Именно связь с ПР, а не только интенциональная направленность отвечать вызовам со стороны неопределенности, характеризует интеллектуальную составляющую принятия риска.

Риск и неопределенность. Отметим разграничение ситуаций риска и ситуаций неопределенности. Дело в том, что *неопределенность* может рассматриваться как качественно или количественно определяемое событие. Ф. Найт (*F. Knight*), основатель Чикагской экономической школы, отнес риск только к случаям так называемой *измеримой неопределенности* [24]. К. Вольц и Г. Гигеренцер (*K. Volz, G. Gigerenzer*) использовали разграничение «мира неопределенности» и «мира риска», как «большого» и «малых» миров [35]. В мире риска человеку, принимающему решение, известны все условия — заданы все альтернативы, известны все вероятности и последствия выбора каждой из них. Но в мире неопределенности, который включает неизвестное будущее, применение Байесовских правил было бы «верхом глупости» [35, p. 106]. Эвристики — это наиболее приемлемый при ПР человеком путь, реализующий принцип экологической рациональности [20].

Отношение человека к неопределенности и риску стало обсуждаться в контексте эмоциональных компонентов — широко понятого аффекта [9; 34] — и динамических регулятивных систем ПР [2]. На материале опросников показано, в частности, что готовность к риску положительно связана не только с толерантностью к неопределенности (ТН), но и с рядом компонентов эмоционального интеллекта [29].

Для анализа же личностной готовности к риску ключевым выступает обращение к понятиям ТН — так называемой толерантности к неоднозначности (*tolerance of ambiguity*) и толерантности к неопределенности (*tolerance of uncertainty*). Введенные Э. Френкель-Брунвик (*E. Frenkel-Brunswik*), эти понятия изначально распространялись как на эмоциональную, так и на когнитивную сферу [17; 18]. Неопределенность (*uncertainty*) в большей степени связывается с вероятностными условиями, а неоднозначность (*ambiguity*) — с двусмысленностью, неясностью, противоречивостью условий [1]. В обзоре современного использования этих понятий ТН А. Фернхем и Дж. Маркс (*A. Furnham, J. Marks*) пришли к предположению, что по отношению к личностным свойствам Большой пятерки толерантность к неоднозначности нужно рассматривать как фактор второго или третьего порядка, поскольку он относится ко всей зоне входящих в пятерку черт [19].

Выявлялись гендерные различия в принятии рискованных решений и ТН: мужчины склонны принимать на себя большие риски. Т. Деветт (*T. Dewett*) отметил, что это связано с культурными особенностями [14]. В сравнении российской и азербайджанской выборок была показана большая интолерантность к неопределенности у азербайджанских мужчин [25].

Стало формироваться и представление о *когнитивной толерантности к риску*, которая может провоцировать мышление более высокого уровня и способствует выражению идей несмотря на потенциальную оппозицию [12]. Показано, что лица с высокой тревожностью склонны негативно оценивать неопределенность в разных типах ситуаций выбора (эксперименты на фрейминг, азартные игры, шкалы восприятия риска, ПР о здоровье) и демонстрируют отвержение риска [21]. Повышение согласия и сознательности также демонстрируют снижение риска, в то время как экстраверсия и открытость обычно способствуют принятию риска «для расширения своих горизонтов через опыт новых и необычных ситуаций, а не для того, чтобы нарушать социальные нормы» [26, p. 19].

При некотором скептицизме по отношению к самоотчетным методам [27], они все же остаются важным диагностическим средством выявления индивидуальных различий, позволяющим делать прогнозы о действенном принятии риска.

Учитывая особенности двузначного понимания готовности к риску — в единстве интеллектуального и личностного аспектов — и отсутствие в арсенале отечественных психодиагностических средств сходной методики, мы поставили целью апробировать опросник «Шкала интеллектуальной оценки риска» (*Subjective Risk Intelligence Scale*) [13].

Шкала интеллектуальной оценки риска. Особенности регуляции принятия риска трудно отделить от восприятия риска и его личностных категоризаций. Этому соединению когнитивных и личностных составляющих соответствует понятие «интеллектуальной оценки риска», использованное авторами [13] для создания опросника ШИОР. Авторы следуют за Эвансом, который определял интеллектуальную оценку риска как способность адекватно оценивать вероятности исходов [15]. Конструкт интеллектуальной оценки риска определяется им как индивидуальное, многомерное психологическое свойство, которое обозначает способность эффективно оценивать «за» и «против» решений в ситуациях, в которых не все исходы могут быть спрогнозированы [13, p. 968]. Эта способность не только позволяет человеку в целом лучше управлять своей жизнью, но и помогает воспринимать рискованные ситуации без ухудшения качества суждений и рассматривать неопределенность как возможность.

Итак, авторами в опросник ШИОР включены 4 шкалы, диагностируемые 21 пунктом.

1. Воображение (*Imaginative Capability*). Эта шкала связана с креативностью и ориентацией на исследование и принятие нового, включает в себя генерацию новых и потенциально полезных идей, а акцент ставится на проявлении инициативы и оригинальности.

2. Самоэффективность при решении проблем (*Problem Solving Self-Efficacy*), которая включает в себя самоконтроль при ПР, уверенность в себе и веру в свою способность справляться с ситуациями. Далее мы говорим о *принятии решений* (а не решении проблем), поскольку последнему соответствует содержание пунктов опросника.

3. Эмоциональная ранимость (*Emotional Stress Vulnerability*). Шкала измеряет способность модулировать эмоциональные реакции в стрессовых ситуациях. У людей с высокой ранимостью стресс может оказывать негативное влияние на концентрацию, внимание, работу и другие важные области функционирования.

4. Непринятие неопределенности (*Negative Attitude toward Uncertainty*). Эта шкала отражает эмоциональные реакции негативного плана на неопределенность, общую ориентацию на избегание риска при ПР в ситуациях с неопределенными результатами.

Авторами была показана связь методики со всеми шкалами Большой пятерки (в первую очередь с экстраверсией и эмоциональной стабильностью), копинг-стратегиями (общий бал связан с адаптивными копинг-стратегиями, а также избеганием) [13]. Однако методика является достаточно новой, и пока не наработано достаточно материала о ее связях с другими конструктами.

На наш взгляд, ШИОР не диагностирует характерологические черты, а отражает, скорее, особенности образа мира субъекта, проявляющиеся в отношении риска, что соотносится с представлением о динамическом контроле неопределенности [8]. Таким образом, при апробации необходимо выявить связи ШИОР с толерантностью и интолерантностью к неопределенности. Если же включать в это понятие аспект способности, то исследовательской задачей становится прояснение вопроса о том, в какой степени Шкала интеллектуальной оценки риска коррелирует с эмоциональным интеллектом, относительно которого продолжают дискуссии о понимании его как способности или черты [10; 28], что не было сделано его авторами. При разработке методики показана связь ШИОР с показателями самооценочной методики на диагностику эмоционального интеллекта (положительная для шкал воображения и самоэффективности при ПР и негативная — для эмоциональной ранимости и неприятия неопределенности [см.: 13]), но не проведено разделение разных составляющих эмоционального интеллекта.

Цели исследования: 1) апробировать опросник Шкала интеллектуальной оценки риска (ШИОР) на российской выборке; 2) прояснить связи ШИОР с готовностью к риску, толерантностью к неопределенности и эмоциональным интеллектом.

Гипотезы.

1. На российской выборке удастся воспроизвести 4-х-факторную структуру опросника.

2. Неприятие неопределенности — как шкала ШИОР — должно быть отрицательно связано с готовностью к риску и толерантностью к неопределенности (по другому валидизированному опроснику).

3. Готовность к риску и толерантность к неопределенности как личностные свойства должны быть положительно связаны со шкалами самооффективности при принятии решений, воображения и позитивного принятия неопределенности (в противоположность неприятию).

4. Эмоциональная ранимость должна выступить в положительной связи с неприятием неопределенности (как переживанием угроз со стороны неопределенности) и в отрицательной — с эмоциональным интеллектом.

Метод

Выборку составили 588 человек, 473 женщины и 115 мужчин в возрасте от 17 до 80 лет ($M = 27,09$; $SD = 10,35$). Из них 260 человек проходили онлайн-тестирование с помощью специальной платформы в Интернете, а 328 человек — очное, индивидуально или в малых группах. Около 500 человек — студенты; остальные — работающие взрослые.

Методики. В исследовании были использованы следующие методики.

1. *Опросник «Шкала интеллектуальной оценки риска» (ШИОР)* — включает 21 пункт с 5-балльной оценкой согласия, объединяемые в 4 указанные выше шкалы [13]. Опросник переводился двумя психологами, владеющими английским языком (Приложение).

2. *Опросник «Личностные факторы принятия решений» (ЛФР-21)* — включает также 21 пункт. Измеряет готовность к риску как готовность и умение принимать решения в условиях неопределенности и «ловить шанс» и рациональность как стремление к максимальному сбору информации при принятии решений [5].

3. *Новый опросник толерантности к неопределенности (НТН)* [1]. Опросник сконструирован на основе объединения А. Фернхемом четырех более ранних опросников и в русскоязычной адаптации включает 33 пункта и три шкалы: (а) толерантность к неопределенности, (б) интолерантность к неопределенности и (в) межличностную интолерантность

к неопределенности — как неприятие неопределенности и двусмысленности в межличностных отношениях.

4. *Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн* — базируется на понимании эмоционального интеллекта (ЭИ) как способности, но измеряет ЭИ на основании самоотчетов. Включает 46 пунктов и шкалы межличностного и внутриличностного ЭИ, понимания эмоций и управления эмоциями [6].

Результаты

Сырые данные подверглись эксплораторному факторному анализу методом главных компонент с использованием вращения Варимакс, согласно которому следует выделять 4 фактора. С использованием пакета lavaan программной среды R [31] был проведен конфирматорный факторный анализ, в котором проверялись следующие модели: однофакторная модель (CFI=0,676; TLI=0,64), четырехфакторная модель в варианте авторов методики (CFI=0,908; TLI=0,895), четырехфакторная модель по результатам эксплораторного факторного анализа (CFI=0,933; TLI=0,923). По результатам КФА, наилучшими индексами пригодности обладает четырехфакторная модель с исключенным пункта 11: $\chi^2=450,458$; DF=162; p=0,000; CFI=0,95; TLI=0,941; RMSEA=0,058 (90% CI — 0,052—0,065). Факторы и соответствующие им пункты представлены в Приложении, а показатели α Кронбаха — как внутренней согласованности шкал — в табл. 1. Графически модель (включая факторные нагрузки) представлена на рис. 1.

Таблица 1
Показатели α Кронбаха для шкал опросника ШИОР

Шкала	α Кронбаха
1. Неприятие неопределенности	0,811
2. Самоэффективность при принятии решений	0,722
3. Воображение, или творческие способности	0,775
4. Эмоциональная ранимость	0,649

Различия по полу устанавливались с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок и критерия равенства дисперсий Ливиня; значимые различия представлены в табл. 2. Было выявлено, что у женщин выше неприятие неопределенности, а у мужчин — самоэффективность при принятии решений и воображение.

Связи между показателями ШИОР и личностными переменными рассчитывались с использованием коэффициента корреляции r_s Спирмена (табл. 3).

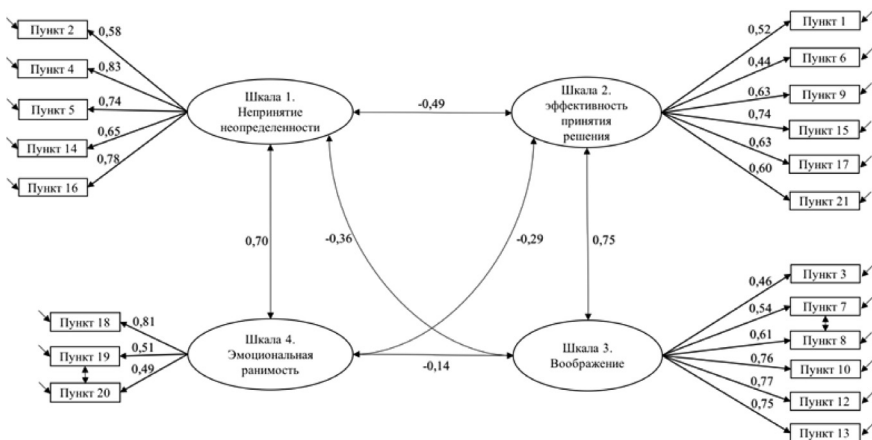


Рис. 1. Конфирматорная факторная модель структуры опросника (стандартизованное решение). На рисунке не показаны остаточные дисперсии

Таблица 2

Различия между мужчинами и женщинами (t-критерий Стьюдента)

Шкала	t	p	M _{мужчины}	M _{женщины}
Непринятие неопределенности	-3,771	0,000	10,84	12,48
Самоеффективность при ПР	5,268	0,000	22,70	20,83
Воображение	4,365	0,000	21,52	19,77

Также нами установлена связь толерантности к неопределенности с управлением чужими эмоциями ($r_s=0,222$; $p=0,050$), интолерантности к неопределенности с пониманием своих эмоций ($r_s=0,322$; $p=0,004$) и пониманием эмоций в целом ($r_s=0,318$; $p=0,004$), а также отрицательная связь межличностной интолерантности к неопределенности с управлением своими эмоциями ($r_s= -0,379$; $p=0,001$), контролем экспрессии ($r_s= -0,236$; $p=0,036$), общим внутриличностным интеллектом ($r_s= -0,232$; $p=0,039$) и общим управлением эмоциями ($r_s= -0,360$; $p=0,001$).

Обсуждение результатов

Установленная факторная структура опросника ШИОР и показатели внутренней согласованности шкал позволяют считать психометрические показатели опросника хорошими и принять гипотезу 1 о воспроизводимости его структуры на российской выборке. Положительные

Таблица 3

**Парные корреляции Шкалы интеллектуальной оценки риска
 с другими личностными переменными**

Методики	Личностные переменные	ШИОР			
		Неприятие неопреде- ленности	Эффектив- ность приня- тия решения	Воображе- ние	Эмоцио- нальная ранимость
ШИОР	Неприятие неопределенности	1			
	Самоэффективность при ПР	-0,368**	1		
	Воображение	-0,270**	0,538**	1	
	Эмоциональная ранимость	0,461**	-0,200**	-0,102*	1
ЛФР-21	Готовность к риску	-0,282**	0,289**	0,220**	-0,045
	Рациональность	0,030	0,069	-0,044	-0,025
НТН	Толерантность к неопределенности	-0,178*	0,332**	0,430**	0,099
	Интолерантность к неопределенности	0,048	0,058	-0,052	-0,125
	Межличностная интолерантность к неопределенности	0,527**	-0,196*	-0,202*	0,435**
ЭМин субшкалы	Понимание чужих эмоций	-0,263**	0,423**	0,292**	-0,130
	Управление чужими эмоциями	-0,351**	0,355**	0,205**	-0,262**
	Понимание своих эмоций	-0,227**	0,360**	0,087	-0,086
	Управление своими эмоциями	-0,412**	0,450**	0,218**	-0,402**
	Контроль экспрессии	-0,275**	0,301**	0,029	-0,249**
ЭМин шкалы	Межличностный интеллект (общий)	-0,343**	0,447**	0,284**	-0,206**
	Внутриличностный интеллект (общий)	-0,398**	0,497**	0,161*	-0,314**
	Понимание эмоций	-0,276**	0,451**	0,205**	-0,127
	Управление эмоциями	-0,459**	0,502**	0,220**	-0,406**

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$. Для пересечений Шкалы интеллектуальной оценки риска со шкалами опросника ЛФР — $n = 480$, НТН — $n = 151$, ЭМин — $n = 186$.

связи эмоциональной ранимости с неприятием неопределенности, с одной стороны, и воображения с самоэффективностью при принятии решений, с другой, соответствуют содержательной интерпретации двух

сочетаний выделенных шкал как фиксирующих эмоциональный и когнитивный компоненты восприятия и отношения к неопределенности. Однако, хотя две последние шкалы свидетельствуют о когнитивной, причем продуктивной, составляющей принятия риска, остается вопросом общая трактовка шкал опросника как шкал интеллектуальной оценки риска, а не личностного отношения к риску. И в выделенных сочетаниях явно задано смешение эмоционального аспекта с негативным, а когнитивного — с позитивным отношением к неопределенности.

Как и предполагалось, неприятие неопределенности отрицательно связано с готовностью к риску и толерантностью к неопределенности (при максимальной положительной связи с межличностной интолерантностью к неопределенности), что позволяет принять гипотезу 2. Но отметим отсутствие связей этой шкалы с рациональностью и интолерантностью к неопределенности, хотя именно ими манифестировалась латентная переменная неприятия неопределенности в других исследованиях [5]. Отсутствие связей неприятия неопределенности по ШИОР с интолерантностью к неопределенности позволяет отрицать их конвергентную валидность, а сопутствие высоких показателей по этой шкале и эмоциональной ранимости свидетельствует о выделении специфического эмоционального аспекта неприятия неопределенности этой шкалой опросника ШИОР.

Для эмоциональной ранимости выявлены отрицательные связи со шкалами эмоционального интеллекта; причем при высоком ЭИ одновременно снижаются и ранимость, и неприятие неопределенности. Таким образом, принимается гипотеза 4, которая может быть расширена в аспекте предположения о включенности более высокого ЭИ в регуляцию снижения переживания угроз неопределенности. Значимые положительные связи обеих шкал ШИОР с повышением неприятия неопределенности в межличностных отношениях поддерживает интерпретацию показанного ранее стремления к ясности в межличностном взаимодействии у людей с низким внутриличностным эмоциональным интеллектом [7].

Принимается и гипотеза 3 о связи самоэффективности при принятии решений с готовностью к риску, толерантностью к неопределенности (при снижении межличностной интолерантности к неопределенности), что согласуется с аналогичными связями для шкалы воображения. То есть в целом, самооценка продуктивности решений — по указанным двум шкалам ШИОР — сопутствует принятию неопределенности и риска, а также более высокому эмоциональному интеллекту, что полностью соответствует высказанному ранее нами предположению о позитивной триаде «Толерантность к неопределенности — Эмоциональный интеллект — Креативность» [2].

Снижение по всем шкалам ЭИ при росте показателей неприятия неопределенности и эмоциональной ранимости и повышение при повышении эффективности принятия решений и воображения, с одной стороны, согласуется с пониманием Эвансом [15] «интеллектуальной оценки риска» как эпистемологического переживания. С другой стороны, авторами опросника явно недостаточно обоснована привязка этого понятия в его интеллектуальном аспекте к заявленным шкалам. Прояснению этого и служат установленные связи с толерантностью к неопределенности, готовностью к риску и ЭИ, демонстрирующим противоположный характер связей для указанных пар шкал.

Показанные нами связи ШИОР и шкал эмоционального интеллекта в целом отражают аналогичные, показанные авторами методики [13]. Использованный нами опросник ЭИИ позволяет диагностировать более тонкие аспекты связей. Нами показано, что воображение не связано с пониманием своих эмоций и контролем их экспрессии, а эмоциональная ранимость в целом не коррелирует с пониманием эмоций (своих и чужих), а также с толерантностью к неопределенности. Таким образом, необходим именно комплексный анализ связей отношения субъекта к неопределенности и риску, дающий более дифференцированную их картину, чем применение отдельных указанных методик.

Современный мир готовит все больше рискованных ситуаций в каждодневной жизни человека. Субъективная интеллектуальная оценка риска может являться хорошим источником ресурса, позволяющего справиться с неопределенностью и рискованностью среды. Также пониженная способность оценивать рискованные исходы может быть использована в клинической практике. Таким образом, апробированная нами методика может использоваться в широком круге диагностических задач.

Выводы

Установленные психометрические характеристики опросника ШИОР позволяют рекомендовать его как средство диагностики интеллектуальной оценки риска в двух основных составляющих — эмоционального переживания угроз со стороны неопределенности и когнитивного аспекта принятия неопределенности и риска.

Принятие неопределенности и риска (в переменных толерантности к неопределенности и готовности к риску) сопутствует росту показателей Шкалы интеллектуальной оценки риска, демонстрирующих продуктивность принятия решений.

Эмоциональная ранимость и неприятие неопределенности, отрицательно связанные с самоэффективностью принятия решения и вооб-

ражением, возрастают при снижении эмоционального интеллекта, что определяет диапазон возможного изменения отношения к неопределенности и риску (при повышении эмоционального интеллекта).

Установленные связи не позволяют сделать выбор между подходами к пониманию интеллектуальной оценки риска как способности или личностного свойства, но могут учитываться в консультативной работе.

Приложение

Опросник ШИОР

Ниже приведены утверждения о поведении и эмоциональных состояниях. Пожалуйста, отметьте в нужной клетке степень Вашего согласия с ними, ориентируясь на свой жизненный опыт. Помните, что в тесте нет правильных и неправильных ответов.

Вопрос	Абсолютно не согласен	Скорее согласен	Умеренно согласен	Согласен	Абсолютно согласен
1. Я способен/способна находить позитивные решения проблемы					
2. Меня парализует неопределенность, которая возникает из-за возможности нескольких вариантов развития событий					
3. Я думаю самостоятельно, чтобы создать новые приемы, вместо того чтобы следовать способам, установленным другими					
4. Совершенно новые ситуации пугают меня					
5. Страх — это моя первая реакция, когда я сталкиваюсь с непредвиденной проблемой					
6. Я чувствую, что способен/способна принимать решения, даже когда у меня нет всей информации					
7. Благодаря новым проектам у меня появляются новые идеи					
8. Когда я думаю о новом проекте, я способен/способна предложить разные точки зрения					
9. Когда я сталкиваюсь с проблемой, я могу быстро в нее вникнуть					
10. У меня более оригинальные идеи, чем у других людей					

Вопрос	Абсолютно не согласен	Скорее согласен	Умеренно согласен	Согласен	Абсолютно согласен
11. Я хорошо справляюсь с собой даже в неожиданных обстоятельствах					
12. Я полон/полна идей					
13. Для нового проекта я ищу нетрадиционные подходы					
14. У меня опускаются руки, когда что-то идет не по плану					
15. Я способен/способна найти новые решения, когда я сталкиваюсь с проблемой					
16. Я боюсь изменений					
17. Я способен/способна найти решения проблем самостоятельно					
18. Когда я чем-то напуган (напугана), мне трудно сконцентрироваться					
19. Мое психологическое состояние влияет на мою эффективность в учебе/работе					
20. Я не могу ничего делать, когда у меня плохое настроение					
21. Я уверен/уверена в своих способностях					

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности—интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 1. С. 74—86.
2. Корнилова Т.В. Интеллектуально-личностный потенциал человека в условиях неопределенности и риска. СПб.: Нестор-История, 2016. 334 с.
3. Корнилова Т.В. Риск и мышление // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 4. С. 20—32.
4. Корнилова Т.В., Разваляева А.Ю. Апробация русскоязычного варианта полного опросника С. Эпстайна «Рациональный—Опытный» (Rational—Experiential inventory) // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 3. С. 92—107. DOI:10.7868/S0205959217030084
5. Корнилова Т.В., Чумакова М.А., Корнилов С.А., и др. Психология неопределенности: единство интеллектуально-личностного потенциала человека. М.: Смысл. 2010. 334 с.
6. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 264—278.

7. Павлова Е.М., Корнилова Т.В. Креативность и толерантность к неопределенности как предикторы актуализации эмоционального интеллекта в личностном выборе // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 5. С. 39—49.
8. Смирнов С.Д., Чумакова М.А., Корнилова Т.В. Образ мира в динамической парадигме прогнозирования и контроля неопределенности // Вопросы психологии. 2016. № 4. С. 3—14.
9. Anderson E.C., Carleton R.N., Diefenbach M., et al. The relationship between uncertainty and affect [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02504/full> (дата обращения: 10.08.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2019.02504
10. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI) // Psicothema. 2006. Vol. 18. P. 13—25.
11. Blais A.-R., Weber E.U. A Domain-Specific Risk-Taking (DOSPERT) scale for adult populations // Judgment and Decision Making. 2006. Vol. 1 (1). P. 33—47. DOI:10.1037/t13084-000
12. Charyton C., Snelbecker G.E., Elliott J.O., et al. College students' general creativity as a predictor of cognitive risk tolerance // The International Journal of Creativity and Problem Solving. 2013. Vol. 23 (2). P. 79—96. DOI:10.1037/a0032706
13. Craparo G., Magnano P., Paolillo A., et al. The Subjective Risk Intelligence Scale. The development of a new scale to measure a new construct // Current Psychology. 2018. Vol. 37 (4). P. 966—981. DOI:10.1007/s12144-017-9673-x
14. Dewett T. Exploring the role of risk in employee creativity // The Journal of Creative Behavior. 2006. Vol. 40 (1). P. 27—45. DOI:10.1002/j.2162-6057.2006.tb01265.x
15. Evans D. Risk Intelligence: How to Live with Uncertainty. London: Atlantic Books, 2012. 288 p.
16. Eysenck S.B.G., Eysenck H.J. Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description // Psychological Reports. 1978. Vol. 43 (3). P. 1247—1255. DOI:10.2466/pr0.1978.43.3f.1247
17. Frenkel-Brunswick E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable // Journal of Personality. 1949. Vol. 11 (1). P. 108—143. DOI:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
18. Frenkel-Brunswick E. Tolerance towards ambiguity as a personality variable // The American Psychologist. 1948. Vol. 3. P. 268.
19. Furnham A., Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature // Psychology. 2013. Vol. 4 (9). P. 717—728. DOI:10.4236/psych.2013.49102
20. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. New York: Oxford University Press, 2015. 328 p.
21. Hartley C., Phelps E. Anxiety and Decision-Making // Biological Psychiatry. 2012. Vol. 72 (2). P. 113—118. DOI:10.1016/j.biopsych.2011.12.027
22. Highhouse S., Nye C.D., Zhang D.C., et al. Structure of the DOSPERT: Is there evidence for a general risk factor? // Journal of Behavioral Decision Making. 2016. Vol. 30 (2). P. 400—406. DOI:10.1002/bdm.1953
23. Kahneman D. Tinking, Fast and Slow. New York: Farrar, Straus, and Giroux, 2011. 499 p.
24. Knight F.H. The Meaning of Risk and Uncertainty // Risk, Uncertainty, and Profit / F. Knight (ed.). Boston: Houghton Mifflin Co, 1921. P. 210—235.

25. Kornilova T.V., Chumakova M.A., Izmailova A.M. Implicit theories of intelligence and personality, attitudes towards uncertainty, and academic achievement in college students: cross-cultural study // The 3rd International Academic Conference On Social Sciences (July 25—26, 2015, Istanbul, Turkey). Batumi, Georgia: The International Institute for Academic Development, 2015. P. 189—202.
26. Lauriola M., Weller J. Beyond daredevils: risk taking from a temperament perspective // Psychological Aspects of Risk and Risk Analysis: Theory, Models, and Applications / M. Raue, E. Lermer, B. Streicher (eds.). New York: Springer, 2018. P. 3—36. DOI:10.1007/978-3-319-92478-6_1
27. Lönnqvist J.-E., Verkasalo M., Walkowitz G., et al. Measuring individual risk attitudes in the lab: Task or ask? An empirical comparison // Journal of Economic Behavior & Organization. 2015. Vol. 119. P. 254—266. DOI:10.1016/j.jebo.2015.08.003
28. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? // Emotional development and emotional intelligence: Educational implications / P. Salovey, D. Sluyter (eds.). New York: Basic Books, 1997. P. 2—21.
29. Pavlova E.V., Kornilova T.V. The “Positive Triad” of the regulation of personal choice among creative professionals // Psychology of Creativity / G.B. Moneta (ed.). New York: Nova Science Publishers, 2016. P. 153—166.
30. Petrova D., Traczyk J., Garsia-Retamero R. What shapes the probability weighting function? Influence of affect, numeric competencies, and information formats // Journal of Behavioral Decision Making. 2019. Vol. 32 (2). P. 124—139. DOI:10.1002/bdm.2100
31. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling // Journal of Statistical Software. 2012. Vol. 48 (2). P. 1—36. DOI:10.18637/jss.v048.i02
32. Slovic P., Peters E. Risk Perception and Affect // Current Directions in Psychological Science. 2006. Vol. 15. P. 322—352. DOI:10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x
33. Sternberg R.J., Lubart, T.I. Investing in creativity // American Psychologist. 1996. Vol. 51. P. 677—688. DOI:10.1037/0003-066X.51.7.677.
34. Suter R.S., Thorsten P.T., Hertwig R. How affect shapes risky choice: Distorted probability weighting versus probability neglect // Journal of Behavioral Decision Making. 2016. Vol. 29. P. 437—449. DOI:10.1002/bdm.1
35. Volz K.G., Gigerenzer G. Cognitive processes in decisions under risk are not the same as in decisions under uncertainty [Электронный ресурс] // Frontiers in Neuroscience. 2012. Vol. 6. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2012.00105/full> (дата обращения: 10.08.2020). DOI:10.3389/fnins.2012.00105
36. Zhang D.C., Highhouse S., Nye C.D. Development and validation of the General Risk Propensity Scale (GRiPS) // Journal of Behavioral Decision Making. 2019. Vol. 32. P. 152—167. DOI:10.1002/bdm.2102
37. Zuckerman M. Sensation Seeking: Behavioral Expressions and Biosocial Bases // International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences / J.D. Wright (ed.). Amsterdam, Netherlands: Elsevier, 2015. P. 607—614. DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.25036-8

REFERENCES

1. Kornilova T.V. Novyi oprosnik tolerantnosti-intolerantnosti k neopredelennosti [The new questionnaire tolerance-intolerance to uncertainty]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2010. Vol. 31 (1), pp. 74—86.

2. Kornilova T.V. Intellektual'no-lichnostnyi potentsial cheloveka v usloviyakh neopredelennosti i riska [Intellectual and personal potential of a person under uncertainty and risk]. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya, 2016. 334 p.
3. Kornilova T.V. Risk i myshlenie [Risk and thinking]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 1994. Vol. 15 (4), pp. 20—32.
4. Kornilova T.V., Razvaliaeva A.U. Aprobatsiya russkoyazychnogo varianta polnogo oprosnika S. Epstaina «Ratsional'nyi-Opytnyi» (Rational-Experiental inventory) [The rationality and intuition scales in S. Epstein's questionnaire REI (Russian approbation of the full version)]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2017. Vol. 38 (3), pp. 92—107. DOI:10.7868/S0205959217030084
5. Kornilova T.V., Chumakova M.A., Kornilov S.A., et al. Psikhologiya neopredelennosti: edinstvo intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka. [The psychology of uncertainty: The unity of the intellectual and personal potential of a person]. Moscow: Smysl, 2010. 334 p.
6. Lyusin D.V. Oprosnik na emotsional'nyi intellekt EmIn: novye psikhometricheskie dannye [Emotional intelligence questionnaire EmIn: new psychometric data]. In Lyusin D.V., Ushakov D.V. (eds.) *Sotsial'nyi i emotsional'nyi intellekt: ot modelei k izmereniyam* [Social and emotional intelligence: From the process to measurement]. Moscow: Institut psikhologii RAN Publ., 2009, pp. 264—278.
7. Pavlova E.M., Kornilova T.V. Kreativnost' i tolerantnost' k neopredelennosti kak prediktory aktualizatsii emotsional'nogo intellekta v lichnostnom vybore [Creativity and tolerance to uncertainty as predictors for emotional intelligence actualization in personal choice] // *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2012. Vol. 33 (5), pp. 39—49.
8. Smirnov S.D., Chumakova M.A., Kornilova T.V. Obraz mira v dinamicheskoi paradigme prognozirovaniya i kontrolya neopredelennosti [The image of the world in the dynamic control of uncertainty]. *Voprosy Psikhologii*, 2016, no. 4, pp. 3—13.
9. Anderson E.C., Carleton R.N., Diefenbach M., et al. The relationship between uncertainty and affect [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02504/full> (Accessed 10.08.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2019.02504
10. Bar-On R. The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 2006. Vol. 18, pp. 13—25.
11. Blais A.-R., Weber E.U. A Domain-Specific Risk-Taking (DOSPERT) scale for adult populations. *Judgment and Decision Making*, 2006. Vol. 1 (1), pp. 33—47. DOI:10.1037/t13084-000
12. Charyton C., Snelbecker G.E., Elliott J.O., et al. College students' general creativity as a predictor of cognitive risk tolerance. *The International Journal of Creativity and Problem Solving*, 2013. Vol. 23 (2), pp. 79—96. DOI:10.1037/a0032706
13. Craparo G., Magnano P., Paolillo A., et al. The Subjective Risk Intelligence Scale. The development of a new scale to measure a new construct. *Current Psychology*, 2018. Vol. 37 (4), pp. 966—981. DOI:10.1007/s12144-017-9673-x
14. Dewett T. Exploring the role of risk in employee creativity. *The Journal of Creative Behavior*. 2006. Vol. 40 (1), pp. 27—45. DOI:10.1002/j.2162-6057.2006.tb01265.x
15. Evans D. Risk Intelligence: How to Live with Uncertainty. London: Atlantic Books, 2012. 288 p.

16. Eysenck S.B.G., Eysenck H.J. Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 1978. Vol. 43 (3), pp. 1247—1255. DOI:10.2466/pr0.1978.43.3f.1247
17. Frenkel-Brunswick E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 1949. Vol. 11 (1), pp. 108—143. DOI:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
18. Frenkel-Brunswick E. Tolerance towards ambiguity as a personality variable. *The American Psychologist*, 1948. Vol. 3, pp. 268.
19. Furnham A., Marks J. Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology*, 2013. Vol. 4 (9), pp. 717—728. DOI:10.4236/psych.2013.49102
20. Gigerenzer G. Simply rational: Decision making in the real world. New York: Oxford University Press, 2015. 328 p.
21. Hartley C., Phelps E. Anxiety and Decision-Making. *Biological Psychiatry*, 2012. Vol. 72 (2), pp. 113—118. DOI:10.1016/j.biopsych.2011.12.027
22. Highhouse S., Nye C.D., Zhang D.C., et al. Structure of the DOSPERT: Is there evidence for a general risk factor? *Journal of Behavioral Decision Making*, 2016. Vol. 30 (2), pp. 400—406. DOI:10.1002/bdm.1953
23. Kahneman D. *Tinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus, and Giroux, 2011. 499 p.
24. Knight F.H. The Meaning of Risk and Uncertainty. In Knight F. (ed.) *Risk, Uncertainty, and Profit*. Boston: Houghton Mifflin Co, 1921, pp. 210—235.
25. Kornilova T.V., Chumakova M.A., Izmailova A.M. Implicit theories of intelligence and personality, attitudes towards uncertainty, and academic achievement in college students: cross-cultural study. *The 3rd International Academic Conference On Social Sciences* (July 25—26, 2015, Istanbul, Turkey). Batumi, Georgia: The International Institute for Academic Development, 2015, pp. 189—202.
26. Lauriola M., Weller J. Beyond daredevils: risk taking from a temperament perspective. In Raue M., Lermer E., Streicher B. (eds.) *Psychological Aspects of Risk and Risk Analysis: Theory, Models, and Applications*. New York: Springer, 2018, pp. 3—36. DOI:10.1007/978-3-319-92478-6_1
27. Lönnqvist J.-E., Verkasalo M., Walkowitz G., et al. Measuring individual risk attitudes in the lab: Task or ask? An empirical comparison. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2015. Vol. 119. P. 254—266. DOI:10.1016/j.jebo.2015.08.003
28. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? In Salovey P., Sluyter D. (eds.) *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books, 1997, pp. 2—21.
29. Pavlova E.V., Kornilova T.V. The “Positive Triad” of the regulation of personal choice among creative professionals. In Moneta G.B. (ed.) *Psychology of Creativity*. New York: Nova Science Publishers. 2016, pp. 153—166.
30. Petrova D., Traczyk J., Garsia-Retamero R. What shapes the probability weighting function? Influence of affect, numeric competencies, and information formats. *Journal of Behavioral Decision Making*, 2019. Vol. 32 (2), pp. 124—139. DOI:10.1002/bdm.2100
31. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 2012. Vol. 48 (2), pp. 1—36. DOI:10.18637/jss.v048.i02
32. Slovic P., Peters E. Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*, 2006. Vol. 15, pp. 322—352. DOI:10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x

33. Sternberg R.J., Lubart, T.I. Investing in creativity. *American Psychologist*, 1996. Vol. 51, pp. 677—688. DOI:10.1037/0003-066X.51.7.677.
34. Suter R.S., Thorsten P.T., Hertwig R. How affect shapes risky choice: Distorted probability weighting versus probability neglect. *Journal of Behavioral Decision Making*, 2016. Vol. 29, pp. 437—449. DOI:10.1002/bdm.1
35. Volz K.G., Gigerenzer G. Cognitive processes in decisions under risk are not the same as in decisions under uncertainty [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Neuroscience*, 2012. Vol. 6. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2012.00105/full> (Accessed 10.08.2020). DOI:10.3389/fnins.2012.00105
36. Zhang D.C, Highhouse S., Nye C.D. Development and validation of the General Risk Propensity Scale (GRiPS). *Journal of Behavioral Decision Making*, 2019. Vol. 32, pp. 152—167. DOI:10.1002/bdm.2102
37. Zuckerman M. Sensation Seeking: Behavioral Expressions and Biosocial Bases. In Wright J.D. (ed.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Amsterdam, Netherlands: Elsevier, 2015, pp. 607—614. DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.25036-8

Информация об авторах

Корнилова Татьяна Васильевна, доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>, e-mail: tvkornilova@mail.ru

Павлова Елизавета Михайловна, кандидат психологических наук, инженер кафедры психологии образования и педагогики, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1877-5704>, e-mail: pavlova.lisa@gmail.com

Information about the authors

Tatiana V. Kornilova, Doctor in Psychology, Professor, Department of General Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-3793>, e-mail: tvkornilova@mail.ru

Elizaveta M. Pavlova, PhD in Psychology, Engineer, Department of Psychology of Education and Pedagogics, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0003-1877-5704>, e-mail: pavlova.lisa@gmail.com

Получена 20.08.2020

Received 20.08.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

АДАПТАЦИЯ БОЛГАРСКОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ СОЦИАЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОДИНОЧЕСТВА (SELSA-S) ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

О.Ю. СТРИЖИЦКАЯ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>,
e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

М.Д. ПЕТРАШ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>,
e-mail: m.petrash@spbu.ru

И.Р. МУРТАЗИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>,
e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Г.А. ВАРТАНЯН

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>,
e-mail: g.vartanyan@spbu.ru

Ф.С. МАНЕВСКИЙ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-169X>,
e-mail: fedor.manevskiy@teamsteam.eu

Н.Х. АЛЕКСАНДРОВА

Международная высшая бизнес школа, г. София, Болгария

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9077-2247>,

e-mail: alexandrovan@yahoo.com

Л.В. БАБАКОВА

Академия музыкальных, танцевальных и изобразительных искусств,
г. Пловдив, Болгария

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8666-4323>,

e-mail: babakova_lilia@abv.bg

Работа посвящена адаптации и валидизации болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества на взрослой и пожилой выборках. Представлены материалы психометрической проверки опросника, полученные на выборке взрослых людей от 35 до 75 лет ($N=332$; $M_{\text{возр}}=49,45$; $SD=11,17$; 28% — мужчины). Эксплораторный факторный анализ выявил четыре фактора, два из которых совпадали с первыми двумя шкалами оригинальной методики, а третий и четвертый представляли собой расщепленную третью шкалу оригинальной методики. Для проверки согласованности шкалы использовался коэффициент Кронбаха, продемонстрировавший высокую согласованность как общей шкалы ($\alpha=0,875$), так и субшкал ($\alpha=0,843-0,873$). Конфирматорный факторный анализ подтвердил четырехфакторную структуру полученной адаптации. Конвергентная валидность шкалы была установлена с помощью ее корреляционного анализа с дифференциальным опросником одиночества. Анализ психометрических свойств шкалы социального и эмоционального одиночества подтвердил пригодность ее использования на взрослых и пожилых людях. В дальнейших исследованиях предполагается увеличение объема выборки для определения нормативных показателей.

Ключевые слова: одиночество, адаптация методики, SELSA-S, взрослые, пожилые люди.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-513-18015.

Для цитаты: Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р., Вартанян Г.А., Маневский Ф.С., Александрова Н.Х., Бабакова Л.В. Адаптация болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества (SELSA-S) для взрослых и пожилых людей // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 79—97. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280405>

ADAPTATION OF THE BULGARIAN VERSION OF THE SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS SCALE (SHORT FORM) FOR ADULTS AND OLDER ADULTS

OLGA YU. STRIZHITSKAYA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>,
e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

MARINA D. PETRASH

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>,
e-mail: m.petrash@spbu.ru

INNA R. MURTAZINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>,
e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

GAYANE A. VARTANYAN

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>,
e-mail: g.vartanyan@spbu.ru

FEDOR S. MANEVSKY

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-169X>,
e-mail: fedor.manevskiy@teamsteam.eu

NATALIA CH. ALEXANDROVA

International Business High School, Sofia, Bulgaria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9077-2247>,
e-mail: alexandrovan@yahoo.com

LILIA V. BABAKOVA

Academy of Music, Dance and Fine Arts, Plovdiv, Bulgaria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8666-4323>,
e-mail: babakova_lilia@abv.bg

This study aims to adapt and validate the Bulgarian version of the Social and Emotional Loneliness Scale on adults and older adults. We present the results of the

psychometric assessment of the questionnaire on a sample of adults aged 35–75 ($N=332$; $M_{\text{age}}=49.45$; $SD=11.17$). Exploratory factor analysis revealed four factors: two factors were identical to the first two sub-scales, the third sub-scale split into two separate factors. Reliability of the new sub-scales was assessed with Cronbach's α coefficient that showed high levels of reliability for the general scale ($\alpha=0.875$) and for all four sub-scales (α ranged from 0.843 to 0.873). Confirmatory factor analysis proved the four-factor structure of the adapted scale. The convergent validity of the Social and Emotional Loneliness Scale was proved by correlation analysis with the Differential Questionnaire of Loneliness Experience. Our study yielded the adequate psychometric characteristics of the Social and Emotional Loneliness Scale for adults and older adults in Russia. In future research, we plan to increase the sample to standardize the scores for the scales.

Keywords: loneliness, scale adaptation, SELSA-S, adults, older adults.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project no. 19-513-18015.

For citation: Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D., Murtazina I.R., Vartanyan G.A., Manevsky F.S., Alexandrova N.Ch., Babakova L.V. Adaptation of the Bulgarian Version of the Social and Emotional Loneliness Scale (Short Form) for Adults and Older Adults. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 79–97. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280405> (In Russ., abstr. in Engl.)

Одиночество является одним из наиболее распространенных феноменов в мире [15]. Исследованию одиночества в различных популяциях посвящены тысячи статей (по данным базы *Academic Search Ultimate* — 7587 с 1945 г. по сегодняшний день).

Но несмотря на внимание, уделяемое учеными данной теме, понимание одиночества остается неоднозначным [13]. В самом общем виде можно сказать, что одиночество может нести позитивный [9] и негативный [16] смысл. Человек может ощущать одиночество в разных средах — семейной, дружеской, профессиональной. Таким образом, одиночество представляется не просто сложным, но многомерным конструктом, для изучения которого необходимы адекватные инструменты.

Среди инструментария для изучения одиночества, существующего на сегодняшний день, наиболее распространенными являются Шкала одиночества Д. Рассела и М. Фергюсон (*UCLA Loneliness Scale*) [3] и шкала социального и эмоционального одиночества (SELSA-S); последняя недавно была адаптирована на русский язык для молодежной выборки Т.Л. Крюковой с коллегами [4]. Также в отечественной психологии широко применяется дифференциальный опросник переживания одиночества, позволяющий оценить не только негативные аспекты одиночества,

но и его ресурсный потенциал [5]. Важной особенностью этих и других методик, направленных на изучение одиночества, является то, что они разработаны и валидизированы на молодежных выборках.

Существенным в данном случае является то, что одиночество тесно связано с мироощущением человека, которое трансформируется в процессе развития, а к периоду старения достигает наиболее существенных отличий от молодого возраста [6]. В докторской диссертации О.Ю. Стрижицкой было показано, что многие методики, валидизированные и стандартизованные на так называемых «взрослых выборках», не сохраняют своих структурных свойств на пожилых и старых людях и, таким образом, значительная часть отечественных методов неприменима для работы со старшим поколением [6]. В то же время необходимы методики, которые были бы применимы не только для молодежи или только для старшего поколения, но которые позволяли бы проводить сравнительный анализ взрослых разных возрастов.

Оригинальная краткая версия шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых Э. ДиТоммасо (*E. DiTommaso*) и коллег (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults — Short Form, SELSA-S*) включала 15 утверждений, объединенных в три фактора, которые образовывали общий фактор [11]. Методика называется «Шкала социального и эмоционального одиночества для взрослых», при этом в процедуре валидации участвовали в основном молодые люди ($M_{\text{возр}}=23,81$; $SD=7,91$). В исследовании по валидации также участвовала выборка жен американских военнослужащих, однако их средний возраст составил 32 года. Последующие адаптации придерживались примерно той же возрастной схемы валидации. В 2007 г. турецкая версия прошла адаптацию на студентах ($M_{\text{возр}}=22,64$; $SD=2,15$) [10]. Франко-канадская адаптация валидизирована на молодых и взрослых людях ($M_{\text{возр}}=27,9$; $SD=12$) [12]. Польская версия шкалы адаптирована на студентах ($M_{\text{возр}}=21,14$; $SD=2,05$) [7].

Первая и единственная на данный момент версия шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых, адаптированная на старшей возрастной группе (60—75 лет), была разработана для болгарской выборки [1]. Эта версия была выбрана нами как исходная. Во всех адаптациях шкала сохранила исходную структуру: три субшкалы, объединенные в один общий фактор.

Россия и Болгария имеют исторические и культурные общие корни, а также, что было немаловажно для адаптации, близкую семантику языков. Самый значимый период для установления языковых связей между Болгарией и Россией начинается в период после освобождения Болгарии от османского ига. Тогда начинается процесс проникновения и заимствования множества слов, терминов и фразеологизмов из русского языка [2]. Таким образом, мы ожидали, что смысловые потери при переводе текста методики будут минимальны.

Основная цель, которую мы ставили перед собой, начиная адаптацию данной методики, — создать инструмент, который был бы пригоден для применения на взрослой (не студенческой) выборке, включая старшее поколение.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 332 человека в возрасте от 35 до 75 лет ($M_{\text{возр}}=49,45$; $SD=11,17$), из них 92 мужчины ($M_{\text{возр}}=43,37$; $SD=8,18$) и 240 женщин ($M_{\text{возр}}=51,77$; $SD=11,29$), проживающих в Санкт-Петербурге, Москве, Нижнем Новгороде, не имеющих хронических заболеваний. 67% респондентов имели высшее образование, 30% — среднее специальное, 2% — незаконченное высшее, 1% — среднее общее образование. 85% респондентов были наемными работниками, 10% имели собственный бизнес, 5% — в данный момент не работали. Выборка была разделена на три возрастные группы. Во всех трех группах были представители разных профессиональных сред: врачи, педагоги, юристы, экономисты, IT-специалисты и др. Половозрастной состав выборки представлен в табл. 1.

Таблица 1

Половозрастной состав выборки (N=332)

Группы	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчины	Женщины
1	35—44 года	129	62	67
2	45—54 лет	102	16	86
3	55—75 лет	101	14	87

Методики. В основу нашего исследования была положена болгарская версия шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых и пожилых людей [1].

Опросник включал 15 пунктов, формирующих 3 шкалы.

1. Шкала эмоционального одиночества оценивала переживание одиночества в кругу своей семьи, отсутствие понимания и поддержки.

2. Шкала социального одиночества описывала состояние, при котором человек чувствовал себя одиноким в социальной группе.

3. Шкала интимно-личностного одиночества рассматривала переживание чувства одиночества в романтических и интимно-личностных отношениях, здесь утверждения касались исключительно отношений с романтическим партнером.

Респонденты оценивали каждое утверждение по шкале от 1 до 5, где 1 — «не согласен», 2 — «скорее не согласен», 3 — «не уверен», 4 — «скорее согласен», 5 — «согласен».

Перевод текста опросника с болгарского на русский был выполнен профессиональным переводчиком в Болгарии и скорректирован нашими болгарскими коллегами, свободно владеющими русским языком. Далее полученный перевод прошел процедуру обратного перевода и экспертизу в фокус-группе. В результате к исходному опроснику, состоящему из 15 пунктов, было добавлено еще 4 пункта, по смыслу схожих с исходными вариантами, но использующих незначительно отличающиеся выражения.

Методики, использованные для определения внешней валидности. Мы остановились на методике «Дифференциальный опросник переживания одиночества» [5], включающей три шкалы: общее одиночество, зависимость от общения и позитивное одиночество. Несмотря на то, что она была валидизирована на молодой выборке ($M_{\text{возр}}=23,8$; $SD=8,85$), это одна из наиболее современных и адекватных поставленной задаче методик.

Анализ данных. Обработка данных проводилась с помощью программ статистической обработки данных SPSS 20 и AMOS 20.

Результаты

Репрезентативность выборки обеспечивалась наличием в выборке испытуемых разного возраста, образования, представителей различных профессий, с различным семейным статусом, достаточным для валидации количеством респондентов.

Факторная структура. На первом этапе анализа мы провели эксплораторный факторный анализ (метод главных компонент; вращение Варимакс с нормализацией Кайзера), чтобы проверить структуру опросника. Мера выборочной адекватности Кайзера—Мейера—Олкина (0,855) показала пригодность выборки для проведения эксплораторного факторного анализа. Было выделено четыре фактора (табл. 2), суммарно объяснявшие 65,17% дисперсии (21,9%, 18,93%, 13,02% и 12,12% соответственно).

Анализ выделенных факторов показал, что в первый фактор вошли пункты, в оригинальной методике относившиеся к шкале эмоционального одиночества. В этот же фактор вошел дополнительный пункт 18, который был сформулирован для шкалы эмоционального одиночества.

Второй фактор включил в себя пункты, относившиеся к шкале социального одиночества в оригинальной методике, и дополнительный пункт 17.

Таблица 2

Факторная структура опросника (N=332)

№	Формулировка пункта	Факторы			
		1	2	3	4
1	Я чувствую себя одиноким в своей семье	0,742			
4	В моей семье нет никого, на кого я мог бы рассчитывать, когда мне нужна помощь и поддержка, но я бы хотел, чтобы такие люди были	0,576			
8	Я чувствую, что члены моей семьи близки мне	0,788			
11	Я чувствую себя частью своей семьи	0,778			
12	Моя семья действительно заботится (беспокоится) обо мне	0,788			
16	В своей семье я чувствую, что я один	0,742			
18	Я привязан к своей семье	0,603			
2	Я чувствую себя частью группы друзей		0,636		
5	Мои друзья понимают мои мотивы и образ мыслей		0,659		
7	У меня нет друзей, которые разделяют мои взгляды, но я бы хотел, чтобы они у меня были		0,779		
9	Я могу обратиться за помощью к моим друзьям		0,753		
13	У меня нет друзей, которые понимают меня, но я хотел(а) бы их иметь		0,850		
17	Я могу положиться на друзей, когда мне нужна помощь		0,777		
3	У меня есть романтический партнер, с которым я делюсь своими самыми сокровенными мыслями и чувствами			0,809	
6	У меня есть романтический или брачный партнер, который оказывает мне необходимую поддержку и помощь			0,887	
14	У меня есть близкий партнер, которого я делаю счастливым			0,867	
10	Хотелось бы, чтобы у меня были более приятные интимные отношения				0,861
15	У меня есть неудовлетворенное желание теплых, романтических отношений				0,807
19	У меня есть нереализованная потребность в близких романтических отношениях				0,838

Анализ пунктов третьего и четвертого факторов выявил, что при эксплораторном анализе оригинальная шкала интимно-личностного одиночества разделилась на два фактора: «одиночество в романтических отношениях» (третий фактор) и «романтическое эмоциональное одиночество» (четвертый фактор).

Поскольку в оригинальной методике пункты третьего и четвертого факторов входили в одну шкалу, мы решили проверить с помощью конфирматорного факторного анализа (КФА), какая из двух моделей соответствует нашим данным.

В однофакторную модель вошли пункты 3, 6, 14, 10, 15, 19. В двухфакторной модели первый фактор включал пункты 3, 6, 14; второй фактор — пункты 10, 15, 19. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Данные о пригодности шкалы интимно-личностного одиночества (N=332)

Модели	Характеристики модели							
	χ^2	df	χ^2/df	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
Однофакторная модель	84,070	6	14,01	0,000	0,854	0,956	0,198	0,000
Двухфакторная модель	9,869	6	1,64	0,130	0,993	0,995	0,044	0,516

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.

Результаты КФА свидетельствуют, что однофакторная модель эмпирически не подтверждается, а двухфакторная хорошо соответствует нашим эмпирическим данным. Таким образом, третий и четвертый факторы представляют собой связанные, но самостоятельные шкалы.

Отталкиваясь от содержания пунктов, входящих в каждую шкалу, мы уточнили названия оригинальных шкал. Несмотря на общее название методики — «Шкала эмоционального и социального одиночества», — по сути, все шкалы направлены на определенные аспекты социального одиночества (в противовес, к примеру, методике изучения одиночества М. Монтеро Лопес, где рассматривается как социальное, так и внутриличностное одиночество) [14].

Шкала эмоционального одиночества была переформулирована в шкалу *семейного эмоционального одиночества*, поскольку все утверждения направлены на ощущение одиночества в кругу семьи.

Шкала социального одиночества была переформулирована в шкалу *несемейного эмоционального одиночества*. Она рассматривает переживание одиночества в отношениях с друзьями.

Шкала интимно-личностного одиночества была расщеплена на две независимые шкалы: шкалу *одиночества в романтических отношениях*, направленную на оценку наличия романтической среды, в которой человек мог бы чувствовать себя не одиноким; и шкалу *романтического эмоционального одиночества*, пункты которой раскрывают ощущение одиночества и нереализованности в тех романтических отношениях, которые у человека есть.

Согласованность шкал. На следующем этапе мы проверили согласованность пунктов внутри выделенных шкал. В табл. 4 представлены результаты согласованности шкал в группах по полу и возрасту.

Таблица 4

Согласованность шкал в выборке и в половозрастных группах (N=332)

Шкала	Коэффициент пригодности α Кронбаха					
	Общая выборка	Пол		Возрастные группы		
		М	Ж	1	2	3
Шкала семейного эмоционального одиночества	0,853	0,914	0,850	0,898	0,866	0,836
Шкала несемейного эмоционального одиночества	0,869	0,863	0,850	0,890	0,879	0,752
Шкала одиночества в романтических отношениях	0,873	0,842	0,882	0,865	0,858	0,870
Шкала романтического эмоционального одиночества	0,843	0,860	0,841	0,905	0,858	0,725
Общая шкала	0,875	0,892	0,872	0,905	0,899	0,785

Примечание: возрастные группы: 1 — 35—44 года; 2 — 45—54 года; 3 — 55—75 лет.

Во всех рассмотренных группах коэффициент альфа Кронбаха был достаточно высоким. Исключение любого пункта снижало согласованность, как отдельных шкал, так и общего показателя.

Для проверки устойчивости шкал был проведен анализ коэффициента альфа Кронбаха в случайных подвыборках. Результаты представлены в табл. 5.

Полученные результаты подтверждают устойчивость выделенных шкал при изменении состава и объема выборки.

Внутренняя согласованность опросника подтверждается результатами корреляционного анализа (табл. 6). Тесные связи всех шкал показали высокую интегрированность системы.

Дискриминативность пунктов вычислялась с помощью коэффициента корреляции пунктов с итоговым баллом. Все коэффициенты были достаточно высокими, от 0,43 до 0,66 ($p < 0,001$).

Таблица 5

Согласованность шкал в случайных подвыборках

Шкала	Коэффициент α Кронбаха	
	n=111	n=225
	$M_{\text{возр}}=50,15$	$M_{\text{возр}}=49,59$
Шкала семейного эмоционального одиночества	0,843	0,866
Шкала несемейного эмоционального одиночества	0,848	0,861
Шкала одиночества в романтических отношениях	0,908	0,879
Шкала романтического эмоционального одиночества	0,849	0,839
Общая шкала	0,868	0,867

Таблица 6

Корреляции Пирсона между шкалами (N=332)

Факторы	1	2	3	4
1. Шкала семейного эмоционального одиночества	1			
2. Шкала несемейного эмоционального одиночества	,434**	1		
3. Шкала одиночества в романтических отношениях	,196**	,363**	1	
4. Шкала романтического эмоционального одиночества	,211**	,335**	,356**	1
5. Общая шкала	,695**	,797**	,656**	,634**

Примечание: «**» — $p < 0,01$; 1 — шкала семейного эмоционального одиночества; 2 — шкала несемейного эмоционального одиночества; 3 — шкала одиночества в романтических отношениях; 4 — шкала романтического эмоционального одиночества.

Конфирматорный факторный анализ. Следующим этапом проверки структуры методики стал конфирматорный факторный анализ, используемый нами для проверки двух моделей. Первая основывалась на трехфакторной структуре оригинальной методики (модель 1). Вторая опиралась на результаты эксплораторного факторного анализа и конфирматорного анализа для третьей и четвертой шкал и включала четыре независимых фактора, объединенных в единую латентную переменную второго порядка (модель 2). Результаты представлены в табл. 7.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что первая модель не соответствует эмпирическим данным. Показатели второй модели демонстрируют, что она наиболее близка к исходным эмпирическим данным.

Таблица 7

Данные о пригодности моделей (N=332)

Модель	Характеристики модели							
	χ^2	df	χ^2/df	p	CFI	GFI	RMSEA	Pclose
Модель 1	316,107	140	2,26	0,000	,908	,956	0,062	,018
Модель 2	228,976	134	1,71	0,000	,950	,968	0,046	,720

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.

Таким образом, с помощью КФА мы подтвердили, что российская адаптация болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых и пожилых людей состоит из четырех шкал.

Конвергентная валидность. Конвергентная валидность проверялась с помощью корреляционного анализа связей суммарных показателей по шкалам социального и эмоционального одиночества и показателей дифференциального опросника переживания одиночества (ДОПО). Результаты представлены в табл. 8.

Таблица 8

Корреляции Пирсона между шкалами опросника переживания одиночества и ДОПО (N=332)

Шкалы	ОО	ЗО	ПО
Шкала семейного эмоционального одиночества	0,597**	0,014	0,039
Шкала несемейного эмоционального одиночества	0,630**	0,014	0,151**
Шкала одиночества в романтических отношениях	0,353**	-0,070	0,189**
Шкала романтического эмоционального одиночества	0,408**	0,074	0,130*
Общая шкала	0,724**	0,018	0,169**

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; ОО — общее одиночество (ДОПО); ЗО — зависимость от одиночества (ДОПО); ПО — позитивное одиночество (ДОПО).

Анализ показал, что все проверяемые шкалы положительно коррелируют с показателем «общее одиночество», что подтверждает, что все наши шкалы описывают конструкт «одиночество». Были также получены положительные связи со шкалой позитивного одиночества. Шкалы нашей методики направлены на оценку одиночества в различных социальных средах — семейной, несемейной, романтической, не оценивают ни принятие/непринятие этих состояний, ни ресурсный потенциал состояния одиночества. Таким образом, связи с «позитивным одиночеством» мож-

но интерпретировать лишь как специфические для нашей конкретной выборки. В нашей выборке несемейное эмоциональное одиночество, одиночество в романтических отношениях, а также романтическое эмоциональное одиночество положительно связаны с ресурсным потенциалом одиночества для взрослого и пожилого человека.

Обсуждение результатов

Данное исследование было направлено на адаптацию болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых для российской взрослой и пожилой выборки. Мы взяли за основу болгарскую версию, поскольку ее адаптация была сделана на пожилых людях, и мы предполагали, что этот фактор в сочетании с культурно-языковой близостью позволит получить наилучшие результаты.

В процессе адаптации методики мы увеличили количество утверждений с 15 до 19, ожидая, что в процессе проверки согласованности пунктов некоторые пункты будут удалены. Однако психометрические проверки показали, что шкала, состоящая из 19 пунктов более устойчива, этот результат мы наблюдали во всех рассматриваемых подгруппах: как в половозрастных, так и в случайных выборках. Проверка на согласованность шкал также подтвердила, что полученную шкалу одиночества можно применять на взрослых от 35 лет и старше. Максимальный возраст участников нашего исследования составлял 75 лет, но мы допускаем, что в старших группах методика также будет сохранять свои психометрические свойства.

Факторный анализ показал, что, в целом, полученная нами структура схожа со структурой оригинальной методики (болгарской версии). Все пункты остались в пределах своих шкал, а добавленные пункты попали в те шкалы, для которых они были сформулированы. Несмотря на то, что наш анализ выявил четыре фактора вместо трех, структуры можно считать близкими, поскольку одна из шкал просто расщепилась на два фактора. Этот результат можно объяснить с позиций культурной специфичности. Для нашей выборки было обнаружено, что одиночество, вызванное отсутствием романтического партнера, и одиночество, связанное с тем, что партнер не оказывает необходимой поддержки и понимания, являются связанными, но не идентичными характеристиками.

Мы предполагали, что у респондентов старшей возрастной группы могут возникнуть некоторые сложности с вопросами, касающимися романтического партнера. Для российского общества традиционным является представление о том, что у пожилых и старых людей нет ни романтических отношений, ни заинтересованности в них. Однако западные исследования показывают, что такие представления уже не от-

вечают современным реалиям [8]. В нашем исследовании лишь двое пожилых респондентов отметили, что не знают, как отвечать на эти вопросы. В большинстве случаев, и это подтверждалось в личных беседах, значимость таких отношений сохраняется.

Следует обратить внимание на некоторые ограничения нашего исследования. Хотя выборка, которую мы использовали, была достаточной для психометрической проверки методики, тем не менее, она не дает возможности определить нормы для каждой возрастной группы. С позиций психологии развития, формировать единые нормы для возрастного промежутка в сорок лет было бы некорректно. В связи с этим данные о средних и разбросе данных (Приложение) являются, скорее, ориентиром для дальнейшей работы по стандартизации этой шкалы. Также в нашей выборке наблюдается половой перекос: лишь 28% выборки составляют мужчины. Отчасти это связано с демографической ситуацией (в старшей возрастной группе), отчасти с тем, что женщины традиционно чаще откликаются на приглашения принять участие в исследованиях, а также процент полностью корректно заполненных ими анкет всегда выше. Половое соотношение выборки является существенным ограничением исследования, и мы не могли провести анализ согласованности шкал в возрастных группах для мужчин, что требует дальнейшего дифференцированного изучения. Таким образом, в будущих исследованиях требуется увеличить объем мужской выборки, а также выборки в целом для определения норм выраженности одиночества в разных половозрастных группах взрослых и пожилых людей.

Выводы

1. Российская адаптации болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых была дополнена до 19 утверждений, которые увеличили внутреннюю согласованность и надежность методики.

2. Факторный анализ выявил четыре субшкалы, две из которых повторяли исходные шкалы опросника, а две возникли в результате расщепления исходной третьей шкалы. Конфирматорный анализ подтвердил, что четырехфакторная структура хорошо соответствует эмпирическим данным, на которых построена модель, и является более надежной, чем трехфакторная структура.

3. Психометрические показатели шкалы социального и эмоционального одиночества для взрослых людей подтвердили хорошую согласованность и конвергентную валидность методики.

4. По результатам психометрического анализа методики можно говорить о том, что она пригодна для изучения социальных аспектов одиночества у взрослых людей старше 35 лет.

5. На данном этапе можно говорить о том, что методика имеет устойчивую структуру и высокую согласованность, ее содержание соответствует заявленному конструкту, однако требуются дальнейшие исследования для определения норм в половозрастных группах.

Приложение

Ключ к опроснику

Название шкалы	Пункты
Шкала семейного эмоционального одиночества	1, 4, 8*, 11*, 12*, 16, 18*
Шкала несемейного эмоционального одиночества	2*, 5*, 7, 9*, 13, 17*
Шкала одиночества в романтических отношениях	3*, 6*, 14*
Шкала романтического эмоционального одиночества	10, 15, 19
Общая шкала	1, 2*, 3*, 4, 5*, 6*, 7*, 8*, 9*, 10*, 11*, 12, 13, 14*, 15, 16, 17*, 18, 19

Примечание: «*» — обратные вопросы; кодируются следующим образом: 1 — 5 баллов, 2 — 4 балла, 3 — 3 балла, 4 — 2 балла, 5 — 1 балл.

При подсчете высокие оценки говорят о наличии переживания одиночества в соответствующей сфере или в целом.

Средние показатели и разброс данных, полученных на нашей выборке (N=332)

Группы	M	SD	Размах	
			25%	75%
<i>Шкала семейного эмоционального одиночества</i>				
35—44 года	1,62	0,74	1,11	2,00
45—54 года	1,72	0,82	1,14	2,14
55—75 лет	1,62	0,65	1,05	2,00
<i>Шкала несемейного эмоционального одиночества</i>				
35—44 года	1,89	0,93	1,17	2,33
45—54 года	1,89	0,90	1,17	2,21
55—75 лет	1,86	0,88	1,17	2,46
<i>Шкала одиночества в романтических отношениях</i>				
35—44 года	2,47	1,36	1,33	4,00
45—54 года	2,67	1,38	1,33	2,33
55—75 лет	3,33	1,43	2,00	4,86

Группы	М	SD	Размах	
			25%	75%
<i>Шкала романтического эмоционального одиночества</i>				
35—44 года	2,08	1,06	1,25	3,00
45—54 года	2,09	0,97	1,25	2,25
55—75 лет	2,05	0,91	1,25	2,75
<i>Общая шкала</i>				
35—44 года	2,02	0,74	1,58	2,49
45—54 года	2,09	0,75	1,47	2,59
55—75 лет	2,14	0,57	1,70	2,42

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова Н.* Малка книжка за голямата самота. София, България: Проф. Петко Венедиков, 2015. 129 с.
2. *Андрейчин Л.* Из историята на нашето езиково строителство. София, България: Народна просвета, 1977. 255 с.
3. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 329 с.
4. *Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П.* Психология совладания с трудностями в близких (межличностных) отношениях. Кострома: Изд-во КГУ, 2019. 340 с.
5. *Осин Е.Н., Леонтьев Д.А.* Дифференциальный опросник переживания одиночества: структура и свойства // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 1. С. 55—81.
6. *Стрижицкая О.Ю.* Позитивная психология старения: условия, факторы и социальные эффекты геротрансцендентности: дисс. ... д-ра психол. наук. СПб., 2018. 260 с.
7. *Adamczyk K., DiTommaso E.* Psychometric properties of the Polish version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S) // Psihologijske Teme. 2014. Vol. 23 (3). P. 327—341. DOI:10.1037/t55306-000
8. *Bildtgård T., Öberg P.* Intimacy and Ageing: New Relationships in Later Life. Bristol, UK: Policy Press, 2017. 212 p.
9. *Cacioppo J.T., Cacioppo S., Boomsma D.I.* Evolutionary mechanisms for loneliness // Cognition & Emotion. 2014. Vol. 28 (1). P. 3—21. DOI:10.1080/02699931.2013.837379
10. *Çeçen A.R.* The Turkish Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation // Social Behavior & Personality: An International Journal. 2007. Vol. 35 (6). P. 717—734. DOI:10.2224/sbp.2007.35.6.717
11. *DiTommaso E., Brannen C., Best L.A.* Measurement and validity characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults // Educational & Psychological Measurement. 2004. Vol. 64 (1). P. 99—119. DOI:10.1177/0013164403258450
12. *DiTommaso E., Turbide J., Poulin C., et al.* L'échelle De Solitude Sociale Et Émotionnelle (Éssé): A French-Canadian Adaptation of the Social and Emotional

- Loneliness Scale for Adults // *Social Behavior & Personality: An International Journal*. 2007. Vol. 35 (3). P. 339—350. DOI:10.2224/sbp.2007.35.3.339
13. Hüür G., Macdonald B. Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults // *American Psychologist*. 2020. Vol. 75 (4). P. 554—566. DOI:10.1037/amp0000604
 14. Montero-López Lena M., Rivera-Ledesma A. IMSOL-AM: Escala de soledad en el adulto mayor // *Evaluación en psicogerontología / González-Celis Rangel A.L.M. (ed.)*. México: Manual Moderno, 2009. P. 123—132.
 15. Stickley A., Koyanagi A., Roberts B., et al. Loneliness: Its correlates and association with health behaviours and outcomes in nine countries of the former Soviet Union [Электронный ресурс] // *PLoS ONE*. 2013. Vol. 8 (7). URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067978> (дата обращения: 10.06.2019). DOI:10.1371/journal.pone.0067978
 16. van Belpouw I.M., van Exel E., de Jong Gierveld J., et al. “Being all alone makes me sad”: Loneliness in older adults with depressive symptoms // *International Psychogeriatrics*. 2014. Vol. 26 (9). P. 1541—1551. DOI:10.1017/S1041610214000581

REFERENCES

1. Aleksandrova N. Malka knizhka za golyamata samota [The small book about great loneliness]. Sofia, Bulgaria: Prof. Petko Venedikov, 2015. 129 p. (In Bulg.).
2. Andreichin L. Iz istoriyata na nasheto ezikovo stroitelstvo [From the history of our language construction]. Sofia, Bulgaria: Narodna prosveta, 1977. 255 p. (In Bulg.).
3. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Psychodiagnostics of stress]. Saint Petersburg: Piter, 2009. 329 p.
4. Kryukova T.L., Ekimchik O.A., Opekina T.P. Psikhologiya sovladaniya s trudnostyami v blizkikh (mezhlchnostnykh) otnosheniyakh [Psychology of coping with difficulties in close (interpersonal) relationships]. Kostroma: KGU Publ., 2019. 340 p.
5. Osin E.N., Leont'ev D.A. Differentsial'nyi oprosnik perezhivaniya odinochestva: struktura i svoystva [Differential questionnaire of loneliness: Structure and characteristics]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the High School of Economics*, 2013. Vol. 10 (1), pp. 55—81.
6. Strizhitskaya O.Yu. Pozitivnaya psikhologiya stareniya: usloviya, faktory i sotsial'nye efekty gerotransendentnosti. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Positive psychology of aging: predictors, factors and social effects of gerotranscendence. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Saint Petersburg, 2018. 260 p.
7. Adamczyk K., DiTommaso E. Psychometric properties of the Polish version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S). *Psychologiske Teme = Psychological Topics*, 2014. Vol. 23 (3), pp. 327—341. DOI:10.1037/t55306-000
8. Bildtgård T., Öberg P. Intimacy and Ageing: New Relationships in Later Life. Bristol, UK: Policy Press, 2017. 212 p.
9. Cacioppo J.T., Cacioppo S., Boomsma D.I. Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion*, 2014. Vol. 28 (1), pp. 3—21. DOI:10.1080/02699931.2013.837379
10. Çeçen A.R. The Turkish Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S): Initial development and validation. *Social Behavior &*

- Personality: An International Journal*, 2007. Vol. 35 (6), pp. 717—734. DOI:10.2224/sbp.2007.35.6.717
11. DiTommaso E., Brannen C., Best L.A. Measurement and validity characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational & Psychological Measurement*, 2004. Vol. 64 (1), pp. 99—119. DOI:10.1177/0013164403258450
 12. DiTommaso E., Turbide J., Poulin C., et al. L'échelle De Solitude Sociale Et Émotionnelle (Éssé): A French-Canadian Adaptation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 2007. Vol. 35 (3), pp. 339—350. DOI:10.2224/sbp.2007.35.3.339
 13. Hülür G., Macdonald B. Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults. *American Psychologist*, 2020. Vol. 75 (4), pp. 554—566. DOI:10.1037/amp0000604
 14. Montero-López Lena M., Rivera-Ledesma A. IMSOL-AM: Escala de soledad en el adulto mayor. In González-Celis Rangel A.L.M. (ed.) *Evaluación en psicogerontología*. México: Manual Moderno, 2009, pp. 123—132.
 15. Stickley A., Koyanagi A., Roberts B., et al. Loneliness: Its correlates and association with health behaviours and outcomes in nine countries of the former Soviet Union [Elektronnyi resurs]. *PLoS ONE*, 2013. Vol. 8 (7). Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067978> (Accessed 10.06.2019). DOI:10.1371/journal.pone.0067978
 16. van Beljouw I.M., van Exel E., de Jong Gierveld J., et al. “Being all alone makes me sad”: Loneliness in older adults with depressive symptoms. *International Psychogeriatrics*, 2014. Vol. 26 (9), pp. 1541—1551. DOI:10.1017/S1041610214000581

Информация об авторах

Стрижицкая Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>, e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

Петраш Марина Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Муртазина Инна Ралифовна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>, e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Вартанян Гаянэ Аршалуисовна, кандидат психологических наук, научный сотрудник, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: g.vartanyan@spbu.ru

Маневский Федор Сергеевич, старший преподаватель, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Рос-

сийская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-169X>, e-mail: fedor.manevskiy@teamsteam.eu

Александрова Наталья Христова, доктор психологических наук, профессор, Международная высшая бизнес школа, г. София, Болгария, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9077-2247>, e-mail: alexandrovan@yahoo.com

Бабакова Лилия Виткова, кандидат психологических наук, ассистент, кафедра музыкальной педагогики и дирижирования, Академия музыкальных, танцевальных и изобразительных искусств, г. Пловдив, Болгария, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8666-4323>, e-mail: babakova_lilia@abv.bg

Information about the authors

Olga Yu. Strizhitskaya, Doctor in Psychology, professor, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7141-162X>, e-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

Marina D. Petrash, PhD in Psychology, Associate Professor, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Inna R. Murtazina, PhD in Psychology, Associate Professor, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2204-4376>, e-mail: i.r.myrtazina@spbu.ru

Gayane A. Vartanyan, PhD in Psychology, Research Fellow, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6266-4713>, e-mail: g.vartanyan@spbu.ru

Fedor S. Manevsky, Senior Lecturer, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-169X>, e-mail: fedor.manevskiy@teamsteam.eu

Natalia Ch. Alexandrova, Doctor in Psychology, Professor, International Business High School, Sofia, Bulgaria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9077-2247>, e-mail: alexandrovan@yahoo.com

Lilia V. Babakova, PhD in Psychology, Assistant, Academy of Music, Dance and Fine Arts, Plovdiv, Bulgaria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8666-4323>, e-mail: babakova_lilia@abv.bg

Получена 08.06.2020

Received 08.06.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

ТРЕХФАКТОРНАЯ ШКАЛА ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРФЕКЦИОНИЗМА — НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДИАГНОСТИКИ ПАТОГЕННЫХ СТАНДАРТОВ ВНЕШНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ

А.Б. ХОЛМОГорова

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

А.А. РАХМАНИНА

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,
e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

В статье представлена трехфакторная версия Шкалы физического перфекционизма. Исследование проводилось на выборке студентов, проживающих в городах Москва (n=125) и Астрахань (n=75), среди которых было 155 девушек и 45 юношей ($M_{\text{возр}}=19,5$; $SD=1,83$). Факторная структура опросника подтверждена с помощью конфирматорного факторного анализа. Модель не прошла проверку на половую инвариантность, но показала высокие индексы пригодности независимо от культурных стандартов, принятых в месте проживания респондентов. Выделенные факторы оказались значимо связаны с неудовлетворенностью собственной внешностью, воспринимаемым социокультурным давлением, а также страхом негативной оценки и выраженностью симптомов депрессии.

Ключевые слова: физический перфекционизм, культурные стандарты внешности, трехфакторная Шкала физического перфекционизма, неудовлетворенность своей внешностью.

Для цитаты: Холмогорова А.Б., Рахманина А.А. Трехфакторная шкала физического перфекционизма – новый инструмент диагностики патогенных стандартов внешности в современной культуре // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 98–117. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280406>

THREE-FACTOR PHYSICAL PERFECTIONISM SCALE AS A NEW TOOL FOR THE ASSESSMENT OF THE PATHOGENIC APPEARANCE STANDARDS IN THE MODERN CULTURE

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education,
Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

ANASTASIYA A. RAKHMANINA

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>,
e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

The paper presents a three-factor version of the Physical Perfectionism Scale. The study was conducted on a sample of students living in Moscow ($n=125$) and Astrakhan ($n=75$), including 155 women and 45 men ($M^{\text{age}}=19,5$; $SD=1,83$). The factor structure of the questionnaire was confirmed by means of confirmatory factor analysis. The model did not pass the test for gender invariance but showed high fit indices regardless of the cultural standards adopted in the place of residence of the respondents. The identified factors were found to be significantly associated with dissatisfaction with one's appearance, perceived socio-cultural pressure, as well as fear of negative assessment, and the severity of symptoms of depression.

Keywords: physical perfectionism, cultural standards of appearance, three-factor scale of physical perfectionism, body dissatisfaction.

For citation: Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A. Three-Factor Physical Perfectionism Scale as a New Tool for the Assessment of the Pathogenic Appearance Standards in the Modern Culture.

Согласно культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, развитие личности происходит в процессе интериоризации культурных норм, правил, обычаев, стандартов [2]. Современные исследования влияния культуры на отношение к собственной внешности показывают, что формирование негативного отношения к своему телу происходит вследствие интериоризации (или, как ее называют зарубежные авторы, «интернализации») идеального образа тела, который транслируется современной культурой, и сравнения собственного тела и этого образа [7; 10; 11; 15; 18]. Последние отечественные исследования обращают внимание психологов на то, что усвоение идеальных стандартов тела и негативное отношение к реалистичным образам вследствие влияния массовой культуры происходит еще в раннем возрасте [12]. Идеальный образ тела в массмедиа подвергается ретуши, различным искажениям, становясь малореалистичным и неестественным, что делает его достижение невозможным и вызывает негативные переживания и неприятие себя, а также плодит безуспешные, затратные по времени и по деньгам попытки его достижения в процессе различных фитнес-марафонов и жестких диет.

В последние десятилетия отмечается существенный рост уровня перфекционизма у молодежи [9]. При этом отмечается не столь значительный рост уровня Я-адресованного перфекционизма (высокие стандарты и требования к себе) и существенный рост социально-предписываемого перфекционизма (озабоченность оценками со стороны других и сравнение себя с ними). Высокие стандарты по отношению к себе и уверенность в высоких ожиданиях со стороны других могут быть направленными на все сферы жизни, а могут распространяться на ее отдельные области (например, успеваемость, внешний вид, спортивные достижения). Несмотря на изменчивость культурных стандартов, внешний вид всегда играл значительную роль в оценке человека, а развитие социальных сетей, особенно таких как Instagram, с большим количеством выкладываемых фотографий, повысило значимость внешности в оценке успешности людей. Последнее привело к повышенному вниманию к собственной внешности и росту стандартов внешнего вида, а также к увеличению количества социальных сравнений себя с другими людьми в аспекте внешности. За социальными сравнениями с ориентацией на наиболее «крутые» и зачастую мало реалистичные стандарты стоит также ожидание, что другие люди будут оценивать по этим меркам, т. е. социально предписанный физический перфекционизм, связанный с повышением социальной тревожности — страхом негативной оценки со стороны окружающих.

В свою очередь, физический перфекционизм — высокие требования к собственной внешности — взаимосвязан с неудовлетворенностью собственной внешностью и эмоциональным неблагополучием [7; 10]. Особенно остро данная проблема проявляется у женщин в связи с тем, что долгое время успешность женщины оценивалась с точки зрения ее внешней привлекательности.

Российский опросник физического перфекционизма впервые был разработан и применен в 2000-х гг. А.А. Дадеко и А.Б. Холмогоровой для исследования двух заметно растущих на тот период в общей популяции групп: женщин, активно занимающихся фитнесом, и мужчин-бодибилдеров. Результаты работы показали, что люди, приверженные постоянной коррекции собственных форм, имеют более высокие оценки по шкале физического перфекционизма, а также более выраженный уровень эмоционального неблагополучия по сравнению с контрольной группой. При этом девушки демонстрировали более высокий уровень требований к своему телу [10].

В работе П.М. Тархановой с помощью опросника физического перфекционизма А.А. Дадеко и А.Б. Холмогоровой было показано, что высокие показатели по этому опроснику связаны с неудовлетворенностью собственным телом, депрессивной и тревожной симптоматикой [8]. При этом подтвердилась гипотеза, что девушкам присущи более высокие стандарты внешней привлекательности, причем группа проживающих в мегаполисе продемонстрировала более высокие показатели по сравнению с группой респондентов, проживающих в провинции. В связи с этим представляется важной проверка пригодности шкалы для групп, различающихся не только по полу, но также и по месту жительства.

В зарубежной литературе понятие физического перфекционизма появилось относительно недавно. Большинство работ было посвящено изучению взаимосвязи общего перфекционизма и его частных видов (в том числе связанного с отношением к внешности) с удовлетворенностью собственной внешностью и симптоматикой расстройств пищевого поведения [22]. Полученные результаты показали, что у девушек более высокий уровень перфекционизма связан с внешним видом и успехами в обучении. У молодых людей значимых статистических различий по выраженности определенного вида перфекционизма в исследованных сферах получено не было [16]. Было установлено, что перфекционизм в любых его проявлениях положительно коррелирует с риском возникновения или наличием расстройств пищевого поведения. Тем не менее, именно завышенные требования к своему внешнему виду имеют наиболее высокую корреляцию с нарушениями пищевого поведения [14].

В 2012 г. Хонгфэй Янг (*H. Yang*) и Иоахим Стобер (*J. Stoeber*) валидизировали Шкалу физического перфекционизма (*Physical Appearance Perfectionism*

Scale), в которой понятие физического перфекционизма выделяется в отдельный конструкт (а не как один из аспектов общего перфекционизма) [21]. Валидизация проводилась на выборках студентов в разных странах, большинство из которых были женского пола. Опросник имеет двухфакторную структуру. Первый фактор «Стремление к идеалу» связан с желанием хорошо выглядеть, позитивным самовосприятием и носит, скорее, позитивную оценку. Второй фактор «Тревога о несовершенстве» связан со страхом допустить ошибку в оформлении внешности, не соответствовать стандарту и в большей степени социально обусловлен. Результаты показывают, что именно второй фактор (страх не соответствовать идеалу) оказывает влияние на возникновение расстройств пищевого поведения и связан с эмоциональным неблагополучием.

Описание шкалы физического перфекционизма

Оригинальный диагностический инструмент разработан А.Б. Холмогоровой и А.А. Дадеко в 2006 г.* для диагностики выраженности физического перфекционизма, под которым понимается система личностных представлений и установок, связанных с внешним видом: повышенная озабоченность своей внешностью, стремление к соответствию высоким стандартам тела и к достижению наилучших результатов в борьбе за идеальную фигуру [10]. Изначально опросник содержал 16 утверждений, таких как: «Если я хоть немного поправлюсь, я сразу это чувствую»; «Если бы единственным способом достигнуть идеального веса была бы липосакция, то при наличии возможности я бы ее сделал(а)»; «Я чувствую дискомфорт, если моя одежда не выглядит идеально»; «Я тщательно обдумываю, как спрятать недостатки и подчеркнуть достоинства моей фигуры». Испытуемому предлагается выразить свое согласие или несогласие с каждым утверждением, используя 4 варианта ответа: «Безусловно нет» (0 баллов), «Пожалуй нет» (1 балл), «Пожалуй да» (2 балла), «Безусловно да» (3 балла). Были установлены следующие нормы: 0—16 — низкий уровень выраженности физического перфекционизма, 17—24 — средний уровень выраженности физического перфекционизма, 25 и выше — высокий уровень выраженности физического перфекционизма. Значение коэффициента внутренней надежности α Кронбаха — 0,972.

В нашем исследовании, проведенном 10 лет спустя — в 2016—2018 гг. — опросник был расширен до 20 пунктов, составляющих единую шкалу, и применялся в исследованиях, направленных на изучение отно-

* Дадеко А.А. Физический перфекционизм и эмоциональные нарушения в современной культуре: дипломная работа. М.: МГППУ, 2006. 98 с.

шения к своему телу. Добавлены были вопросы, направленные на оценку частоты социальных сравнений с другими людьми в аспекте внешности. С целью исследования факторной структуры расширенного варианта опросника и был проведен конфирматорный факторный анализ.

Метод

Выборка и процедура исследования. В исследовании приняли участие юноши и девушки в возрасте 18—25 лет. Выборка состояла из студентов, обучающихся и проживающих в г. Москве ($n=125$) и г. Астрахани ($n=75$). Основную часть выборки составляли девушки ($n=155$), в то время как юношей было 45. Исследование возрастных различий в выборках так же показало, что различия отсутствуют ($p=0,672$) (по критерию Манна—Уитни). Различий по возрасту испытуемых обнаружено не было (19,5 лет — в Астрахани и 19,6 лет — в Москве).

Респондентам из Астрахани предлагалось заполнить опросники с помощью формы на платформе Google, в то время как жители Москвы приняли участие в офлайн-исследовании.

Методики. Для оценки конвергентной валидности был использован опросник «Ситуативной неудовлетворенности образом тела» (SIBID). Опросник разработан Т.Ф. Кэшем (*T.F. Cash*) в 1994 г. и адаптирован для отечественной выборки Л.Т. Баранской с коллегами в 2008 г. [1]. Опросник состоит из 20 утверждений, которые представляют собой различные жизненные ситуации и позволяет выявить общий уровень неудовлетворенности своим телом и конкретные социальные контексты, которые представляют собой особый источник стресса. Испытуемым предлагается вспомнить о случаях, когда они находились в каждой ситуации и, пользуясь шкалой от 0 (никогда) до 4 (всегда или почти всегда), отметить, насколько часто они испытывали отрицательные эмоции, связанные с собственной внешностью.

Для оценки интеркорреляционной валидности был использован опросник «Воспринимаемого социокультурного давления». Данный опросник разработан Э. Стайсом (*E. Stice*) [19; 20] и апробирован А.А. Рахманиной* и А.Б. Холмогоровой [4] для изучения влияния социокультурного давления на стремление похудеть у молодых девушек, однако ввиду изменения телесных стандартов у девушек и специфики телесных стандартов у юношей он был дополнен утверждениями, кото-

* Рахманина А.А. Влияние социокультурных стандартов на представление о теле и эмоциональное благополучие молодежи: дипломная работа. М.: МГППУ, 2018. 77 с.

рые раскрывают желание набрать мышечную массу и привести тело в спортивную форму. Данная шкала состоит из 10 утверждений, которые касаются давления со стороны семьи, друзей, партнера и масс-медиа на желание похудеть, например «Я заметил(а) серьезные намеки от моей семьи на то, что мне надо похудеть».

Помимо этого была использована шкала «Страх негативной оценки» [3; 17], содержание которой направлено на отношение респондента к вниманию и оценке со стороны других людей, и шкала депрессии А. Бека [5; 13].

Результаты

Факторная структура. Факторная структура проверялась с помощью конфирматорного факторного анализа в среде разработки RStudio (версия R 4.0.2) с использованием пакета lavaan 0.6-1 (автор — Ивс Россел, *Yves Rosseel*). Выбранный метод анализа (MLM) учитывает данные отклоняющиеся от нормального распределения и использует устойчивые (*robust*) статистики. Оригинальная модель содержит 20 пунктов, объединенных в одну шкалу. Модель показала неудовлетворительные индексы пригодности ($SB\chi^2=231,41$; $df=82$; $CFI=0,62$; $TLI=0,57$; $RMSEA=0,132$; 90% доверительный интервал от 0,121 до 0,143; $SRMR=0,110$; $p<0,000$).

В связи с отсутствием ранее выделенных шкал, для начала был проведен эксплораторный факторный анализ (метод пошагового отбора, вращение Варимакс). По его результатам были выделены факторы, которые можно обозначить следующим образом: использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств (вопросы 5, 6); склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности (вопросы 17, 18, 19, 20) и высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем (вопросы 10, 11, 12, 13). Остальные вопросы не объединялись в факторы, либо имели низкие факторные нагрузки, в связи с чем были исключены из модели. Проверка новой модели продемонстрировала допустимые индексы соответствия данным ($SB\chi^2=78,83$; $df=32$; $CFI=0,95$; $TLI=0,93$; $RMSEA=0,077$; 90% доверительный интервал от 0,058 до 0,098; $SRMR=0,049$; $p=0,21$). Все свободно вычисляемые нагрузки пунктов опросника и корреляции между факторами были значимы при $p<0,05$.

Внутренняя согласованность. Шкалы показали как приемлемые, так и достаточно высокие результаты по показателю внутренней согласованности (α Кронбаха): $\alpha=0,68$ для использования пластической хирургии как способа коррекции несовершенств; $\alpha=0,84$ для склонности к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности и $\alpha=0,82$ для высоких стандартов внешнего вида и фиксации внимания на нем. Для общего балла опросника — $\alpha=0,8$.

Проверка инвариантности. Для групп юношей и девушек модель была проверена на конфигурационную, метрическую и измерительную инвариантность. Модель не прошла проверку на инвариантность, в связи с тем, что индексы пригодности модели на мужской выборке оказались далекими от удовлетворительных показателей ($SB\chi^2=87,34$; $df=32$; CFI=0,55; TLI=0,37; RMSEA=0,132; 90% доверительный интервал от 0,178 до 0,296; SRMR=0,125; $p<0,000$), в то время как на женской выборке модель в допустимой мере соответствовала данным ($SB\chi^2=82,09$; $df=32$; CFI=0,94; TLI=0,91; RMSEA=0,75; 90% доверительный интервал от 0,062 до 0,108; SRMR=0,052; $p<0,01$). Несмотря на то, что между группами отсутствуют значимые различия (значение p), модель оказывается непригодной при использовании на выборках, различающихся по полу, о чем свидетельствует критерий CFI.

Таблица 1

Инвариантность модели по полу

Типы инвариантности	$\chi^2(df)$	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2(df)$	ΔCFI	$\Delta RMSEA$	p
Конфигурационная инвариантность	154,56 (64)	0,842	0,132	-	-	-	-
Метрическая инвариантность (все факторные нагрузки уравнены)	163,70 (71)	0,838	0,127	9,148 (7)	0,004	0,005	0,242
Измерительная инвариантность	173,04 (81)	0,834	0,122	9,338 (10)	0,004	0,002	0,229

Примечание: df — степени свободы; CFI — сравнительный индекс согласия; RMSEA — среднеквадратическая ошибка оценки; Δ — различия по соответствующему показателю между моделями; p — уровень значимости $\Delta\chi^2$ для Δdf .

Ранее проведенные исследования показывают наибольшую выраженность уровня физического перфекционизма у девушек по сравнению с юношами. Девушки значительно чаще демонстрируют высокие стандарты собственной внешности несмотря на то, что в последнее время рост неудовлетворенности своим телом отмечается и у юношей. Однако следует отметить, что неудовлетворенность своим телом может быть связана с причинами, которые не были затронуты в данном опроснике, в связи с чем дальнейшие исследования могут быть направлены на разработку специальных вопросов для юношей, связанных с желанием выглядеть более спортивными и маскулинными.

Несмотря на то, что модель не прошла проверку на инвариантность в группах, различающихся по полу, мы решили проверить модель на

группах, различающихся по месту проживания, что может повлиять и на культурный аспект телесных стандартов.

Можно говорить о конфигурационной, метрической и измерительной инвариантности для групп девушек, проживающих как в Москве (мегаполисе), так и в Астрахани (табл. 2).

Таблица 2
Инвариантность модели по месту проживания (для девушек)

Типы инвариантности	χ^2 (df)	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$ (df)	Δ CFI	Δ RMSEA	p
Конфигурационная инвариантность	110,70 (64)	0,924	0,095	-	-	-	-
Метрическая инвариантность (все факторные нагрузки уравнены)	116,12 (71)	0,927	0,088	5,43 (7)	0,003	0,006	0,608
Измерительная инвариантность	126,30 (78)	0,921	0,087	10,18(7)	0,005	0,001	0,189

Примечание: df — степени свободы; CFI — сравнительный индекс согласия; RMSEA — среднеквадратическая ошибка оценки; Δ — различия по соответствующему показателю между моделями; p — уровень значимости $\Delta\chi^2$ для Δ df.

Итоговая модель представлена на рис. 1.

Межгрупповые различия. Девушки демонстрируют более высокие показатели по всем факторам опросника (табл. 3). В то время как значимых различий между респондентами, проживающими в Москве и Астрахани, обнаружено не было (табл. 4).

Конвергентная валидность шкал опросника физического перфекционизма исследовалась с помощью опросника ситуативной неудовлетворенности собственной внешностью (табл. 5).

Наличие значимых корреляций говорит о конвергентной валидности шкал опросника физического перфекционизма, а также о том, что чем больше требований человек предъявляет к своему внешнему виду, тем чаще он отмечает недовольство своей внешностью в различных жизненных ситуациях.

Для исследования **интеркорреляционной валидности** использовались опросники воспринимаемого социокультурного давления, шкала страха негативной оценки и шкала депрессии А. Бэка.

Опросник воспринимаемого социокультурного давления можно рассматривать как тестирующий силу определенных социальных предписаний со стороны ближайшего окружения и общества в целом, поэтому

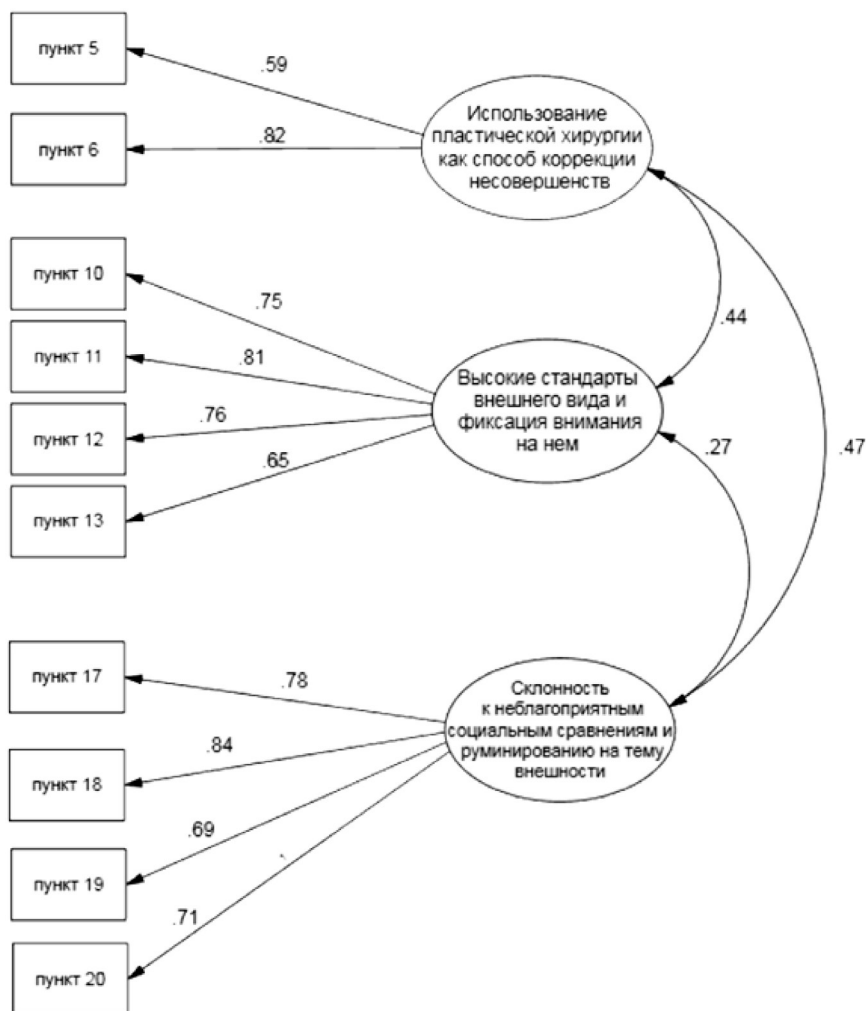


Рис. 1. Трехфакторная модель шкалы физического перфекционизма

предполагаемые связи могут стать подтверждением важности социально предписываемого компонента в физическом перфекционизме (табл. 5). Как и ожидалось, все три фактора шкалы физического перфекционизма положительно коррелируют со всеми тремя шкалами опросника воспринимаемого социокультурного давления (давление со стороны семьи, масс-медиа и социального окружения). Однако следует отметить, что только фактор «Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внима-

Таблица 3

**Различия между девушками и юношами по уровню
 физического перфекционизма**

Шкалы	М (SD)		U Ман-на—Уитни	р
	Юноши (n=45)	Девушки (n=155)		
Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств	0,6 (1,08)	1,9 (1,85)	1205,000	0,000
Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем	4,9 (2,95)	7,1 (2,63)	1029,000	0,000
Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности	2,2 (2,23)	4,6 (3,54)	1181,000	0,000
Общий балл опросника	7,4 (4,10)	13,8 (6,19)	818,500	0,000

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; р — уровень значимости.

Таблица 4

**Различия между респондентами, проживающими в Москве и Астрахани,
 по уровню физического перфекционизма**

Шкалы	М (SD)		U Ман-на—Уитни	р
	Москва	Астрахань		
Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств	1,6 (1,38)	1,8 (1,90)	2964	0,602
Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем	6,3 (2,89)	7,1 (2,80)	2661	0,121
Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности	4,0 (3,53)	4,7 (3,36)	2682	0,139
Общий балл опросника	11,9 (6,52)	13,6 (5,83)	2555,5	0,56

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; р — уровень значимости.

ния на нем» имеет слабые, но значимые корреляции со всеми шкалами. Фактор «Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств» взаимосвязан со шкалами давления со стороны медиа и со стороны окружения. Фактор «Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности» значимо связан с давлением со стороны семьи и со стороны окружения. Таким

Таблица 5

Связи шкал опросника физического перфекционизма и опросника ситуативной неудовлетворенности внешностью, показателями опросников воспринимаемого социокультурного давления, краткой шкалы страха негативной оценки и шкалой депрессии А. Бека (r_s Спирмена)

Опросник физического перфекционизма	Опросник ситуативной неудовлетворенности внешностью					
	Общий балл по опроснику ситуативной неудовлетворенности	Давление со стороны семьи	Давление со стороны масс-медиа	Давление со стороны окружения	Общий балл по шкале страха негативной оценки	Общий балл по шкале депрессии Бека
Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств	0,424**	0,048	0,216**	0,214**	0,165*	0,076
Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем	0,425**	0,223*	0,218**	0,317**	0,272**	0,215**
Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности	0,472**	0,178*	0,109	0,240**	0,349**	0,210**
Общий балл опросника	0,571**	0,211**	0,208**	0,322**	0,352**	0,225**

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

образом, давление со стороны окружения (друзей, партнера) взаимосвязано со всеми показателями физического перфекционизма, что свидетельствует о важности социальных предписаний в физическом перфекционизме. Кроме того, все факторы шкалы физического перфекционизма положительно взаимосвязаны со шкалой страха негативной оценки, а также два из них взаимосвязаны со шкалой депрессии А. Бека. Следует отметить, что общий балл трехфакторной шкалы физического перфекционизма имеет наиболее высокую корреляцию со шкалой страха негативной оценки ($r_s = 0,352$; $p < 0,01$), что указывает на важность аспекта социальных предписаний и ожиданий, а также рост страха отвержения со стороны других у людей с высокими показателями физического перфекционизма.

Обсуждение

Шкала физического перфекционизма долгое время использовалась в качестве основной методики для изучения уровня перфекционизма, связанного с требованиями к внешности, как собственной, так и других людей. Изначально опросник включал 16 вопросов, но впоследствии были добавлены 4 вопроса, которые в результате проведенного эксплораторного факторного анализа были объединены в единый фактор «Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности». В результате конфирматорного анализа он также был включен в модель наряду с двумя другими.

Непригодность модели для мужской выборки можно объяснить тем, что уровень физического перфекционизма у юношей оказался меньше, чем у девушек, а ответы на вопросы не имели согласованности и не объединялись в факторы ввиду низких оценок по каждому отдельному вопросу. В предшествующих работах высокий уровень физического перфекционизма у мужчин объяснялся специфичностью выборки (занятие бодибилдингом), в то время как настоящее исследование проводилось на студенческой группе. Данные результаты задают перспективу для исследования аспектов восприятия своей внешности у мужчин и критериев их самооценки.

Важно также соотнести полученные результаты с ранее проведенными исследованиями физического перфекционизма. Впервые шкала физического перфекционизма (состоявшая из 16 вопросов) была апробирована в дипломной работе А.А. Дадеко в 2006 г. В середине 2000-х гг. идеальная фигура была связана с худобой, наличием умеренных форм (часто неестественных) при худой талии. До появления такой социальной сети, как Instagram, оставалось четыре года, поэтому девушки и юноши не имели платформы для частых социальных сравнений. Уровень физического перфекционизма у девушек и юношей контрольной группы был примерно одинаков, в то время как девушки и юноши, стремящиеся изменить свое тело, демонстрировали высокие показатели неблагополучия (особенно юноши-бодибилдеры).

Сейчас, спустя более 10 лет, мы видим, что уровень физического перфекционизма у девушек значительно выше, чем у юношей. Возможно, это связано с изменением среды, переходом в интернет-пространство, где популярные профили девушек чаще связаны с рекомендациями по уходу за собой, похудению и спорту, в то время как у мужчин атрибутами успеха, демонстрируемыми в Сети, является заработок и маскулинность. Следует также сказать, что в работе П.М. Тархановой уровень физического перфекционизма был выше у девушек, проживающих в мегаполисе [6]. В данном исследовании значимых различий получено не было.

Эти результаты могут быть интересны по нескольким причинам. Например, можно предположить, что социальные сети формируют одинаковую культурную среду независимо от места проживания. Другая возможная гипотеза заключается в том, что стандарты тела у современных девушек, проживающих в мегаполисе, направляются в сторону большего принятия себя, идей бодипозитива, в то время как данный курс не особенно популярен в других городах.

Так или иначе, но культурные изменения отражаются не только на уровне физического перфекционизма, но и на значимости параметров, его измеряющих. Если в 2000-х гг. наиболее значимыми являлись вопросы, связанные с весом, требованиям к внешности других, то на данном этапе происходит поворот в сторону социальных сравнений, фиксации на собственном внешнем виде (особенно на деталях). Это демонстрирует и результат проведенного конфирматорного факторного анализа. Наибольшие факторные нагрузки имеют вопросы, связанные с руминированием на тему собственной внешности, социальными сравнениями, повышенными требованиями к деталям, в то время как вопросы, связанные с проверкой веса и идеями похудения получили низкие факторные нагрузки. Все это убедительно подтверждает историческую социокультурную изменчивость факторов психической патологии (расстройств пищевого поведения, тревожных и депрессивных расстройств), с которыми тесно связана неудовлетворенность своим телом на разных исторических этапах. Наше исследование показывает, что тесно связанный с ней физический перфекционизм оказывается изменчивым конструктом, зависящим от стандартов красоты в разные периоды развития общества. Следует особо подчеркнуть, что диктат этих стандартов тесно связан с интересами рынка, в который превратилась современная культура фитнеса. Научные исследования деструктивного влияния насаждаемых нездоровых телесных стандартов призваны противостоять социокультурному давлению, которое испытывает человек в современном информационном обществе.

Выводы

1. Феномен физического перфекционизма важно рассматривать с позиций культурно-исторической психологии и в историческом аспекте, так как стандарты красоты меняются в разные исторические эпохи. С начала XXI в. за последние 20 лет они существенно изменились, особенно у девушек: от неестественно худого тела в начале века до спортивной фигуры с тонкой талией, но накаченным прессом и мускулатурой рук в настоящее время. Такие изменения диктуют необходимость пере-

смотра и модификации инструментов для диагностики физического перфекционизма.

2. Предлагаемая авторами новая «Трехфакторная шкала физического перфекционизма» показала достаточно хорошие психометрические свойства — высокую согласованность шкал, достаточно высокие интеркорреляционную и конвергентную валидность. Подтверждена трехфакторная структура опросника. Шкала не прошла проверку на инвариантность на мужской выборке в связи с тем, что показатели у мужчин были значительно ниже, чем у женщин, что согласуется с данными ранее проведенных исследований. Однако методика может быть использована на разных группах российских девушек, независимо от места проживания.

3. Необходимы срезовые исследования динамики и структуры физического перфекционизма в молодежной популяции на протяжении последних лет, а также дальнейшие исследования связи физического перфекционизма с неудовлетворенностью своим телом, различными психическими расстройствами и деструктивными практиками стремления к недостижимому идеальному стандарту внешнего вида у современной молодежи. Такие исследования должны послужить основой для разработки мер психогигиены и профилактики расстройств пищевого поведения, а также депрессивных и тревожных расстройств, угрожающий рост которых в молодежной популяции отмечается в последние десятилетия.

Приложение

Трехфакторная шкала физического перфекционизма

Инструкция: выразите согласие или несогласие с каждым из нижеследующих утверждений. Для этого поставьте крестик в соответствующем квадрате против каждого из утверждений.

№	Утверждение	Безусловно да	Пожалуй да	Пожалуй нет	Безусловно нет
1	Если бы единственным способом достигнуть идеальной фигуры была бы липосакция*, то при наличии возможности, я бы ее сделал(а)				
2	Если бы у меня была возможность сделать операцию по коррекции внешности, я бы сделал(а) это				
3	Я чувствую дискомфорт, если моя одежда не выглядит идеально				

№	Утверждение	Безусловно да	Пожалуй да	Пожалуй нет	Безусловно нет
4	Я трачу много времени на приведение себя в порядок				
5	У меня очень высокие требования к своему внешнему виду				
6	Мне важно, чтобы мои волосы были в идеальном состоянии				
7	В социальных сетях я часто и подолгу рассматриваю фотографии других людей и сравниваю себя с ними				
8	У меня портится настроение, если на фотографиях знакомых в социальных сетях я вижу кого-то сильно похудевшим и спортивным				
9	Я часто критикую и ругаю себя за отступление от планов по поддержанию идеальной физической формы				
10	Если я прибавляю в весе, то подолгу переживаю из-за этого и ругаю себя				

Соответствующие баллы суммируются для подсчета каждой шкалы.

Шкалы

Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств — 1, 2.

Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем — 3, 4, 5, 6.

Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности — 7, 8, 9, 10.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранская Л.Т., Ткаченко А.Е., Татаурова С.С. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии // Образование и наука. Известия УрО РАО. 2008. № 3 (51). С. 63—69.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
3. Клименкова Е.Н., Холмогорова А.Б. Валидизация методик диагностики социальной тревожности на российской подростковой выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 28—39. DOI:10.17759/cpp.2017250103
4. Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Апробация модифицированной методики воспринимаемого социокультурного давления // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической

- психологии: проблема научных и этических оснований (18—19 ноября 2020, г. Москва). М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 319—321.
5. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 268 с.
 6. *Тарханова П.М.* Физический перфекционизм как фактор эмоциональной дезадаптации у современной молодежи: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2014. 178 с.
 7. *Тарханова П.М., Холмогорова А.Б.* Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011. Т. 16. № 5. С. 52—60.
 8. *Тарханова П.М.* Исследование влияния макро- и микросоциальных факторов на уровень физического перфекционизма и эмоционального благополучия у молодежи // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 1. С. 89—95.
 9. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Цацулин Т.О.* Динамика показателей перфекционизма и симптомов эмоционального неблагополучия в российской студенческой популяции за последние десять лет: когортное исследование // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15. № 3. С. 41—50. DOI:10.17759/chp.2019150305
 10. *Холмогорова А.Б., Дадеко А.А.* Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2010. № 3. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 16.03.2015).
 11. *Холмогорова А.Б., Тарханова П.М.* Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для эмоционального благополучия людей в нашу эпоху // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 52—65.
 12. *Шальгина О.В., Холмогорова А.Б.* Роль модных кукол в усвоении нереалистичных социальных стандартов телесной привлекательности у девочек-дошкольниц // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 130—155.
 13. *Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., et al.* An inventory for measuring depression // Archives of General Psychiatry. 1961. Vol. 4. P. 561—571.
 14. *Cain A.S., Bardone-Cone A.M., Abramson L.Y., et al.* Refining the relationships of perfectionism, self-efficacy, and stress to dieting and binge eating: Examining the appearance, interpersonal, and academic domains // International Journal of Eating Disorders. 2008. Vol. 41 (8). P. 713—721. DOI:10.1002/eat.20563
 15. *Dakanalis A., Clerici M., Caslini M., et al.* Internalization of sociocultural standards of beauty and disorder eating behaviours: The role of body surveillance, shame and social anxiety // Journal of Psychopathology. 2014. Vol. 20 (1). P. 33—37.
 16. *Haase A.M., Prapavessis H., Owens R.G.* Domain-specificity in perfectionism: Variations across domains of life // Personality and Individual Differences. 2013. Vol. 55 (6). P. 711—715. DOI:10.1016/j.paid.2013.05.025
 17. *Leary M.R.* Social anxiousness: the construct and its measurement // Journal of Personal Assessment. 1983. Vol. 47 (1). P. 66—75. DOI:10.1207/s15327752jpa4701_8. PMID: 6834234

18. Shin K., You S., Kim E. Sociocultural pressure, internalization, BMI, exercise, and body dissatisfaction in Korean female college students // *Journal of Health Psychology*. 2016. Vol. 22 (13). P. 1712—1720. DOI:10.1177/13591053166634450
19. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review // *Psychological Bulletin*. 2002. Vol. 128 (5). P. 825—848. DOI:10.1037/0033-2909.128.5.825
20. Stice E., Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation // *Developmental Psychology*. 2001. Vol. 38 (5). P. 669—678. DOI:10.1037/0012-1649.38.5.669
21. Yang H., Stoeber J. The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and preliminary validation // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012. Vol. 34 (1). P. 69—83. DOI:10.1007/s10862-011-9260-7
22. Zhang X.Y., Yang H.F., Zhao Y. The development of a domain-specific perfectionism scale for college students [in Chinese] // *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2007. Vol. 15. P. 125—131.

REFERENCES

1. Baranskaya L.T., Tkachenko A.E., Tataurova S.S. Adaptatsiya metodiki issledovaniya obraza tela v klinicheskoi psikhologii [Adaptation of body image research methodology in clinical psychology] // *Obrazovanie i nauka. Izvestiya UrO RAO = Education and Science. News of Ural Department of the Russian Academy of Education*, 2008, no. 3, pp. 63—69.
2. Vygotskii L.S. *Sobranie sochinenii v 6 tomakh. T. 3. Problemy razvitiya psikhiki* [Collected works in 6 volumes. Vol. 3. Problems of the development of the psyche]. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p.
3. Klimenkova E.N., Kholmogorova A.B. Validation of methods of diagnosis of social anxiety on the Russian adolescents. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017. Vol. 25 (1), pp. 28—39. DOI:10.17759/cpp.2017250103. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Aprobatsiya modifitsirovannoi metodiki vosprinimaemogo sotsiokul'turnogo davleniya [Approbation of the modified method of perceived sociocultural pressure]. *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii* (18—19 noyabrya 2020, g. Moskva) [Readings in the memory of Bluma Zeigarnik. *Diagnostics and psychological assistance in modern clinical psychology: The problem of scientific and ethical foundations*]. Moscow: FGBOU VO MGPPU, 2020, pp. 319—321.
5. Tarabrina N.V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Handbook on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 268 p.
6. Tarkhanova P.M. *Fizicheskii perfektsionizm kak faktor emotsional'noi dezadaptatsii u sovremennoi molodezhi*. Diss. kand. psikhol. nauk. [Physical perfectionism as a factor of emotional maladjustment among modern youth. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2014. 178 p.
7. Tarkhanova P.M., Kholmogorova A.B. *Sotsial'nye i psikhologicheskie faktory fizicheskogo perfektsionizma i neudovletvorennosti svoim telom* [Social and psychological factors of physical perfectionism and body dissatisfaction].

- Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2011. Vol. 16 (5), pp. 52–60. (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Tarkhanova P.M. Issledovanie vliyaniya makro- i mikrosotsial'nykh faktorov na uroven' fizicheskogo perfektsionizma i emotsional'nogo blagopoluchiya u molodezhi [Effects of macro- and micro-social factors on physical appearance perfectionism and emotional well-being in young people]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2014. Vol. 10 (1), pp. 89–95. (In Russ., abstr. in Engl.)
 9. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Tsatsulin T.O. Dinamika pokazatelei perfektsionizma i simptomov emotsional'nogo neblagopoluchiya v rossiiskoi studencheskoi populyatsii za poslednie desyat' let: kogortnoe issledovanie [Dynamics of indicators of perfectionism and symptoms of emotional distress in the Russian student population over the past ten years: Cohort study]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2019. Vol. 15 (3), pp. 41–50. DOI:10.17759/chp.2019150305. (In Russ., abstr. in Engl.)
 10. Kholmogorova A.B., Dadeko A.A. Fizicheskii perfektsionizm kak faktor rasstroivst'v affektivnogo spektra v sovremennoi kul'ture [Physical perfectionism as risk factor of affective disorders in modern culture] [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2010, no. 3. Available at: <http://medpsy.ru> (Accessed 16.03.2015).
 11. Kholmogorova A.B., Tarkhanova P.M. Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviya dlya emotsional'nogo blagopoluchiya lyudei v nashu epokhu [Standards of appearance and culture: the role of physical perfectionism and its consequences for the emotional well-being of people in our era]. *Voprosy Psikhologii*, 2014, no. 2, pp. 52–65.
 12. Shalygina O.V., Kholmogorova A.B. Rol' modnykh kukol v usvoenii nerealistichnykh sotsial'nykh standartov telesnoi privlekatel'nosti u devochek — doskol'nits [The role of fashion dolls in the adoption of unrealistic social standards of bodily attractiveness by preschool girls]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 130–155. (In Russ., abstr. in Engl.)
 13. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., et al. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 1961. Vol. 4, pp. 561–571.
 14. Cain A.S., Bardone-Cone A.M., Abramson L.Y., et al. Refining the relationships of perfectionism, self-efficacy, and stress to dieting and binge eating: Examining the appearance, interpersonal, and academic domains. *International Journal of Eating Disorders*, 2008. Vol. 41 (8), pp. 713–721. DOI:10.1002/eat.20563
 15. Dakanalis A., Clerici M., Caslini M., et al. Internalization of sociocultural standards of beauty and disorder eating behaviours: The role of body surveillance, shame and social anxiety. *Journal of Psychopathology*, 2014. Vol. 20 (1), pp. 33–37.
 16. Haase A.M., Prapavessis H., Owens R.G. Domain-specificity in perfectionism: Variations across domains of life. *Personality and Individual Differences*, 2013. Vol. 55 (6), pp. 711–715. DOI:10.1016/j.paid.2013.05.025
 17. Leary M.R. Social anxiousness: the construct and its measurement. *Journal of Personal Assessment*, 1983. Vol. 47 (1), pp. 66–75. DOI:10.1207/s15327752jpa4701_8. PMID: 6834234

18. Shin K., You S., Kim E. Sociocultural pressure, internalization, BMI, exercise, and body dissatisfaction in Korean female college students. *Journal of Health Psychology*, 2016. Vol. 22 (13), pp. 1712—1720. DOI:10.1177/1359105316634450
19. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2002. Vol. 128 (5), pp. 825—848. DOI:10.1037/0033-2909.128.5.825
20. Stice E., Whitenton K. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 2001. Vol. 38 (5), pp. 669—678. DOI:10.1037/0012-1649.38.5.669
21. Yang H., Stoeber J. The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and preliminary validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2012. Vol. 34 (1), pp. 69—83. DOI:10.1007/s10862-011-9260-7
22. Zhang X.Y., Yang H.F., Zhao Y. The development of a domain-specific perfectionism scale for college students [in Chinese]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2007. Vol. 15, pp. 125—131.

Информация об авторах

Холмогорова Алла Борисовна, 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 имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Рахманина Анастасия Алексеевна, медицинский психолог, младший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Information about the authors

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Anastasiya A. Rakhmanina, Medical Psychologist, Junior Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7870-402X>, e-mail: rakhmanina.a@mail.ru

Получена 25.10.2020

Received 25.10.2020

Принята в печать 25.11.2020

Accepted 25.11.2020

РУССКОЯЗЫЧНАЯ АДАПТАЦИЯ МЕТОДИК «ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ОТВЕРЖЕНИЮ ИЗ-ЗА ВНЕШНОСТИ» И «СТРАХ НЕГАТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВНЕШНОСТИ»

А.Ю. РАЗВАЛЯЕВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>,
e-mail: annraz@rambler.ru

Н.А. ПОЛЬСКАЯ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>,
e-mail: polskayana@yandex.ru

Представлены результаты русскоязычной адаптации двух методик — «Страх негативной оценки внешности» (Fear of Negative Appearance Evaluation; Lundgren et al., 2004) и «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Appearance-based Rejection Sensitivity; Park, 2007). В данных методиках операционализированы факторы межличностной уязвимости к формированию неудовлетворенности телом за счет интернализации представлений об «идеальном» теле, передающихся от родителей, ровесников, массмедиа. Выборку составили 760 респондентов 16—48 лет, из них 687 женского пола ($M_{\text{возр}}=24$; $Med=22$; $SD=6,75$) и 73 мужского пола ($M_{\text{возр}}=23,2$; $Med=22$; $SD=5,58$). Конфирматорный факторный анализ подтвердил однофакторную структуру обеих шкал; они имели хорошие показатели внутренней согласованности (α Кронбаха для СНОВ — $\alpha=0,91$; ЧкОВ — $\alpha=0,93$) и ретестовой надежности (для СНОВ — $r_s=0,89$; для ЧкОВ — $r_s=0,93$; $p<0,001$). По шкале СНОВ были обнаружены возрастные различия с наиболее высокими показателями у наиболее молодых респондентов (16—20 лет). Подтвердилась конвергентная и

дискриминантная валидность шкал: они дали положительные корреляции с беспокойством в отношениях и нарушениями образа тела и пищевого поведения и отрицательные — с самооценкой. Обе шкалы вносят положительный вклад в нарушения образа тела и стремление к худобе; их предикторами выступили низкая самооценка и беспокойство в отношениях. Шкалы «Страх негативной оценки внешности» и «Чувствительность к отвержению из-за внешности» могут использоваться в исследованиях широкого спектра проблем, связанных с неудовлетворенностью телом.

Ключевые слова: адаптация опросника, страх негативной оценки внешности, чувствительность к отвержению из-за внешности, физическая привлекательность, неудовлетворенность телом, социальная тревожность, чувствительность к отвержению.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-013-00429.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Ксении Матвеевой и Марии Коноваловой за участие в пилотных исследованиях по первичной проверке методик на русскоязычной выборке, Дарье Якубовской — за помощь в сборе данных.

Для цитаты: *Разваляева А.Ю., Польская Н.А.* Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 118—143. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407>

VALIDATING APPEARANCE-BASED REJECTION SENSITIVITY AND FEAR OF NEGATIVE APPEARANCE EVALUATION SCALES IN THE RUSSIAN SAMPLE

ANNA Y. RAZVALIAEVA

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>,

e-mail: annraz@rambler.ru

NATALIA A. POLSKAYA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>,

e-mail: polskayana@yandex.ru

We present the results of validating Fear of Negative Appearance Evaluation Scale (Lundgren et al., 2004) and Appearance-based Rejection Sensitivity Scale (Park, 2007) on the Russian sample. These scales operationalize factors of interpersonal vulnerability to body dissatisfaction as a result of internalizing the notions of the ideal body transmitted by parents, peers and mass media. The sample included 760 respondents aged 16–48, 687 female ($M_{age}=24$, $Med=22$, $SD=6.75$) and 73 male ($M_{age}=23.2$, $Med=22$, $SD=5.58$). Confirmatory factor analysis confirmed that either scale had a single latent factor, both showed good internal consistency (Cronbach's α for FNAE — $\alpha=0.91$; ARS — $\alpha=0.93$) and test-retest reliability (for FNAE — $r_s=0.89$; for ARS — 0.93 ; $p<0,001$). FNAE showed age differences, reaching the highest scores in the youngest group (aged 16–20). Convergent and discriminant validity of the scales was confirmed; they were positively related to attachment-related anxiety and disturbances in body image and eating behavior, and correlated negatively with self-esteem. Both scales had a positive impact on body image disturbances and drive for thinness. Fear of Negative Appearance Evaluation Scale and Appearance-based Rejection Sensitivity Scale can be used in studies broadly related to body dissatisfaction.

Keywords: validation, fear of negative appearance evaluation, appearance-based rejection sensitivity, physical attractiveness, body dissatisfaction, social anxiety, rejection sensitivity.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-013-00429.

Acknowledgements. We express gratitude to Ksenia Matveeva and Maria Konovalova for their participation in the pilot study and to Daria Jakubovskaya for her aid in data collection.

For citation: Razvaliaeva A.Yu., Polskaya N.A. Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 118–143. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407> (In Russ., abstr. in Engl.)

В современном обществе физическая привлекательность ассоциируется с успешностью в межличностных отношениях, включая романтические отношения и отношения со сверстниками, получение образования и построение карьеры [13; 26; 15]. Физически привлекательные люди, как правило, имеют более высокую самооценку, они нравятся другим и воспринимаются как более интересные [13; 22; 26]. Привлекательная внешность является одним из атрибутов социальной успешности, а переживание собственной непривлекательности снижает самооценку и уровень субъективного благополучия, повышает социальную тревожность и неблагоприятным образом сказывается на межличностных отношениях и психическом здоровье [4; 8; 9; 10]. Разные психологические аспекты, связанные с физической привлекательностью, исследуются в

рамках понятий перфекционизма (включая, физический перфекционизм) [2; 8; 9], чувствительности к отвержению из-за внешности [26] и страха негативной оценки внешности [24].

Чувствительность к отвержению понимается как когнитивно-аффективная диспозиция, для которой характерны тревожное ожидание отвержения, высокая готовность к его обнаружению в будущих межличностных отношениях и негативный эмоциональный отклик на ситуации, содержащие реальную/воображаемую угрозу отвержения [5; 15; 20; 26]. На основе данного понятия сформулировано более узкое понятие чувствительности к отвержению из-за внешности — тревожного ожидания отвержения на основании внешнего вида [26].

Этиологические механизмы формирования чувствительности к отвержению из-за внешности связываются с небезопасной привязанностью, которая обуславливает чувство незащищенности и уязвимости ребенка и в ходе его развития экстраполируется на разные ситуации социального взаимодействия и на разные стороны самоотношения, включая оценку собственной внешности [26].

Лора Парк (*Lora Park*), апеллируя к результатам исследования связи физической привлекательности и самооценки, отмечает, что оценка собственной внешности отражает наши представления о том, насколько привлекательны мы в глазах других людей, при этом высоких корреляций между объективными оценками внешнего вида и самооценкой своей привлекательности обнаружено не было [26]. Из этого следует, что оценка себя как физически непривлекательного человека основывается не столько на объективных данных, сколько на субъективных представлениях о красоте, личностных установках и требованиях к своему внешнему виду. Восприятие себя как человека физически непривлекательного усиливает бдительность к возможным знакам отвержения, что, в свою очередь, приводит к усилению неудовлетворенности телом [17] и социальной тревожности [15].

Близким, но не идентичным чувствительности к отвержению из-за внешности, является страх негативной оценки внешности [24]. В данном понятии конкретизируется и ограничивается более широкий конструкт страха негативной оценки — психологического механизма, лежащего в основе социальной тревожности и связывающего ее с нарушениями пищевого поведения [23]. Исследования страха негативной оценки внешности часто касаются межличностных и социальных факторов расстройств пищевого поведения (РПП), например, поддразнивания, буллинга, обсуждения внешности, интернализированных представлений об «идеальном» теле и самообъективации, стигматизации и самостигматизации из-за телесных особенностей [11; 19; 24].

Страх негативной оценки внешности связывается с самообъективацией и самостигматизацией, которые ведут к усиленному вниманию к

телу и постоянным проверкам и сравнениям своего тела с другими [19]. Недовольство же телом и самостигматизация оказываются факторами риска нарушений пищевого поведения, а также аффективных расстройств. Так, было показано, что у женщин с избыточным весом страх негативной оценки внешности опосредует связь самообесценивания и тревоги по поводу формы своего тела, веса и питания, в то время как низкая самооценка ведет к ограничениям в питании [11]. Страх негативной оценки внешности усиливается в ситуациях обесценивания и высмеивания женского тела, например в СМИ [14], но его негативные эффекты могут снижаться благодаря внутреннему локусу контроля [32].

Отдельной темой выступает отношение женщин к пластической хирургии. И страх негативной оценки внешности, и чувствительность к отвержению из-за внешности выступают предикторами желания сделать пластическую операцию [16; 19]. При этом страх негативной оценки внешности опосредует связь неудовлетворенности весом и положительного отношения к пластической хирургии [19], а чувствительность к отвержению из-за внешности коррелирует с количеством припоминаемых негативных комментариев о внешности, авторы которых — как сам респондент, так и его близкие (особенно сильно это проявилось у женщин) [27].

Для диагностической оценки чувствительности к отвержению из-за внешности и страха негативной оценки внешности были разработаны однофакторные шкалы: «*Appearance-Based Rejection Sensitivity*» — «Чувствительность к отвержению из-за внешности» [26] и «*Fear of Negative Appearance Evaluation*» — «Страх негативной оценки внешности» [24]. Обе шкалы были валидизированы на взрослых выборках и показали хорошие психометрические характеристики. Они отличаются компактностью и имеют однофакторную структуру. Мы апробировали эти шкалы на русскоязычной выборке. После их предварительной проверки в пилотных исследованиях*, в 2020 г. было проведено основное исследование по адаптации шкал на русский язык. В данной статье представлены результаты этой адаптации.

Метод

Процедура и выборка. Исследование проводилось онлайн на базе Google Forms (с мая по август 2020 г.). Приглашение к участию было размещено в социальных сетях (ВКонтакте, Facebook, Инстаграмм). Об-

* Результаты первичной проверки методик представлены в дипломных работах Ксении Матвеевой (по чувствительности к отвержению из-за внешности) и Марии Коноваловой (по страху негативной оценки внешности).

шая выборка составила 760 респондентов в возрасте 16—48 лет, из них 687 женского пола ($M_{\text{возр}}=24$; $Med=22$; $SD=6,75$) и 73 мужского пола ($M_{\text{возр}}=23,2$; $Med=22$; $SD=5,58$).

Адаптируемые методики предъявлялись два раза в целях проверки ретестовой надежности; интервал между тестированиями составил от 14 до 30 дней.

Методики.

Адаптируемые методики.

1. Шкала «Страх негативной оценки внешности» — СНОВ (*Fear of Negative Appearance Evaluation*; Lundgren et al., 2004) — включает 6 пунктов, которые оцениваются по 5-балльной шкале («совсем нет», «немного», «умеренно», «сильно», «очень сильно») [24]. Подсчитывается суммарный балл всех пунктов шкалы.

2. Шкала «Чувствительность к отвержению из-за внешности» — ЧКОВ (*Appearance-Based Rejection Sensitivity*; Park, 2007) — включает описание 15 ситуаций, в которых может возникнуть тревога относительно различных аспектов внешности (вес, рост, форма тела). Каждая ситуация оценивается по 6-балльной шкале по двум параметрам — сила беспокойства по поводу возможности возникновения такой ситуации (от «1» — «совсем не будет беспокоить» до «6» — «очень будет беспокоить») и ожидание отвержения (от «1» — «маловероятно» до «6» — «вероятнее всего»). Полученные баллы попарно перемножаются для каждой ситуации, что концептуализируется как тревожное ожидание отвержения [26]. Подсчитывается общий балл — среднее значение тревожного ожидания отвержения по всем ситуациям.

Также использовалась мини-анкета о склонности к социальным сравнениям, применявшаяся Лорой Парк при разработке методики чувствительности к отвержению из-за внешности [26]. Анкета содержит следующие 3 вопроса, которые оценивались по шкале от «1» до «5» («почти или совсем нет» — «1», «немного» — «2», «умеренно» — «3», «значительно» — «4», «очень сильно» — «5»). Вопросы:

1) «Как часто вы замечаете, что вы более-менее привлекательны по сравнению с другими людьми?» (*частота неявных сравнений*);

2) «Как часто Вы сравниваете себя по привлекательности с другими людьми?» (*частота эксплицитных сравнений*);

3) «Как часто Вы испытывали негативные эмоции при сравнении своей внешности с внешностью других людей?» (*негативные эмоции*).

Для проверки *конвергентной и дискриминантной валидности* использовались следующие методики.

1. *Опросник образа собственного тела* — ООСТ (Скугаревский, Сивуха, 2006) — высокие значения по данной шкале свидетельствуют о неудовлетворенности телом и постоянных социальных сравнениях [7].

Шкала показала высокую внутреннюю согласованность на нашей выборке: α Кронбаха — 0,94.

2. *Шкала оценки пищевого поведения* — ШОПП (Ильчик и др., 2011) — позволяет выявить нарушения пищевого поведения и сопутствующие им психологические проблемы [3]. Данная методика содержит 7 суб-шкал: стремление к худобе ($\alpha=0,86$), булимия ($\alpha=0,85$), неудовлетворенность телом ($\alpha=0,75$), неэффективность ($\alpha=0,81$), перфекционизм ($\alpha=0,66$), недоверие в межличностных отношениях ($\alpha=0,45$) и интерцептивная некомпетентность — непонимание своих телесных ощущений ($\alpha=0,79$).

3. *Шкала самооценки М. Розенберга* (Бодалев, Столин, 2000) [1] — измеряет общую самооценку личности ($\alpha=0,92$).

4. *Опросник привязанности к близким людям* — ОПБЛ (Сабельникова, Каширский, 2015) — включает шкалы беспокойства и избегания, первая связана с тревожно-озабоченным типом привязанности, а вторая — с избегающими (избегающе-опасающимся и избегающе-отвергающим) типами привязанности [6]. Согласованность шкал: $\alpha=0,88$ для избегания и $\alpha=0,9$ для беспокойства.

Анализ данных. Данные анализировались в среде R 3.3.3 (обработка сырых данных, описательные статистики, непараметрические критерии, корреляционный и регрессионный анализ) [31] и в программе EQS 6.2 для Windows (конфирматорный факторный анализ).

Результаты

Факторная структура. Для выявления факторной структуры шкал использовался метод конфирматорного факторного анализа. Предварительно из выборки были исключены респонденты ($N=265$): (а) указавшие наличие психиатрических диагнозов (РПП и аффективные расстройства); (б) из онлайн-групп по тематике РПП; (в) старше 35 лет, так как они составляли 6,55% от общей выборки; (г) с отклоняющимися значениями по данным шкалам (только максимальные или только минимальные значения в ответах). Таким образом, в выборку для проведения факторного анализа были включены данные 485 респондентов.

Анализ распределения ответов показал, что они не соответствовали нормальному распределению (по критерию Шапиро—Уилка); графически были выявлены выраженные эффекты края, поэтому для КФА использовались робастные методы. Пункты шкалы СНОВ анализировались как категориальные переменные, а в шкале ЧКОВ анализировались общие показатели для каждой ситуации.

Для обеих шкал подтвердилась их однофакторная структура.

Шкала СНОВ показала хорошее соответствие модели данным: $SB\chi^2=12,756$; $df=8$; $p<0,05$; $CFI=0,999$; $RMSEA=0,038$ (0—0,075). Факторные нагрузки представлены в табл. 1.

Таблица 1
Факторные нагрузки пунктов шкалы «Страх негативной оценки внешности»

№	Пункты	Нагрузка
1.	Меня беспокоит, что другие люди думают о моей внешности	0,84
2.	Я переживаю, если знаю, что кто-то оценивает мой внешний вид	0,82
3.	Я беспокоюсь, что люди увидят недостатки в моей внешности	0,91
4.	Когда я знакомлюсь с новыми людьми, мне интересно, что они подумают о моей внешности	0,64
5.	Я боюсь, что другие люди заметят мои физические недостатки	0,85
6.	Я думаю, что мнение других людей о моей внешности слишком важно для меня	0,65

При анализе распределения ответов на вопросы шкалы ЧКОВ было выявлено, что ситуация 3 (описывающая неуверенность из-за низкого роста) имела самое низкое распределение ответов (среднее — 1, ответы от 4—6 были выбросами). Можно предположить, что ожидание отвержения из-за роста более характерно для юношей и не вызывает отклика у преимущественно женской выборки. Тем не менее, эта ситуация была оставлена, так как удаление данного пункта вело к ухудшению модели. Кроме того, мы не исключаем, что при использовании шкалы в мужской популяции ожидание отвержения из-за роста может быть более значимым, чем среди женщин.

Для шкалы ЧКОВ мы проверяли как оригинальную (однофакторную) авторскую модель, так и двухфакторную модель, построенную на разделении шкал «Тревога из-за внешности» и «Ожидание отвержения»; однако были получены высокие значения по связи между факторами ($>0,9$), что позволило сделать вывод об избыточности двухфакторной модели.

В конечную модель вводились корреляции между остатками по пунктам №15 и №2 (0,47), №13 и №5 (0,3), №12 и №10 (0,5), №15 и №14 (0,27), близких по контексту. Модель удовлетворительно соответствовала данным: $SB\chi^2=254,96$; $df=86$; $p<0,05$; $CFI=0,943$; $RMSEA=0,06$ (0,05—0,069). Факторные нагрузки для пунктов шкалы представлены в табл. 2.

Внутренняя согласованность и ретестовая надежность шкал. Обе шкалы имеют высокую внутреннюю согласованность (α Кронбаха): СНОВ — $\alpha=0,91$; ЧКОВ — $\alpha=0,93$. Ретестовая надежность ($N=185$) из-

Таблица 2

**Факторные нагрузки пунктов шкалы «Чувствительность
к отвержению из-за внешности»**

№	Пункты	Нагрузка
1.	Выходя из дома на первое свидание, вы обнаруживаете на своем лице какой-то изъян (например, прыщ).	0,66
2.	Примеривая одежду в магазине, вы замечаете, что прибавили пару килограммов по сравнению с прошлой неделей	0,66
3.	На вечеринке вы оказались ниже всех ростом	0,45
4.	Вы опубликовали свою фотографию на сайте знакомств	0,69
5.	Ваш молодой человек/девушка на день рождения подарил(а) вам абонемент в спортзал	0,53
6.	Во время романтического ужина вы замечаете, что внимание вашего спутника (спутницы) привлек кто-то другой в зале	0,66
7.	Вы стоите в очереди, чтобы попасть в ночной клуб, тогда как других людей, стоящих за вами, пускают вперед	0,56
8.	Вы познакомились в кафе и дали этому человеку свой номер. С тех пор прошло три дня, но вам все еще не позвонили	0,76
9.	Ваш молодой человек/девушка уже три месяца собирается прекратить отношения с вами	0,7
10.	Вы находитесь в танцевальном клубе и всех ваших друзей, кроме вас, пригласили на танец	0,74
11.	Вы сходили на свидание «вслепую». Свидание прошло хорошо, вам понравился этот человек, но он/она не перезвонил(а) вам в течении нескольких дней	0,83
12.	Вы пошли на урок танцев, включающий танец с партнером. Когда инструктор попросил каждого найти себе пару, вас никто не выбрал	0,76
13.	Ваша вторая половинка высказалась о вашем весе	0,64
14.	В последнее время ваши волосы выглядят более редкими	0,48
15.	Вы увидели в зеркале, что ваш живот стал больше	0,69

мерялась с помощью коэффициента Спирмена, его значения: СНОВ — $r_s=0,89$; ЧКОВ — $r_s=0,93$ ($p<0,001$).

Описательные статистики и половозрастные различия. Значимых различий по полу (как в общей, так и в уравненной по полу выборке*) по адаптируемым методикам выявлено не было.

* Из выборки случайным образом была отобрана подвыборка женщин, соответствующая по возрасту (16–35 лет) и объему ($N=73$) мужской.

При оценке возрастных различий было выявлено, что страх негативной оценки внешности с возрастом уменьшается, наиболее высоким он оказался в возрастной группе 16—20 лет. По чувствительности к отвержению из-за внешности значимых различий выявлено не было (табл. 3).

Таблица 3
Возрастные различия по шкалам СНО и ЧкОВ

Возраст	М	SD	Med	Критерий Краскела—Уоллиса
<i>Страх негативной оценки внешности</i>				
16—20 (n=99)	18,3	6,64	18	$\chi^2(2)=16,12; p<0,001$
21—29 (n=274)	16,6	6,25	16	
Старше 30 (n=114)	14,7	6,11	14	
<i>Чувствительность к отвержению из-за внешности</i>				
16—20 (n=99)	12	7,4	10,1	$\chi^2(2)=2,59; p=0,2$
21—29 (n=274)	11,5	7,53	10,3	
Старше 30 (n=114)	10,7	7,74	8,23	

Также были выявлены различия между онлайн-группами, в которых состояли респонденты. У респондентов из тематических групп, посвященных нарушениям пищевого поведения, страх негативной оценки и чувствительность к отвержению из-за внешности оказались самыми высокими, а у респондентов из групп психологической направленности (объединяющих самопознание и самопомощь) — самыми низкими (табл. 4).

Конвергентная и дискриминантная валидность. На основе корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) были выявлены значимые положительные связи шкал СНОВ и ЧкОВ со всеми шкалами симптоматики РПП (методики ШОПП и ООСТ), с беспокойством (опросник близких отношений), а также с частотой эксплицитных социальных сравнений и негативными эмоциями, испытываемыми при сравнении себя с другими (анкета Парк). Отрицательные значимые связи были получены со шкалой самооценки (табл. 5).

СНОВ и ЧкОВ как предикторы нарушений пищевого поведения и образа тела. Исходя из понимания СНОВ и ЧкОВ как факторов межличностной уязвимости к формированию неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения, был проведен линейный регрессионный анализ, в рамках которого рассматривалось влияние СНОВ и ЧкОВ (наряду с самооценкой и стилями привязанности) на образ тела (по ООСТ), стремление к худобе, булимия, неудовлетворенность телом, перфекционизм и интероцептивную некомпетентность (по ШОПП) (табл. 6).

Таблица 4

**Различия по шкалам СНОВ и ЧкОВ между онлайн-группами
 разной тематической направленности**

Группы	М	SD	Med	Критерий Краскела—Уоллиса
<i>Страх негативной оценки внешности</i>				
Психологические	15,8	6,03	14,5	$\chi^2(3)=33,4; p<0,001$
Бодипозитивные	17,2	6,61	17	
РПП	22,7	6,41	24	
Другое	17	6,79	17	
<i>Чувствительность к отвержению из-за внешности</i>				
Психологические	11,9	6,51	10	$\chi^2(3)=61,56; p<0,001$
Бодипозитивные	12,3	8,04	11,2	
РПП	21,8	8,37	24,7	
Другое	13,4	8,85	13	

Примечание: РПП — группы по тематике нарушений пищевого поведения, другое — респонденты указывали социальную сеть, не конкретизируя группу, а также приходили по личному приглашению.

Таблица 5

Связи между шкалами СНОВ, ЧкОВ, симптомами РПП (г_s Спирмена)

Методики	Шкалы	N=487	
		ЧкОВ	СНОВ
Анкета на социальные сравнения	Частота неявных сравнений	-0,13**	-0,16***
	Частота эксплицитных сравнений	0,57***	0,58***
	Негативные эмоции	0,67***	0,6***
ОПБЛ	Избегание	0,05	0,02
	Беспокойство	0,54***	0,5***
ООСТ	Образ собственного тела	0,77***	0,72***
ШОПП	Стремление к худобе	0,59***	0,51***
	Булимия	0,41***	0,36***
	Неудовлетворенность телом	0,58***	0,52***
	Неэффективность	0,46***	0,48***
	Перфекционизм	0,23***	0,28***
	Недоверие в отношениях	0,19***	0,22***
	Интероцептивная некомпетентность	0,35***	0,39***
Самооценка (шкала Розенберга)		-0,48***	-0,52***

Примечания: «*» — $p<0,05$; «**» — $p<0,01$; «***» — $p<0,001$; ОПБЛ — опросник привязанности к близким людям; ООСТ — опросник образа собственного тела; ШОПП — шкала оценки пищевого поведения.

Таблица 6

Личностные и межличностные предикторы нарушений пищевого поведения

Зависимая переменная	Предиктор	β	t	p	R ²	F
Образ собственного тела (ООСТ)	ЧкОВ	0,45	11,9	<0,001	0,77 p<0,001	296,8 (5; 442)
	СНОВ	0,22	6	<0,001		
	Самооценка	-0,3	-10,19	<0,001		
	Избегание	0,06	2,58	<0,5		
Стремление к худобе (ШОПП)	ЧкОВ	0,5	9,63	<0,001	0,44 p<0,001	84,72 (5; 524)
	СНОВ	0,16	3,19	<0,01		
Булимия (ШОПП)	ЧкОВ	0,37	6,3	<0,001	0,3 p<0,001	47,4 (5; 524)
	Самооценка	-0,18	-3,91	<0,001		
Неудовлетворенность телом (ШОПП)	ЧкОВ	0,45	9,03	<0,001	0,49 p<0,001	104,5 (5; 524)
	Самооценка	-0,25	-6,36	<0,001		
	Избегание	0,07	2,07	<0,05		
Перфекционизм (ШОПП)	СНОВ	0,17	2,69	<0,01	0,12 p<0,001	15,97 (5; 524)
	Самооценка	-0,11	-2,06	<0,05		
Интероцептивная некомпетентность (ШОПП)	ЧкОВ	0,13	2,51	<0,05	0,41 p<0,001	74,96 (5; 524)
	Самооценка	-0,39	-9,16	<0,001		
	Избегание	0,17	4,96	<0,001		
	Беспокойство	0,15	3,43	<0,001		

Примечание: β — стандартизированный регрессионный коэффициент; t — t-статистика; p — уровень значимости регрессионного коэффициента; R² — доля объясненной дисперсии; F — F-тест.

В полученных моделях ЧкОВ и СНОВ наряду со сниженной самооценкой, избеганием и беспокойством выступили в качестве факторов, влияющих на нарушения пищевого поведения и негативный образ собственного тела.

Также проверялись модели, где ЧкОВ и СНОВ рассматривались в качестве зависимых переменных (табл. 7). Предикторами в обоих случаях выступили сниженная самооценка и беспокойство в отношениях.

Обсуждение результатов

В рамках адаптации на русскоязычной выборке шкал «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» была подтверждена их однофакторная структура с хорошим

Таблица 7

Личностные предикторы факторов межличностной уязвимости

Зависимая переменная	Предиктор	β	t	p	R ²	F
ЧкОВ	Самооценка	-0,35	-9,88	<0,001	0,45	156,1 (3; 574)
	Беспокойство	0,42	11,86	<0,001	p<0,001	
СНОВ	Самооценка	-0,41	-10,53	<0,001	0,41	123,8 (3; 526)
	Беспокойство	0,35	9,02	<0,001	p<0,001	

Примечание: β — стандартизированный регрессионный коэффициент, t — t-статистика, p — уровень значимости регрессионного коэффициента, R² — доля объясненной дисперсии, F — F-тест.

(шкала СНО) и удовлетворительным (шкала ЧкОВ) соответствием моделей данным, высокой внутренней согласованностью пунктов в каждой из шкал и высокой ретестовой надежностью.

Значимых различий между мужчинами и женщинами по шкалам ЧкОВ и СНОВ обнаружено не было. Их отсутствие может быть объяснено как небольшим объемом мужской подвыборки, так и спецификой групп, из которых пришли многие респонденты (группы связаны с тематикой неудовлетворенности/принятия тела). Поэтому мужчины, как и женщины могли давать сходные ответы, отражающие межличностную уязвимость из-за собственной внешности. Во французской версии шкалы СНОВ, адаптировавшейся на подростковой выборке, различия по полу были обнаружены — девочки показали более высокие результаты [25]. Что касается ЧкОВ, то при валидации оригинальной версии опросника различий по полу выявлено не было, тогда как в отдельном исследовании на студенческой выборке девушки показали более высокие значения чувствительности к отвержению из-за внешности [29]. Данные различия могут объясняться особенностями гендерной социализации: девушки чаще считают, что принятие сверстниками обусловлено внешностью [29]. Скорее всего различия между полами по данным методикам могут иметь локальный, а не универсальный характер, и определяться возрастной, социальной и возможно клинической спецификой конкретной выборки.

При оценке возрастных различий наиболее высокие показатели ЧкОВ и СНОВ были выявлены у самых молодых участников исследования — 16—20 лет. Однако значимость различий между возрастными группами касалась только СНОВ. Следует отметить, что в исследовании Парк (на выборке 18—35 лет) значимый эффект снижения ЧкОВ с возрастом также не наблюдался [26]. Это может свидетельствовать о том, что чувствительность к отвержению из-за внешности достаточно

устойчивая характеристика, относящаяся к личностным диспозициям, слабо изменяющаяся с возрастом. Поэтому высокая чувствительность к отвержению из-за внешности свойственна как подросткам (начиная с 13 лет) [15], так и взрослым (например, 40—60-летним) [19]. Хотя сглаживание некоторых личностных черт в возрастной перспективе нельзя исключить.

Полученные в нашем исследовании связи шкал ЧКОВ и СНОВ со всеми шкалами симптоматики РПП, тревожным стилем привязанности, а также с частотой эксплицитных социальных сравнений и негативными эмоциями, переживаемыми при сравнении себя с другими, хорошо согласуются с исследованиями как самих авторов адаптируемых методик, так и с другими работами. Так, в исследовании Парк чувствительность к отвержению из-за внешности отрицательно коррелирует с безопасной привязанностью и положительно — с небезопасными типами (кроме избегающе-отвергающего) [26]. В нашем исследовании значимых связей с избеганием, для которого характерно слабое беспокойство по поводу отношений [6], также обнаружено не было.

Связи СНОВ и ЧКОВ с беспокойством в отношениях (тревно-озабоченный тип привязанности) соответствуют представлениям об этом типе как об ориентированном на получение поддержки от других для сохранения положительной самооценки [12]. Несмотря на преимущества — большую эмоциональность и открытость в отношениях [12], зависимость людей с тревожно-озабоченной привязанностью от других ставит их в уязвимое положение в ситуациях отвержения. Так, в более широком контексте межличностной чувствительности к отвержению было выявлено, что при тревожно-озабоченной привязанности больше активизируются участки коры, связанные с дистрессом в ситуации отвержения, чем при избегающем типе [18].

Предикторами ЧКОВ и СНОВ в нашем исследовании выступила сниженная самооценка и беспокойство в близких отношениях, что пересекается с результатами другого исследования, в котором влияние небезопасной привязанности на чувствительность к отвержению опосредуется низкой самооценкой и высокой тревогой [21]. Нужно отметить, что связи самооценки с чувствительностью к отвержению из-за внешности не всегда однозначны. Так, в исследованиях группы Л. Парк была выявлена не только отрицательная связь ЧКОВ с самооценкой, но и положительная связь с неустойчивой самооценкой, зависящей от внешности [26; 27]. Подобная неустойчивость может привести к особой сфокусированности на внешних критериях и оценках, интернализации стандартов «красивого» тела и, как следствие, самостигматизации, ведущей к эмоциональным проблемам, облегчение от которых может при-

нимать патологические формы — нарушения пищевого поведения или злоупотребление пластической хирургией [11; 27; 28; 29].

Согласно полученным результатам, чувствительность к отвержению из-за внешности и страх негативной оценки внешности могут рассматриваться как предикторы нарушений пищевого поведения и образа тела, наряду со сниженной самооценкой и трудностями в близких отношениях. Неслучайно наиболее высокие значения по ЧКОВ и СНОВ оказались в нашем исследовании у респондентов, входящих в онлайн-сообщества РПП-тематики. Это может служить подтверждением вклада ЧКОВ и СНОВ в развитие психологических проблем, связанных с неприятием тела — РПП, дисморфофобии, аффективных расстройств, готовности к пластической хирургии [5; 16; 19; 24].

Ограничения исследования. Исследование проводилось онлайн и не включало клиническую выборку с подтвержденными специалистами диагнозами, поэтому необходима проверка диагностических возможностей шкал в клинике. Большинство принявших участие в исследовании — девушки и женщины, что следует учитывать при обобщении представленных результатов за пределами этой популяции. Несмотря на то, что в нашем исследовании была получена инвариантность измеряемых свойств в промежутке времени от двух недель до месяца, данные некоторых зарубежных исследований указывают на ситуативную вариативность страха негативной оценки внешности [14], что также требует дальнейшего исследования и терминологических уточнений.

Выводы

При адаптации на русскоязычной выборке двух шкал — «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» — была подтверждена их однофакторная структура; шкалы продемонстрировали хорошие психометрические характеристики, позволяющие использовать их в исследованиях личностных установок в отношении внешности, неудовлетворенности телом и склонности к разного рода модификациям тела (в том числе с помощью пластической хирургии).

Шкала ЧКОВ позволяет оценить уязвимость к оценкам других на диспозициональном уровне, когда тревожное ожидание отвержения из-за внешности является лишь одной из граней более широкой аффективно-личностной диспозиции — чувствительности к отвержению, сформированной вследствие небезопасной привязанности и раннего опыта пренебрежения со стороны близких людей.

Шкала СНОВ затрагивает аспект негативных социальных сравнений и вызванной ими тревожности, позволяя оценить выраженность страха, обусловленного предполагаемым несоответствием своего внешнего вида социально одобряемым образцам.

Страх негативной оценки внешности и чувствительность к отвержению из-за внешности вносят значимый вклад в симптоматику РПП и связаны с низкой самооценкой и тревожно-озабоченным типом привязанности.

Приложение

Бланк шкалы «Страх негативной оценки из-за внешности»

Инструкция. Пожалуйста, внимательно прочитайте утверждения. По каждому пункту поставьте «+» в наиболее подходящем для Вас столбике.

Утверждения	Совсем нет	Немного	Умеренно	Сильно	Очень сильно
1. Меня беспокоит, что другие люди думают о моей внешности					
2. Я переживаю, если знаю, что кто-то оценивает мой внешний вид					
3. Я беспокоюсь, что люди увидят недостатки в моей внешности					
4. Когда я знакомлюсь с новыми людьми, мне интересно, что они подумают о моей внешности					
5. Я боюсь, что другие люди заметят мои физические недостатки					
6. Я думаю, что мнение других людей о моей внешности слишком важно для меня					

Ключ: Ответы переводятся в баллы: 1 — совсем нет; 2 — немного; 3 — умеренно; 4 — сильно; 5 — очень сильно. Общий балл по шкале — сумма по всем пунктам.

Бланк шкалы «Чувствительность к отвержению из-за внешности»

Инструкция. Ниже описаны ситуации, в которые может попасть каждый из нас. Представьте себя в этих ситуациях и выберите ответ, наиболее полно характеризующий Ваши чувства. Ваши ответы полностью конфиденциальны, поэтому просьба отвечать искренне.

1. Выходя из дома на первое свидание, вы обнаруживаете на своем лице какой-то изъян (например, прыщ).

- | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| А) Будет ли вас беспокоить, что вы не покажетесь своему спутнику (спутнице) привлекательным(ой) из-за вашей внешности? | совсем не будет беспокоить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | будет очень беспокоить |
| Б) Я бы подумал(а), что этот человек сочтет меня не слишком привлекательным(ой) из-за моей внешности | очень маловероятно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | вероятнее всего |

2. Примеривая одежду в магазине, вы замечаете, что прибавили пару килограммов по сравнению с прошлой неделей

- | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| А) Будет ли вас беспокоить, что другие станут проявлять меньше интереса к вам из-за вашей внешности? | совсем не будет беспокоить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | будет очень беспокоить |
| Б) Я бы подумал(а), что другие сочтут меня менее привлекательным(ой) | очень маловероятно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | вероятнее всего |

3. На вечеринке вы оказались ниже всех ростом

- | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| А) Будет ли вас беспокоить, что окружающие могут проявлять к вам меньше интереса из-за вашего внешнего вида? | совсем не будет беспокоить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | будет очень беспокоить |
| Б) Я бы подумала(а), что меня считают менее привлекательным(ой) из-за того, как я выгляжу | очень маловероятно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | вероятнее всего |

4. Вы опубликовали свою фотографию на сайте знакомств

- | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|---|---|------------------------|
| А) Будет ли вас беспокоить, что вам могут не написать из-за вашей внешности? | совсем не будет беспокоить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | будет очень беспокоить |
| Б) Я бы подумала(а), что мне могут не написать из-за моей внешности | очень маловероятно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | вероятнее всего |

5. Ваш молодой человек/девушка на день рождения подарил(а) вам абонемент в спортзал

- А) Будет ли вас беспокоить, что этот подарок сделан из-за того, как выглядит ваше тело? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить
- Б) Я бы подумал(а), что этот подарок сделан из-за того, как выглядит мое тело очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

6. Во время романтического ужина вы замечаете, что внимание вашего спутника (спутницы) привлек кто-то другой в зале

- А) Будет ли вас беспокоить, что вы менее интересны для вашего спутника (спутницы) из-за вашего внешнего вида? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить
- Б) Я бы подумал(а), что вызываю меньший интерес у своего спутника (спутницы) из-за своей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

7. Вы стоите в очереди, чтобы попасть в ночной клуб, тогда как других людей, стоящих за вами, пускают вперед

- А) Будет ли вас беспокоить, что вас не пускают в клуб из-за вашего внешнего вида? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить
- Б) Я бы подумал(а), что меня не пускают в клуб из-за моего внешнего вида очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

8. Вы познакомились в кафе и дали этому человеку свой номер. С тех пор прошло три дня, но вам все еще не позвонили.

- А) Будет ли вас беспокоить, что вам не позвонили из-за вашей внешности? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить
- Б) Я бы подумал(а), что она/он не звонит из-за моей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

9. Ваш молодой человек/девушка уже три месяца собирается прекратить отношения с вами

- А) Будет ли вас беспокоить, что с вами хотят прекратить отношения из-за вашей внешности? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумал(а), что он(она) хочет прекратить отношения из-за моей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

10. Вы находитесь в танцевальном клубе и всех ваших друзей, кроме вас, пригласили на танец

А) Будет ли вас беспокоить, что никто не захотел танцевать с вами из-за вашей внешности? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумала, что никто не хочет танцевать со мной из-за моей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

11. Вы сходили на свидание «вслепую». Свидание прошло хорошо, вам понравился этот человек, но он/она не перезвонил(а) вам в течении нескольких дней

А) Будет ли вас беспокоить, что вам не перезвонили из-за вашей внешности? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумал(а), что мне не перезвонили из-за моей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

12. Вы пошли на урок танцев, включающий танец с партнером. Когда инструктор попросил каждого найти себе пару, вас никто не выбрал

А) Почувствуете ли вы беспокойство, что вас никто не выбрал из-за вашей внешности? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумал(а), что меня не выбрали из-за моей внешности очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

13. Ваша вторая половинка высказалась о вашем весе

А) Почувствуете ли вы беспокойство, что стали менее интересной для него (нее) из-за своего внешнего вида? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумала(а), что стал(а) менее интересен(сна) для нее (него) из-за своего внешнего вида очень маловероятно 1 2 3 4 5 6 вероятнее всего

14. В последнее время ваши волосы выглядят более редкими

А) Почувствуете ли вы беспокойство, что стали менее интересны для других из-за своего внешнего вида? совсем не будет беспокоить 1 2 3 4 5 6 будет очень беспокоить

Б) Я бы подумал(а), что стал(а) очень 1 2 3 4 5 6 вероятнее
менее привлекателен(льна) для маловеро- всего
других из-за своего внешнего вида ятно

15. Вы увидели в зеркале, что ваш живот стал больше

А) Почувствуете ли вы беспокой- совсем не 1 2 3 4 5 6 будет
ство, что стали менее интересны будет бес- очень бес-
для других из-за своего внешне- покоить коить
го вида?

Б) Я бы подумал(а), что стал(а) очень 1 2 3 4 5 6 вероятнее
менее привлекательным(ой) для маловеро- всего
других из-за своей внешности ятно

Ключ. Для подсчета общего балла по чувствительности к отвержению из-за внешности нужно перемножить баллы тревожности (А) и ожидания отвержения (Б) по каждой ситуации. Например, в пункте 1 респондент отметил по (А) 2 балла, по (Б) 3 балла — перемножаем эти баллы между собой, получается 6 баллов; и так по каждому пункту. Затем полученные баллы по всем 15 пунктам складываются между собой, сумму нужно разделить на 15. Это может быть представлено следующей формулой:

$$\sum_{i=1}^{15} (i_A * i_B) / 15,$$

где i — номер ситуации от «1» до «15».

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2000. 438 с.
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Факторная структура и психометрические показатели опросника перфекционизма: разработка трехфакторной версии // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 8—32. DOI:10.17759/cpp.2018260302
3. Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., и др. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. № 1. С. 39—50.
4. Лабунская В.А. Отношение к внешнему облику, его ценность и значимость как факторы субъективного благополучия молодых людей // Социальная психология и общество. 2019. Т. 10. № 3. С. 51—66. DOI:10.17759/sps.2019100304
5. Польская Н.А. Чувствительность к отвержению из-за внешности у участниц онлайн-сообществ по похудению // Бехтерев и современная психология личности: сборник статей VI Всероссийской научно-практической конференции. (г. Казань, 2—4 октября 2020 г.). Казань: НОУ ДПО «Центр социально-гуманитарного образования», 2020. С. 89—92.
6. Сабельникова Н.В., Каширский Д.В. Опросник привязанности к близким людям // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 4. С. 84—97.

7. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // Психологический журнал. 2006. № 2. С. 40—48.
8. Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011. Т. 16. № 5. С. 52—60.
9. Холмогорова А.Б., Тарханова П.М. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 52—65.
10. Якубовская Д.К., Польская Н.А. Идеал «худого тела» и самообъективация в социальных медиа // VII Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой) «Возможности и риски цифровой среды». Сборник материалов конференции (тезисов). Т. 2. (г. Москва, 12—13 декабря 2019 г.). М.: Изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. С. 368—371.
11. Almenara C.A., Aimé A., Maïano C., et al. Weight stigmatization and disordered eating in obese women: The mediating effects of self-esteem and fear of negative appearance evaluation // European Review of Applied Psychology. 2017. Vol. 67 (3). P. 155—162. DOI:10.1016/j.erap.2017.02.004
12. Bartholomew K., Horowitz L.M. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model // Journal of Personality and Social Psychology. 1991. Vol. 61 (2). P. 226—244. DOI:10.1037/0022-3514.61.2.226
13. Blöte A.W., Miers A.C., Westenberg P.M. The role of social performance and physical attractiveness in peer rejection of socially anxious adolescents // Journal of Research on Adolescence. 2014. Vol. 25 (1). P. 189—200. DOI:10.1111/jora.12107
14. Boersma K.E., Jarry J.L. The paradoxical moderating effect of body image investment on the impact of weight-based derogatory media // Body Image. 2013. Vol. 10 (2). P. 200—209. DOI:10.1016/j.bodyim.2012.11.002
15. Bowker J.C., Thomas K.K., Spencer S.V., et al. Examining appearance-based rejection sensitivity during early adolescence // Journal of Research on Adolescence. 2013. Vol. 23 (2). P. 375—388. DOI:10.1111/jora.12003
16. Calogero R.M., Park L.E., Rahemtulla Z.K., et al. Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity // Body Image. 2010. Vol. 7 (1). P. 78—81. DOI:10.1016/j.bodyim.2009.09.005
17. Densham K., Webb H.J., Zimmer-Gembeck M.J., et al. Early adolescents' body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity // Body Image. 2017. Vol. 23. P. 162—170. DOI:10.1016/j.bodyim.2017.09.005
18. DeWall C.N., Masten C.L., Powell C., et al. Do neural responses to rejection depend on attachment style? An fMRI study // Social Cognitive and Affective Neuroscience. 2012. Vol. 7 (2). P. 184—192. DOI:10.1093/scan/nsq107
19. Dunaev J.L., Schulz J.L., Markey C.N. Cosmetic surgery attitudes among midlife women: Appearance esteem, weight esteem, and fear of negative appearance evaluation // Journal of Health Psychology. 2018. Vol. 23 (1). P. 59—66. DOI:10.1177/1359105316642249

20. *Feldman S., Downey G.* Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior // *Development and Psychopathology*. 1994. Vol. 6 (1). P. 231—247.
21. *Khoshkam S., Bahrami F., Ahmadi S.A., et al.* Attachment style and rejection sensitivity: The mediating effect of self-esteem and worry among Iranian college students // *Europe's Journal of Psychology*. 2012. Vol. 8 (3). P. 363—374. DOI:10.5964/ejop.v8i3.463
22. *Langlois J.H., Ritter J.M., Casey R.J., et al.* Infant attractiveness predicts maternal behaviors and attitudes // *Developmental Psychology*. 1995. Vol. 31 (3). P. 464—472. DOI:10.1037/0012-1649.31.3.464
23. *Levinson C.A., Rodebaugh T.L., White E.K., et al.* Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? // *Appetite*. 2013. Vol. 67. P. 125—133. DOI:10.1016/j.appet.2013.04.002
24. *Lundgren J.D., Anderson D.A., Thompson J.K.* Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders // *Eating Behaviors*. 2004. Vol. 5 (1). P. 75—84. DOI:10.1016/S1471-0153(03)00055-2
25. *Maïano C., Morin A.J., Monthuy-Blanc J., et al.* Construct validity of the Fear of Negative Appearance Evaluation Scale in a community sample of French adolescents // *European Journal of Psychological Assessment*. 2010. Vol. 26. P. 19—27. DOI:10.1027/1015-5759/a000004
26. *Park L.E.* Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33 (4). P. 490—504. DOI:10.1177/0146167206296301
27. *Park L.E., Calogero R.M., Harwin M.J., et al.* Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments // *Body Image*. 2009. Vol. 6 (3). P. 186—193. DOI:10.1016/j.bodyim.2009.02.003
28. *Park L.E., Calogero R.M., Young A.F., et al.* Appearance-based rejection sensitivity predicts body dysmorphic disorder symptoms and cosmetic surgery acceptance // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2010. Vol. 29 (5). P. 489—509. DOI:10.1521/jscp.2010.29.5.489
29. *Park L.E., DiRaddo A.M., Calogero R.M.* Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students // *Psychology of Women Quarterly*. 2009. Vol. 33 (1). P. 108—119. DOI:10.1111/j.1471-6402.2008.01478.x
30. *Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Yu.* Non-suicidal self-injuries, emotion regulation and body dissatisfaction in youth // *ISSS Annual Conference 2020. Poster and Oral Presentation Abstract Book (Vienna, 26—27 June, 2020)*. Vienna, 2020. P. 46.
31. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2017. URL: <https://www.R-project.org/> (дата обращения: 05.05.2017).
32. *Sharif S.P., Ahadzadeh A.S., Ong F.S., et al.* Fear of negative appearance evaluation and attitude towards mammography: Moderating role of internal health locus of control, cancer worry and age // *Health Promotion*. 2020. Vol. 10 (3). P. 220—229. DOI:10.34172/hpp.2020.35

REFERENCES

1. Bodalev A.A., Stolin V.V. Obshchaya psikhodiagnostika [General psychodiagnostics]. Saint Petersburg: Rech', 2000. 438 p.
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Faktornaya struktura i psikhometricheskie pokazateli oprosnika perfektsionizma: razrabotka trekhfaktornoj versii [Factor Structure and Psychometric Properties of Perfectionism Inventory: Developing 3-Factor Version]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2018. Vol. 26 (3), pp. 8—32. DOI:10.17759/cpp.2018260302. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Il'chik O.A., Sivukha S.V., Skugarevskii O.A., et al. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodiki "Shkala otsenki pishchevogo povedeniya" [Validation of the Eating Disorder Inventory on the Russian sample]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2011, no. 1, pp. 39—50.
4. Labunskaya V.A. Otnoshenie k vneshnemu obliku, ego tsennost' i znachimost' kak faktory sub'ektivnogo blagopoluchiya molodykh lyudei [Attitude to appearance, its value and significance as factors of subjective well-being of young people]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2019. Vol. 10 (3), pp. 51—66. DOI:10.17759/sps.2019100304. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Pol'skaya N.A. Chuvstvitel'nost' k otvrzheniyu iz-za vneshnosti u uchastnits onlain-soobshchestv po pokhudeniyu [Appearance-based rejection sensitivity in participants of online weight-loss communities]. *Bekhterev i sovremennaya psikhologiya lichnosti: sbornik statei VI Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii*. (g. Kazan', 2—4 oktyabrya 2020 g.). [*Bekhterev and modern personality psychology: Proceedings of the VI All-Russian scientific and practical conference*]. Kazan': NOU DPO Tsentr sotsial'no-gumanitarnogo obrazovaniya, 2020, pp. 89—92.
6. Sabel'nikova N.V., Kashirskii D.V. Oprosnik privyazannosti k blizkim lyudyam [Attachment to close people questionnaire]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2015. Vol. 36 (4), pp. 84—97.
7. Skugarevskii O.A., Sivukha S.V. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya otsenki [Developing a scale to assess body image]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2006, no. 2, pp. 40—48.
8. Tarkhanova P.M., Kholmogorova A.B. Sotsial'nye i psikhologicheskie faktory fizicheskogo perfektsionizma i neudovletvorennosti svoim telom [Social and Psychological Factors of Physical Perfectionism and Body Dissatisfaction]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2011. Vol. 16 (5), pp. 52—60. (In Russ., abstr. in Engl.)
9. Kholmogorova A.B., Tarkhanova P.M. Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviya dlya zdorov'ya podrostkov i molodezhi [Standards of appearance and culture: The role of physical perfectionism and its consequences for the health of adolescents and young people]. *Voprosy psikhologii*, 2014, no. 2, pp. 52—65.
10. Yakubovskaya D.K., Pol'skaya N.A. Ideal «khudogo tela» i samoob'ektivatsiya v sotsial'nykh media [Thinness ideal and self-objectivation in the social media]. VII Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya po psikhologii razvitiya (chteniya pamyati L.F. Obukhvoi) "Vozmozhnosti i riski tsifrovoy sredy". Sbornik

- materialov konferentsii (tezisev). Т. 2. (g. Moskva, 12—13 dekabrya 2019 g.). [VII All-Russian scientific and practical conference in developmental psychology (in the memory of Lyudmila F. Obukhova) “Opportunities and risks in the digital world”. Conference proceedings. Vol. 2.]. Moscow: FGBOU VO MGPPU, 2019, pp. 368—371.
11. Almenara C.A., Aimé A., Mañano C., et al. Weight stigmatization and disordered eating in obese women: The mediating effects of self-esteem and fear of negative appearance evaluation. *European Review of Applied Psychology*, 2017. Vol. 67 (3), pp. 155—162. DOI:10.1016/j.erap.2017.02.004
 12. Bartholomew K., Horowitz L.M. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991. Vol. 61 (2), pp. 226—244. DOI:10.1037/0022-3514.61.2.226
 13. Blöte A.W., Miers A.C., Westenberg P.M. The role of social performance and physical attractiveness in peer rejection of socially anxious adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 2014. Vol. 25 (1), pp. 189—200. DOI:10.1111/jora.12107
 14. Boersma K.E., Jarry J.L. The paradoxical moderating effect of body image investment on the impact of weight-based derogatory media. *Body Image*, 2013. Vol. 10 (2), pp. 200—209. DOI:10.1016/j.bodyim.2012.11.002
 15. Bowker J.C., Thomas K.K., Spencer S.V., et al. Examining appearance-based rejection sensitivity during early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 2013. Vol. 23 (2), pp. 375—388. DOI:10.1111/jora.12003
 16. Calogero R.M., Park L.E., Rahemtulla Z.K., et al. Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 2010. Vol. 7 (1), pp. 78—81. DOI:10.1016/j.bodyim.2009.09.005
 17. Densham K., Webb H.J., Zimmer-Gembeck M.J., et al. Early adolescents’ body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 2017. Vol. 23, pp. 162—170. DOI:10.1016/j.bodyim.2017.09.005
 18. DeWall C.N., Masten C.L., Powell C., et al. Do neural responses to rejection depend on attachment style? An fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2012. Vol. 7 (2), pp. 184—192. DOI:10.1093/scan/nsq107
 19. Dunaev J.L., Schulz J.L., Markey C.N. Cosmetic surgery attitudes among midlife women: Appearance esteem, weight esteem, and fear of negative appearance evaluation. *Journal of Health Psychology*, 2018. Vol. 23 (1), pp. 59—66. DOI:10.1177/1359105316642249
 20. Feldman S., Downey G. Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 1994. Vol. 6 (1), pp. 231—247.
 21. Khoshkam S., Bahrami F., Ahmadi S.A., et al. Attachment style and rejection sensitivity: The mediating effect of self-esteem and worry among Iranian college students. *Europe’s Journal of Psychology*, 2012. Vol. 8 (3), pp. 363—374. DOI:10.5964/ejop.v8i3.463
 22. Langlois J.H., Ritter J.M., Casey R.J., et al. Infant attractiveness predicts maternal behaviors and attitudes. *Developmental Psychology*, 1995. Vol. 31 (3), pp. 464—472. DOI:10.1037/0012-1649.31.3.464

23. Levinson C.A., Rodebaugh T.L., White E.K., et al. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite*, 2013. Vol. 67, pp. 125—133. DOI:10.1016/j.appet.2013.04.002
24. Lundgren J.D., Anderson D.A., Thompson J.K. Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*, 2004. Vol. 5 (1), pp. 75—84. DOI:10.1016/S1471-0153(03)00055-2
25. Maïano C., Morin A.J., Monthuy-Blanc J., et al. Construct validity of the Fear of Negative Appearance Evaluation Scale in a community sample of French adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 2010. Vol. 26, pp. 19—27. DOI:10.1027/1015-5759/a000004
26. Park L.E. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2007. Vol. 33 (4), pp. 490—504. DOI:10.1177/0146167206296301
27. Park L.E., Calogero R.M., Harwin M.J., et al. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body Image*, 2009. Vol. 6 (3), pp. 186—193. DOI:10.1016/j.bodyim.2009.02.003
28. Park L.E., Calogero R.M., Young A.F., et al. Appearance-based rejection sensitivity predicts body dysmorphic disorder symptoms and cosmetic surgery acceptance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2010. Vol. 29 (5), pp. 489—509. DOI:10.1521/jscp.2010.29.5.489
29. Park L.E., DiRaddo A.M., Calogero R.M. Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 2009. Vol. 33 (1), pp. 108—119. DOI:10.1111/j.1471-6402.2008.01478.x
30. Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Yu. Non-suicidal self-injuries, emotion regulation and body dissatisfaction in youth. *ISSS Annual Conference 2020. Poster and Oral Presentation Abstract Book* (Vienna, 26—27 June, 2020). Vienna, 2020, p. 46.
31. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2017. Available at: <https://www.R-project.org/> (Accessed 05.05.2017).
32. Sharif S.P., Ahadzadeh A.S., Ong F.S., et al. Fear of negative appearance evaluation and attitude towards mammography: Moderating role of internal health locus of control, cancer worry and age. *Health Promotion*, 2020. Vol. 10 (3), pp. 220—229. DOI:10.34172/hpp.2020.35

Информация об авторах

Развальяева Анна Юрьевна, соискатель, кафедра общей психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Польская Наталия Анатольевна, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и

клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Information about the authors

Anna Y. Razvaliaeva, Degree-Seeking Applicant, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Natalia A. Polskaya, Doctor of Psychology, Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Получена 25.10.2020

Received 25.10.2020

Принята в печать 25.11.2020

Accepted 25.11.2020

**МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ
WORKSHOP AND METHODS**

ПРИЗНАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ: ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ

М. ПЕРРЕ

Университет Фрибура, г. Фрибур, Швейцария

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>

e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Предлагается пример действующего правового урегулирования вопроса об образовательных программах по психотерапии для психологов в виде законодательных актов Швейцарии. Они включают в себя требования, предъявляемые к образовательным программам по профилю «Психотерапия». Также в статье представлены критерии допуска к работе психотерапевтом (процедура государственной аккредитации) и описание первого периода после получения аккредитации. На примере Швейцарии показано, что для успешного функционирования системы аккредитации необходимо уточнить положения, позволяющие отличить научно обоснованные психотерапевтические подходы и методы от тех, которые не имеют научного обоснования или не имеют достаточной доказательной базы — как того требует закон. Кроме того, затрагивается вопрос разграничения психотерапии и психологического консультирования. В качестве возможного решения этой проблемы представлена модель, принятая в Нидерландах. В дополнение к представленным моделям описана реформа закона о психотерапии в Германии, вступившая в силу сравнительно недавно. Эта реформа касается образования и повышения квалификации, а также аккредитации психотерапевтов.

Ключевые слова: законодательные акты о психотерапии, образование по психотерапии, повышение квалификации, критерии психотерапевтических подходов, методы психотерапии, психологическое консультирование, доказательность психотерапевтических методов.

Благодарности. Спасибо Аннемике ван Стратен (Амстердамский свободный университет) и Биргит Ватцке (Цюрихский университет) за полезные советы по рукописи.

Для цитаты: *Перре М.* Признание образовательных программ по психотерапии для психологов: возможные пути регулирования на государственном уровне // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 144—166. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280408>

ACKNOWLEDGING EDUCATIONAL PROGRAMS IN PSYCHOTHERAPY FOR PSYCHOLOGISTS: POSSIBLE WAYS OF GOVERNMENT REGULATION

MEINRAD P. PERREZ

University of Fribourg, Fribourg, Switzerland

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>

e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

We present an example of current legal regulation of education and training programs for psychotherapists on the example of legislation in Switzerland. It dwells upon the criteria for training professional psychotherapists. The paper also discusses the procedure for admission into the workforce (accreditation) and describes the experience of the first stage of admission in Switzerland. The Swiss example shows that the provisions for applying the law to the admission procedure need to be clarified in order to be able to distinguish, as required by the law, scientifically based psychotherapeutic approaches and methods from those which are not, or not yet, scientifically or evidence-based. Furthermore, we touch upon the issue of distinguishing between psychological counseling and psychotherapy and describe a proposed solution to this problem, as practiced in the Netherlands. In addition, we present the recently (September 2020) enacted reform of the Psychotherapy Act of Germany. This reform concerns education and advanced qualification training as well as the accreditation of psychotherapists.

Keywords: legislation in psychotherapy, education in psychotherapy, advanced qualification training, criteria for psychotherapeutic approaches, psychotherapeutic methods, counseling, evidence-based psychotherapy.

Acknowledgements. I would like to thank Annemieke van Straten (Free University of Amsterdam) and Birgit Watzke (University of Zurich) for their helpful advice on the manuscript.

For citation: Perrez M.P. Acknowledging Educational Programs in Psychotherapy for Psychologists: Possible Ways of Government Regulation. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 144–166. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280408>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Зачем нужно государственное регулирование в сфере профессий, связанных со здравоохранением

В гомогенных, традиционных, коренных культурах для деятельности целителей не требовалось никаких законодательных актов, так как разрешение на осуществление этой деятельности основывалось на всеобщем согласии. Соблюдение традиций делало оказание помощи целителей законным; соответствующие ритуалы выполняли свою функцию, пока в обществе не начали появляться конкурирующие ритуалы с более высокими шансами на выздоровление больного. В современном обществе для многих соматических и психических расстройств есть такие альтернативы. В таком обществе расходы на лечение берет на себя либо государство, либо частные страховые компании. И в том и в другом случае это совершается за счет граждан, будь то налоги или частные расходы, поэтому общество заинтересовано в том, чтобы те, кто оказывает медицинскую помощь, получали дипломы, по которым с уверенностью можно судить о компетенции специалистов.

Ниже будет детально разьяснено на примере Швейцарии, каким образом государство может урегулировать оказание психотерапевтической помощи психологами. Будут выявлены недостатки урегулирования этого вопроса на государственном уровне и намечены пути их устранения. В конце статьи будут предложены размышления по поводу того, как в современном свободном обществе можно использовать методы помощи, выходящие за рамки общепринятой научной медицины.

Ситуация в Швейцарии до 2011 г.

До 2013 г. в Швейцарии государство никак не принимало участия в решении вопроса о критериях, которым должны удовлетворять образовательные программы по психотерапии для психологов. Психотерапевтами могли работать специалисты с самым разным образованием. Для многих программ переподготовки не требовалось наличие акаде-

мического психологического образования. На программах по обучению психоанализу могли учиться выпускники разных гуманитарных специальностей, таких как философия, теология, наряду с выпускниками, имеющими психологическое и медицинское образование. Для некоторых образовательных программ вообще не требовалось высшее образование. Выбор психотерапевтических подходов был очень широким: от эзотерики до психоанализа и когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Для ведения психотерапевтической деятельности почти во всех кантонах* было необходимо получить региональное разрешение. Обязательное медицинское страхование покрывало расходы на психотерапевтическую помощь, оказанную психологом, только в том случае, если она проходила под супервизией психиатра или если у пациента было добровольное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование в таком случае покрывает только часть расходов на психотерапию. До 2007 г. психиатры могли направлять своих пациентов даже к тем психотерапевтам, у которых не было высшего образования.

Парадокс заключается в том, что во многих странах мира высококвалифицированные психотерапевты, получившие прекрасное образование, не могут вести частную практику и не получают достойной оплаты за свою работу.

Швейцарское общество психологии (*Die Schweizerische Gesellschaft für Psychologie*), в состав которого входят в основном психологи, активно участвующие в исследованиях и преподавании в системе высшего образования, Союз швейцарских психотерапевтов (*Der Schweizerische Psychotherapeuten Verband*) и Федерация швейцарских психологов (*Föderation der Schweizer Psychologen*), объединяющая под своим руководством все региональные профессиональные союзы, несколько десятилетий боролись за усовершенствование системы оказания психологической помощи на законодательном уровне.

В 2011 г. парламент выпустил, наконец, закон о психологических профессиях (*Das Psychologieberufe-Gesetz*), который вступил в силу в 2013 г. Таким образом, в Швейцарии было достигнуто единство по поводу того, кто может называться психотерапевтом и кто может оказывать психологическую помощь. Кроме того, закон содержит критерии, согласно которым получение академического образования необходимо для допуска к государственно одобренным программам переподготовки, а также список требований к таким программам. За соблюдением этих требований следит аккредитационная комиссия, находящаяся в ведомстве министерства здравоохранения.

* Федеральная единица Швейцарии. — Прим. переводчика.

Закон о психологических профессиях создал необходимую основу для независимого существования психотерапии как профессии и для включения психологической помощи в обязательное медицинское страхование. Однако для реализации закона необходимы дополнительные законодательные акты или указы. На данный момент они находятся в разработке. Необходимо закрепить на законодательном уровне систему распределения пациентов (*Das Anordnungsmodell*), которая предполагает направление пациента на психотерапию врачом (не обязательно психиатром). Назначая психотерапию, врач «передает» пациента психологу, который далее осуществляет свою профессиональную деятельность независимо и по своему усмотрению. Врач может направлять пациента только к психотерапевту, прошедшему государственно одобренную программу переподготовки. Система распределения пациентов основывается на законе о психологических профессиях. Такая система позволит предотвратить ситуации, когда пациенты с психическими расстройствами, обусловленными физическими причинами, получают неадекватное лечение.

Швейцарский федеральный закон об оказании психологической помощи

Закон о психологических профессиях от 2011 г. регулирует получение квалификации, название профессии и процедуру аккредитации для программ переподготовки для следующих профессий: психотерапевт, детский и подростковый психолог, клинический психолог, нейропсихолог и медицинский психолог [6].

Закон имеет своей целью: а) охрану здоровья и б) предотвращение дезинформации и введения в заблуждение лиц, нуждающихся в оказании психологической помощи. Помимо этого, закон определяет критерии допуска к программам переподготовки указанных специальностей. Также закон защищает право присвоения квалификации «психолог» и «психотерапевт».

1. *Критерии, предъявляемые к программам переподготовки для специалистов в области психологического здоровья в соответствии с Федеральным законом Швейцарии об оказании психологической помощи.* Нормативно-правовые акты идентичны для всех пяти профессий в области психического здоровья. (Конкретные критерии для каждой из пяти специальностей дополнительно определены регламентом. В главе 3 «Переподготовка кадров для получения квалификации, признанной на федеральном уровне», статье 5 («Цели») утверждается: «Программы переподготовки специалистов должны расширять и углублять знания, умения и повышать социальные компетенции, полученные в ходе ака-

демического образования, таким образом, чтобы выпускники могли самостоятельно работать по выбранной специальности в области психологии. Программы переподготовки учитывают как специфику области знаний, так и специфические аспекты деятельности и основываются на последних научных достижениях в этой области.

Программы переподготовки направлены на получение выпускниками следующих компетенций:

- 1) применять в своей деятельности новейшие научные открытия, методы и приемы;
- 2) систематически осмысливать свою профессиональную деятельность и ее последствия, основываясь на соответствующих знаниях о специфике, ограничениях и методологических источниках ошибок;
- 3) работать вместе с коллегами в Швейцарии и за рубежом, а также общаться и сотрудничать с другими специалистами в междисциплинарном пространстве;
- 4) критически относиться к своей собственной деятельности в соответствующем социальном, правовом и этическом контексте;
- 5) правильно оценивать проблемы и психическое состояние своих клиентов и пациентов, а также применять или рекомендовать соответствующие меры;
- 6) привлекать учреждения социальной защиты и здравоохранения к консультированию, сопровождению и лечению своих клиентов и пациентов для соблюдения правовых и общественных норм;
- 7) эффективно распоряжаться имеющимися ресурсами;
- 8) действовать самостоятельно и осознанно даже в критических ситуациях» [6, Art. 5].

Продолжительность обучения законодательно ограничивается в статье 6 Закона следующим образом.

1. «Подготовка должна продолжаться от двух до шести лет.
2. В случае очно-заочного обучения продолжительность обучения соответственно продлевается» [6, Art. 6].

Статья 7 утверждает необходимость получения степени магистра психологии для поступления на программу переподготовки по указанным выше пяти специальностям. Для прохождения переподготовки по специальности «Психотерапия» уточняется, что во время обучения в магистратуре студент должен иметь «достаточно хорошую академическую успеваемость по предметам “Клиническая психология” и “Психопатология”» [6, Art. 7].

2. *Аккредитация курсов переподготовки.* Аккредитация означает государственное признание программы переподготовки. Цель аккредитации состоит в том, чтобы проверить, удовлетворяет ли программа требованиям закона. Процедура предусматривает в статьях 14, 15 и 16 следующее.

1. Учреждение, подающее заявление на прохождение аккредитации, предоставляет отчет в соответствии с установленной инструкцией, в котором подтверждает соответствие программы требованиям закона.

2. Аккредитующий орган назначает комиссию экспертов, состоящую из признанных швейцарских и зарубежных экспертов. Эта комиссия рассматривает отчеты и проводит собственную оценку программы на предмет ее соответствия требованиям закона.

3. Решение по заявке на аккредитацию принимается аккредитующим органом после заслушивания комиссии по психологическим профессиям (*Psychologieberufe-Kommission*). Согласно закону, эта комиссия назначается правительством, и в ней должны быть представлены университеты, высшие учебные заведения, кантоны и соответствующие профессиональные круги [6, Art. 14—16].

Психологи-психотерапевты, успешно завершившие аккредитованную программу переподготовки, нуждаются в дополнительном разрешении кантона, на территории которого осуществляется профессиональная деятельность, для того чтобы оказывать психологическую помощь под свою профессиональную ответственность [6, Art. 22]. В Швейцарии юридическая ответственность за здравоохранение находится в ведении кантонов. Кантоны обеспечивают всестороннюю координацию, и для многих профессий требуются дипломы федерального образца.

В статье 24 изложены условия получения разрешения, действующие во всех кантонах. К ним относятся владение одним из национальных языков (немецким, французским, итальянским или ретороманским) и присвоение квалификации психотерапевта (т. е., прохождение аккредитованной программы переподготовки) [6, Art. 24].

Объем, содержание и квалификационные стандарты для программ переподготовки в области психотерапии: критерии, необходимые для аккредитации

В 2016 г. Федеральный департамент внутренних дел (*Eidgenössisches Departement des Innern*), которому подчиняется Министерство здравоохранения, выпустил постановление об аккредитации программ профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», в котором установлены требования к объему таких программ и закреплены стандарты качества [19]. Аккредитующий орган должен тщательно проверять соответствие программы установленным требованиям. Ниже кратко изложен ряд наиболее важных требований к программам переподготовки.

Требования к объему программы. Раздел «Знания и навыки» в программе переподготовки должен включать не менее 500 учебных единиц (ака-

демических часов). Одна единица соответствует не менее, чем 45 минутам [19]. Это касается как теоретических и практических знаний, так и закрепления на практике терапевтических навыков.

Аккредитующая комиссия оценивает, соответствует ли объем раздела «Практическая подготовка» следующим критериям.

1. «Собственная психотерапевтическая деятельность: не менее 500 единиц и не менее 10 случаев, завершенных или ведущихся на момент подачи заявки, задокументированных и прошедших супервизию.

2. Супервизия: не менее 150 единиц, из них не менее 50 единиц в индивидуальном формате.

3. Опыт самопознания: не менее 100 единиц, из них не менее 50 в индивидуальном формате.

4. Дополнительные единицы супервизии или самопознания: не менее 50 дополнительных единиц в зависимости от направленности программы переподготовки.

5. Клиническая практика: не менее трех лет в учреждении социальной и психологической помощи, из них не менее одного года в амбулаторном или стационарном учреждении психотерапевтического или психиатрического профиля» [19, 3.1.1].

Требования к содержанию программ. Программа профессиональной переподготовки основывается на следующем принципе: она «дает всесторонние, научно обоснованные и эмпирически подтвержденные знания и навыки, которые могут быть применены в психотерапевтическом лечении широкого спектра психических расстройств и болезней. Содержание программы соответствует современным представлениям науки в данной области знаний» [19, 3.1.1—3.1.2].

В пункте 3.3.1 представлено требование использовать всеобъемлющую, научно обоснованную модель, объясняющую человеческие переживания и поведение и их отношения к этиологии и течению психических расстройств, а также к факторам, влияющим на процесс психотерапевтических изменений.

Проверке комиссией также подлежит прикладная направленность программы, т. е. тот факт, предоставляет ли программа всеобъемлющие прикладные знания в следующих областях: выявление показаний к прохождению психотерапии и планирование терапии, диагностика и диагностические процедуры, стратегии и методы лечения, формирование психотерапевтических отношений, оценка хода терапии [19, 3.3.2], «критический подход к оценке эффективности, возможностей и ограничений терапевтических моделей и их методов, включенных в программу», а также «результаты исследований в области психотерапии и их применение на практике» [19, 3.3.3].

Аккредитующий орган должен также проверять программу на наличие регулярных учебных блоков, направленных на «критическое рассмотрение общественных и этических вопросов в связи с психотерапией» [19, 3.3.3].

Отдельно оценивается преподавательский состав программы. Комиссия проверяет, соответствует ли профессиональная квалификация преподавателей установленным требованиям, а также соблюдается ли ими принцип непрерывного образования, т. е. «регулярное повышение квалификации в своей профессиональной области» [19, 5.4].

Наконец, в последнем пункте предписания говорится, что «программа переподготовки должна периодически подвергаться оценке» [19, 6.2.1]. Согласно закону, лицензия дается программе максимум на семь лет. После этого она должна быть продлена; в случае нарушений она также может быть отозвана раньше.

Программа переподготовки «Знания и навыки» (*Wissen und Können*) с учетом самопознания и прохождением супервизии рассчитана на 4 года. В течение этого времени все курсы и их блоки открыты для посещения учащихся в очно-заочной форме обучения. За это время участники курса должны уже начать практическую работу в клиническом учреждении. Это означает, что прием на работу в соответствующее клиническое учреждение (в основном психиатрическое) должен происходить одновременно с поступлением на программу переподготовки, так как требуемая клиническая практика составляет 3 года. Таким образом, полный цикл обучения на психотерапевта займет не менее семи лет, а именно три года для получения магистерской степени (академическое образование) и четыре года для профессиональной переподготовки в области психотерапии.

Опыт реализации закона и процедуры аккредитации

Как упоминалось выше, целью закона является защита пациентов с психическими расстройствами путем введения высоких стандартов качества для профессий в области психического здоровья, а также контроля за соответствием профессиональной деятельности научным принципам. Позволяет ли этот закон достичь поставленной цели? Закон защищает права выпускников, получивших академическое образование и аккредитованное психотерапевтическое дополнительное образование, вводя контроль за присвоением квалификации «психотерапевт». После того как будет принят дополнительный закон или министерское постановление для модели распределения пациентов, фонды медицинского страхования будут оплачивать только те психологические услуги, кото-

рые будут оказывать специалисты, имеющие квалификацию «психотерапевта, аккредитованного на федеральном уровне».

В отношении других профессий в области психического здоровья (нейропсихология, психология здоровья) эти распоряжения пока разрабатываются министерством внутренних дел в сотрудничестве с представителями соответствующих групп специалистов.

Федеральный закон «Об оказании психологической помощи» и постановление «Об объеме и содержании программ профессиональной переподготовки для психотерапевтов» выступают как отдельные законодательные акты. Они охватывают центральные вопросы дополнительного образования по специальности «Психотерапия». Это не просто законодательные акты, затрагивающие отдельные направления психотерапии; они действительны для различных психотерапевтических подходов, при условии их научной обоснованности. Однако опыт применения этих законодательных актов за первые пять лет показывает, что они нуждаются в дальнейшем уточнении по некоторым важным пунктам для достижения поставленных целей. В течение первых пяти лет процедура аккредитации применялась в недостаточной мере. В уточнении нуждаются, с одной стороны, формулировки некоторых ключевых терминов и, с другой стороны, требования к составу экспертных групп и комиссии по профессиям в области психического здоровья, от которых непосредственно зависит реализация закона.

В ходе работы этих двух инстанций были выявлены значительные эпистемологические разногласия относительно того, что следует понимать под научно обоснованным методом психотерапии. Среди психологов, принявших участие в работе этих инстанций, были также специалисты, придерживающиеся гуманитарного, герменевтического подхода к научным исследованиям в области психотерапии. В 1960-х гг. это направление встречалось в некоторых немецкоязычных университетах в области психологии и психиатрии.

Между тем в академическом мире было достигнуто согласие в отношении того, что психология, как наука о переживаниях и поведении человека, является эмпирически ориентированной дисциплиной [15]. Психология развивается так же, как это свойственно всем социальным и естественным наукам. Критический взгляд, столкновение мнений и ориентир на эмпирическую доказуемость делают возможным продвижение в практическом и в теоретическом плане. Например, за последние 20 лет проблема внутренней валидности рандомизированных контролируемых исследований эффективности приобрела большую значимость и поднялся вопрос об их внешней валидности [22]. Дифференцировались методы оценки доказательности полученных в исследованиях данных, позволяющие говорить о достаточной эффективности. При оценке доказательно-

сти должен учитываться широкий спектр методологических критериев в алгоритме оценки внутренней и внешней валидности. В качестве альтернативы на обсуждение выносятся новая парадигма, объясняющая эффективность, — контекстуальная мета-модель [20]. Эти разработки и дискуссии происходят в рамках общего понимания научного дискурса.

Критерии оценки научно обоснованных подходов и методов психотерапии

Среди указанных в законодательном акте требований к программам переподготовки по специальности «Психотерапия» три центральных критерия нуждаются в дополнительном уточнении, чтобы аккредитация приемлемых с научной точки зрения программ переподготовки носила законный характер [1; 16].

1. Что считать научно приемлемым пониманием этиологии психических расстройств?

2. Что считать научно приемлемым пониманием факторов, влияющих на процесс психотерапевтических изменений?

3. Что считать научно приемлемым доказательством эффективности психотерапевтических методов при наиболее распространенных психических расстройствах?

Научно приемлемое понимание этиологии психических расстройств. Представления об этиологии психических расстройств в психотерапевтическом подходе или методе считаются научно приемлемыми, если они учитывают все те психические, социальные и биологические факторы, которые согласно имеющимся на данный момент знаниям играют важную роль в этиопатогенезе каждого из расстройств. Это значит, что гипотезы должны учитывать те результаты этиологических исследований, которые были признаны значимыми и достоверными. Представления об этиологии расстройств не должны противоречить имеющимся фактам.

Очевидно, что эти знания будут продолжать развиваться и что их принятие в качестве «актуального уровня знаний» всегда происходит с некоторым запозданием. В 1977 г. Джордж Л. Энгель (*G.L. Engel*) резюмировал свою программную статью о биопсихосоциальном исследовании психических расстройств следующим образом: «Ведущая модель болезни — биомедицинская, и в ее рамках нет места социальным, психологическим и поведенческим факторам болезни. Предлагается биопсихосоциальная модель, задающая рамки для исследований, преподавания и предлагающая план действий в реальном мире здравоохранения» [7, р. 136]. Эта модель обрела популярность и остается значимой и по сей день [13]. В последние годы модель была усовершенствована за счет

дифференциации как биологических, так и психологических факторов, ставшей возможной благодаря проекту по Исследовательским критериям доменов (*Research Domain Criteria, RDoC*), проведенному Национальным институтом психического здоровья (*National Institute of Mental Health*) [4; 12; 14]. На сегодняшний день, спустя более 40 лет после публикации Энгеля, предполагается, что каждый психотерапевтический подход будет учитывать эти аспекты в системе представлений об этиологии психических расстройств, на лечение которых он направлен, при условии, что биологический, психологический и социальный аспекты будут оставаться актуальными и дальше по мере обновления текущего уровня знаний.

Научно приемлемое понимание факторов эффективности психотерапии. Предполагается, что психотерапевтические подходы больше не опираются на монокаузальные теории. Исследование психотерапевтического процесса в течение десятилетий показало, что в дополнение к «специфическому эффекту», который оказывают психотерапевтические методы, т. е. четко определенные правила действий для достижения определенных целей, на процесс выздоровления оказывают «общий эффект» переменные, связанные с личностью терапевта, например, его эмпатией, переменные, связанные с личностью пациента или с окружающей средой, а также с факторами, специфическими для конкретного расстройства, включая биологические аспекты [20].

Кинезиологическая терапия постулирует, например, что связь между правым и левым полушариями головного мозга часто нарушена, заторможена или недостаточно тренирована. Это приводит к дисбалансу системы физической энергии. Исходя из этого, с помощью «мышечного теста» определяется, следует ли использовать рефлекторный точечный массаж или другие методы. Или биоэнергетическая терапия предполагает, например, что психическая энергия преобразуется в телесные потоки, которые могут формировать зажимы, вызывающие психологические расстройства (этиология). На основании этого делается вывод, что терапия заключается в восстановлении энергетического потока и, таким образом, снятии напряжений. Другие методы исцеления предполагают использование медных браслетов, религиозных обрядов, определенных камней и т. д. Такие средства могут периодически оказывать положительный эффект, но во всех этих примерах большую роль могут играть такие факторы, как участие другого человека в проблемах пациента, его сопереживание или эффект плацебо. Но эти факторы не могут считаться научными, потому что не принадлежат к концептуальному аппарату психологии, биологии или разделов физики, изучающих энергетические процессы. Кроме того, для таких подходов не было проведено контролируемых исследований.

Поэтому в законе о психологической помощи или министерском постановлении об аккредитации в качестве второго критерия должно быть указано, что психотерапевтические подходы и лечебные ритуалы, не соответствующие современному уровню знаний о процессах психотерапии, не могут быть аккредитованы. Это не исключает того, что они могут быть полезны тем, кто оказался в чрезвычайной ситуации. Но их механизм действия не закреплен академическими и междисциплинарными исследованиями.

Научное доказательство приемлемой эффективности. Критерий эффективности является наиболее важным для терапевтических методов [1]. Если бы эффективность метода была доказана в контролируемых психотерапевтических исследованиях с внутренней и внешней валидностью, при условии, что в этиологических и терапевтических объяснениях процесса нет грубых противоречий современным релевантным знаниям, можно было бы закрыть глаза на несоответствие первым двум критериям при принятии решения о признании метода. В таком случае это будет эффективный метод с обоснованием, нуждающемся в дополнительной проработке. В Швейцарии доказательство эффективности относится к основным требованиям, которым должна удовлетворять услуга, вносимая в перечень обязательного медицинского страхования.

Учитывая текущую исследовательскую ситуацию, оценка эффективности является сложной задачей [1]. Для государственного признания необходимо различать психотерапевтические подходы (направления, подходы, психотерапевтические процедуры) и психотерапевтические методы. Понятие «подход» определяет деление психотерапии на направления на более высоком уровне, к подходам относятся: психоанализ, поведенческая терапия, гуманистическая психотерапия и семейная терапия. Они обычно отличаются друг от друга теоретическим ядром, включающим в себя понимание этиологии психических расстройств и механизмы терапии. Далее, психотерапевтические подходы обычно имеют различные методы, которые мы понимаем как ряд предписанных действий для достижения терапевтических целей, например: интерпретация снов или метод конфронтации, или улучшение навыков отношений в функциональной семейной терапии. Методы должны быть протестированы на эффективность для разных расстройств, результаты проверки должны быть достоверными. Для этого существует масса литературы, посвященной анализу отдельных случаев и метаанализам.

Как можно доказать «достаточно хороший уровень» эффективности? В Германии решение о признании психотерапевтической процедуры/подхода допустимыми принимается совместным представительством психологов-психотерапевтов и детских и юношеских психотерапевтов, а также психотерапевтов-медиков в Федеральной медицинской ассоци-

ации. Основанием для принятия решения служит «Научно-консультативный совет по психотерапии» (*Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie*, НКСП), в состав которого входят научные эксперты в области психологии и медицины. Для каждой заявки НКСП разрабатывает обзор исследовательской ситуации на основе общего «методического руководства» [11], которое детально регламентирует процедуру. Основой является систематический поиск информации в соответствующих базах данных по всему миру. Далее отбираются исследования эффективности подхода в лечении расстройств, указанных в МКБ. Отобранные исследования методично проверяются на предмет их внутренней и внешней валидности в соответствии с рядом критериев. Эффективность подхода в лечении наиболее распространенных спектров расстройств («Аффективные расстройства», «Тревожные расстройства», а также «Соматоформные расстройства», «Зависимое поведение и злоупотребление ПАВ» или «Личностные и поведенческие расстройства») должна быть доказана как минимум двумя независимыми валидными исследованиями. Вместо перечисленных трех дополнительных спектров расстройств можно выбрать любые два из 10 других, перечисленных в МКБ.

На этой основе в Германии на сегодняшний день утверждены следующие психотерапевтические процедуры: поведенческая терапия и системная терапия. Психоанализ/аналитическая психотерапия и психотерапия, основанная на глубинной психологии, прочно укорены в институте психиатрии и проверены временем, поэтому тоже считаются утвержденными. В настоящее время существует требование, чтобы они тоже прошли проверку НКСП. НКСП отклонила заявку на утверждение гуманистической психотерапии. В рамках этого направления в заявку были включены десять различных подходов или методов: клиентоцентрированная психотерапия К. Роджерса, гештальт-терапия Ф. Перлса, эмоционально-ориентированная индивидуальная терапия Л. Гринберга и эмоционально-ориентированная терапия для супружеских пар С. Джонсон, психодрама Я. Морено, логотерапия В. Франкла, экзистенциальный анализ А. Ленгле, психомоторная терапия Пессо Бойдена, интегративная терапия И. Петцольда, различные подходы в рамках телесно-ориентированной психотерапии (включая биоэнергетику) и транзактного анализа. Анализ литературных источников показал, что только 5 из перечисленных подходов непосредственно относятся к гуманистическому направлению. Кроме того, по этому направлению нет таких образовательных программ, в которых были бы объединены все 10 подходов, поэтому перечисленные подходы и методы были подвергнуты оценке по отдельности. Из указанных в заявке подходов только клиентоцентрированная психотерапия Роджерса приблизительно соответствовала предъявленным критериям: в рамках этого подхода было обнаружено 74 исследования, удовлетворяющих ме-

тодологическим критериям качества. Тем не менее, и клиентоцентрированная терапия Роджерса не удовлетворяет предъявленным требованиям полностью. Поэтому заявка в том виде, в котором она была подана, была отклонена [11; 17].

Помимо методической инструкции НКСП, разработанной и применяемой на международном уровне, для оценки эффективности психотерапевтического подхода используется инструкция GRADE — Системы классификации, оценки, разработки и экспертизы рекомендаций (*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) [10; 23]. Инструкция GRADE используется, по крайней мере частично, Американской психологической ассоциацией [2], Американской психиатрической ассоциацией, Национальным институтом клинических доказательств в Великобритании (*The National Institute for Health and Care Excellence*) и Ассоциацией научных медицинских обществ в Германии (*Association of the Scientific Medical Societies*). Кроме того, «Пересмотренный инструмент оценки необъективности для рандомизированных испытаний Кохрейна» (*Revised Cochrane risk of bias tool for randomized trials*) ориентируется на предписания GRADE [5]. Это отличные проверенные процедуры для поэтапной оценки эмпирических данных. Они сравнительно затратны и требуют методологических знаний для их применения. Единственную, но еще не проверенную временем, альтернативу инструкции GRADE предложили Толин и коллеги в 2015 г. [18].

В Швейцарии до сих пор уделялось слишком мало внимания этим трем вопросам в практике аккредитации.

В чем разница между психотерапией и психологическим консультированием и как можно регулировать частную практику?

Наконец, мы подошли к вопросу о разделении и регулировании психотерапии и консультирования. Оба вида деятельности имеют ряд сходств и различий. Консультирование и психотерапия ничем принципиально не отличаются в том, что касается теоретической опоры на концептуальный аппарат научной психологии и проверки методов путем эмпирических исследований. Разграничение этих двух понятий возможно только в функциональном плане. В клинко-психологическом контексте консультирование направлено в большей степени на поддержание здоровья, а также на выборочную профилактику при наличии показаний, в то время как психотерапия направлена на терапию психических и психосоматических расстройств. Целью консультирования является предоставление информации о возможных альтернативах и оптимизации поиска решения проблем и задач. Консультант помогает

клиенту оптимизировать основания для принятия решений и их реализации, а психотерапевт активно помогает осуществить намеченные изменения (в большинстве терапевтических методов) с помощью постановки краткосрочных и долгосрочных целей [1].

Эти характеристики показывают, что четкое разграничение этих двух видов деятельности возможно лишь частично. Кроме того, большинство психических расстройств — даже если они классифицируются в МКБ и в DSM — имеют дименсональный характер. Определение положения критериев на континууме — от «нормативного», минуя градацию «субклинического», до «клинически значимого», т. е. психического расстройства по МКБ — не является естественным, а основано на решениях, принимаемых экспертными группами.

Тем не менее, в Швейцарии, как и в Германии, по практическим и техническим соображениям, связанным с законодательным регулированием и покрытием расходов страховыми компаниями, принятые законодательные акты распространяются только на психотерапию — т. е. на лечение расстройств с клинической значимостью, а не на консультирование. На практике эта дилемма часто решается как в психотерапии, так и в медицинском соматическом лечении путем присвоения субклиническим случаям диагноза по МКБ, чтобы лечение покрывалось медицинской страховкой. Однако, помимо разграничения консультирования и психотерапии на основании тяжести состояния пациентов, существуют и другие различия в сферах их применения. Например, для решения множества личностных и межличностных проблем рекомендуется не психотерапия, а психологическое консультирование, например, в ситуациях сложного выбора, преодоления критических жизненных событий и т. д. Поскольку такие проблемы не могут быть включены в нынешнюю парадигму болезни, для психологического консультирования необходимы дополнительные законодательные акты, в которых будут прописаны требования к образовательным программам для получения соответствующей квалификации, а также определена профессиональная сфера этой специальности. Психологическое консультирование по немедицинским вопросам может быть включено в дополнительное медицинское страхование. Психологическое консультирование не было внесено швейцарской законодательной системой в перечень психологических специальностей. Термин «консультирование» (*Beratung*) используется в немецкоговорящем мире, в основном для консультирования в медицине, образовании и организациях. Раньше существовали «наставники» (включая философов), которые сейчас осуществляют свою деятельность вне регулируемого профессионального контекста специальностей в сфере психического здоровья.

Система оказания психологической помощи в Нидерландах, предусматривающая предоставление разных клинико-психологических

процедур в зависимости от тяжести предъявляемой проблемы, является показательным примером того, как может выглядеть регулирование деятельности психотерапевтов. На мой взгляд, это позволяет решить некоторые из обозначенных выше проблем.

В Нидерландах была создана модель психотерапевтической и психиатрической «ступенчатой помощи» (*Stepped Care Model*) [8; 21]. Эта модель направлена на обеспечение беспрепятственного доступа к услугам психологической помощи людям с психическими расстройствами.

Первая ступень — первичная помощь. Люди с легко решаемыми проблемами обращаются непосредственно к семейному врачу или, после направления от него, к психологу первичной помощи. «Почти каждый врач общей практики/семейный врач в последние годы нанимал к себе в штат специалиста в сфере психического здоровья» (Из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020). Врач общей практики в значительной степени свободен в выборе того, кого нанимать для этой цели. Как правило, это медсестры психиатрического отделения или молодые психологи, имеющие степень магистра, но не имеющие дополнительного образования. Тем временем, однако, появились новые программы подготовки специально для этой должности. Психологи со степенью магистра проходят на протяжении шести месяцев (четырёх модулей) обучение в заочной форме. В Свободном университете Амстердама это обучение включено в программу магистратуры. Пациенты обращаются за первичной помощью, как правило, в связи с относительно легкими симптомами или в профилактических целях (из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020).

Вторая ступень — помощь при умеренно выраженных психических нарушениях. Для получения помощи в таком случае необходимо направление от семейного врача/врача общей практики и диагноз по DSM. Лечение обычно длится не более 10 сеансов терапии. Психологи, задействованные на этой ступени, проходят после завершения академического образования двухлетний курс повышения квалификации. Программа курса включает в себя работу под супервизией в качестве психолога первой помощи четыре дня в неделю, один день в неделю отводится на прохождение теоретической подготовки. Выпускники курса, успешно прошедшие процедуру сертификации и отучившиеся как минимум год на программе профессиональной переподготовки по специальности «Психотерапия», получают право самостоятельно ставить пациентам диагнозы и лечить расстройства легкой и средней степени тяжести (из личной переписки с Аннемике ван Стратен, 2020).

Третья стадия — лечение тяжелых психических расстройств. Пациенты с тяжелыми психическими расстройствами проходят амбулаторное или стационарное лечение у психиатров и психотерапевтов. Полный

курс профессиональной переподготовки на психотерапевта рассчитан на 4 года.

«Концепция ступенчатой помощи предусматривает систематический мониторинг состояния пациентов и успешности лечения. Если состояние пациента ухудшается или лечение оказывается недостаточно эффективным, пациент переводится на следующую ступень» [21].

Квалификация психолога и психотерапевта первичной помощи защищена законом в Нидерландах и находится в открытом доступе в реестре BIG [3]. Также в рамках этой модели, разумеется, предъявляются те же требования к качеству образования и подготовки психотерапевтов, о которых говорилось выше.

Закон о психотерапии в Германии

Наконец, следует отметить, что в Германии в 2019 г. Федеральным советом была проведена реформа законодательства по вопросам психотерапии, в соответствии с которой в будущем психотерапия будет интегрирована в академическое психологическое образование [9]. Закон вступил в силу 1 сентября 2020 г. В соответствии с академической пятилетней магистерской программой по психологии выдается лицензия на ведение психотерапевтической деятельности в соответствии с критериями НКСП. Магистерская программа завершается государственным экзаменом, успешная сдача которого удостоверяет право на самостоятельное и ответственное лечение пациентов. Только психотерапевты, прошедшие обучение в научно обоснованном подходе, одобренном НКСП, или имеющие лицензию Федеральной комиссии, могут рассчитывать на оплату из фондов медицинского страхования в соответствии с нормативными актами. Перед началом психотерапевтического лечения необходимо пройти медицинское обследование, чтобы установить, есть ли медицинские противопоказания для прохождения психотерапии. Новый закон предусматривает использование термина «психотерапевт» для выпускника академической образовательной программы по психологии и психотерапии, направленной на получение лицензии, а для психотерапевта с медицинским образованием по специальности «Психиатрия» — термин «медицинский психотерапевт».

Заключение

Законодательство, регулирующее оказание психотерапевтической помощи в стране, может отражать, с одной стороны, ставшую частью

истории вертикаль власти профессиональных институтов и, с другой стороны, относительное согласие в обществе по поводу того, кто и каким образом имеет право осуществлять деятельность в сфере здравоохранения, какие лечебные процедуры должны из соображений справедливости оплачиваться фондами медицинского страхования, которые финансируются за счет налогоплательщиков, а какие через частное медицинское страхование. Поддержка налогами фондов медицинского страхования должна быть в равной степени выгодна для всех граждан, для этого необходимы научно обоснованные, эффективные методы оказания медицинской помощи.

Лечение с помощью научно непроверенных методов вместо адекватных предписанных мер помощи может иметь серьезные последствия в случае серьезных расстройств. Поэтому в интересах защиты пациентов важно, чтобы люди с психическими расстройствами, желающие обратиться за профессиональной помощью для облегчения состояния, могли различать, какие специалисты имеют профессиональную квалификацию в соответствии с современным состоянием знаний. В свободном обществе каждый, кто предпочитает альтернативные методы, должен иметь возможность прибегнуть к ним по своему усмотрению, под свою ответственность и за свой счет, если только это не потенциально опасные методы, от которых пациенты должны быть защищены.

Разумеется, существуют и другие приемлемые варианты образовательной системы для психотерапевтов, а также правовые нормы, регулирующие осуществление психотерапевтической деятельности психологами. Например, следует упомянуть о новом варианте обучения и повышения квалификации в Германии или о системе оказания психологической помощи в Нидерландах. И в том и в другом случае одним из критериев для официального признания метода выступает его научная обоснованность, представления о которой были изложены выше.

Во избежание недоразумений следует отметить, что психотерапия, которая проводится научно обоснованными методами, не ограничивается выполнением протоколов. Наличие проверенных методов, если таковые имеются, является необходимым, но недостаточным условием для хорошей психотерапии. Сочувствие, умение выстраивать диалог, диагностические навыки и т. д., являются важными дополняющими элементами, которые также учитываются в законе и оттачиваются на хороших курсах профессиональной переподготовки.

*Перевод с немецкого языка выполнен М.А. Мельниковой,
под редакцией А.Б. Холмогоровой*

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническая психология и психотерапия: пер. с нем. 3-е изд. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2012. 944 с.
2. *American Psychological Association*. APA Clinical Practice Guideline Development [Электронный ресурс]. APA, 2020. URL: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/clinical-practice> (дата обращения: 18.09.2020).
3. BIG-Register [Электронный ресурс]. URL: <https://english.bigregister.nl/> (дата обращения: 18.09.2020).
4. *Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., et al.* Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC) // *Psychological Science in the Public Interest*. 2017. Vol. 18 (2). P. 72—145. DOI:10.1177/1529100617727266
5. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Ver. 6.1 [Электронный ресурс] / J.P.T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, et al. (eds.). Cochrane Publishing, 2020. URL: <https://training.cochrane.org/handbook/current> (дата обращения: 01.07.2020).
6. Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) [Электронный ресурс]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2020. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20091366/index.html> (дата обращения: 18.08.2020).
7. *Engel G.L.* The need for a new medical model. A challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196 (4286). P. 129—136. DOI:10.1126/science.847460
8. *Funke M.* Gestufte Versorgung in der Psychotherapie [Электронный ресурс]. Nederlands Instituut van Psychologen, 2020. URL: <https://www.psynip.nl/en/dutch-association-psychologists/education/> (дата обращения: 10.09.2020).
9. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz, PsychThG) [Электронный ресурс]. Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz, 2020. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf (дата обращения: 10.10.2020).
10. *Guyatt G., Oxman A.D., Montori V., et al.* GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias // *Journal of Clinical Epidemiology*. 2011. Vol. 64 (12). P. 1277—1282. DOI:10.1016/j.jclinepi.2011.01.011
11. *Heuft G., Esser G.* Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie [Электронный ресурс] // *Deutsches Ärzteblatt*. 2018. URL: https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WB/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf (дата обращения: 14.09.2020). DOI:10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01
12. *Insel T., Cuthbert B., Garvey M., et al.* Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders // *American Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 167 (7). P. 748—751. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
13. *Karunamuni N., Imayama I., Goonetilleke D.* Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables [Электронный ресурс] // *Social Science Medicine*. 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089388/> (дата обращения: 21.08.2020). DOI:10.1016/j.socscimed.2020.112846

14. National Institute of Mental Health. NIMH RDoC Publications [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/nimh-rdoc-publications.shtml> (дата обращения: 15.09.2020).
15. Perrez M. Les sciences humaines ont-elles besoin d'une épistémologie spécifique? // Revue interdisciplinaire de philosophie morale et politique. 1989. Vol. 55. P. 47—62.
16. Perrez M. Psychotherapeutic methods between scientific foundation and every day knowledge // New Ideas in Psychology. 1989. Vol. 7 (2). P. 133—145.
17. Rief W. Das kritische Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zur humanistischen Psychotherapie: Anlass zur Reflexion des Begriffs "Psychotherapeutische Verfahren" // Verhaltenstherapie. 2018. Vol. 28(2). P. 68—71. DOI:10.1159/000489537
18. Tolin D.F., Forman E.M., Klonski E.D., et al. Guidelines for identifying empirically supported treatments: Practical recommendations for clinical researchers and reviewers // The Clinical Psychologist. 2015. Vol. 68 (3). P. 16—21.
19. Verordnung des EDI über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe. Anhang: Umfang der Weiterbildung und Qualitätsstandards der Akkreditierung im Fachgebiet Psychotherapie (AkkredV-PsyG) [Электронный ресурс]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2016. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20132533/index.html> (дата обращения: 10.09.2020).
20. Wampold B.E., Imel Z.E. The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work. 2nd ed. New York: Routledge, 2015. 300 p.
21. Watzke B., Heddaeus D., Steinmann M., et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care [Электронный ресурс] // BMC Psychiatry. 2014. Vol. 14. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243822/> (дата обращения: 15.09.2020). DOI:10.1186/s12888-014-0230-y
22. Westen D., Novotny C.M., Brenner H.T. The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials // Psychological Bulletin. 2004. Vol. 130 (4). P. 631—663. DOI:10.1037/0033-2909.130.4.631
23. Zhang Y., Alonso-Coello P., Guyatt G., et al. GRADE Guidelines: 20. Assessing the certainty of evidence in the importance of outcomes or values and preferences — inconsistency, imprecision, and other domains // Journal of Clinical Epidemiology. 2019. Vol. 111. P. 83—93. DOI:10.1016/j.jclinepi.2018.05.011

REFERENCES

1. Perrez M., Baumann U. (eds.). *Klinicheskaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 3-e izd. [Clinical psychology and psychotherapy. 3rd ed.]. Saint-Petersburg: Piter, 2012. 944 p. (In Russ.)
2. American Psychological Association. APA Clinical Practice Guideline Development [Elektronnyi resurs]. APA, 2020. Available at: <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/clinical-practice> (Accessed 18.09.2020).
3. BIG-Register [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://english.bigregister.nl/> (Accessed 18.09.2020).
4. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernandez R., et al. Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the

- National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 2017. Vol. 18 (2), pp. 72—145. DOI:10.1177/1529100617727266
5. Higgins J.P.T., Thomas J., Chandler J., et al. (eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Ver. 6.1 [Elektronnyi resurs]. Cochrane Publishing, 2020. Available at: <https://training.cochrane.org/handbook/current> (Accessed 01.07.2020).
 6. Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG) [Elektronnyi resurs]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2020. Available at: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20091366/index.html> (Accessed 18.08.2020).
 7. Engel G.L. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science*, 1977. Vol. 196 (4286), pp. 129—136. DOI:10.1126/science.847460
 8. Funke M. Gestufte Versorgung in der Psychotherapie [Elektronnyi resurs]. Nederlands Instituut van Psychologen, 2020. Available at: <https://www.psynip.nl/en/dutch-association-psychologists/education/> (Accessed 10.09.2020).
 9. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz, PsychThG) [Elektronnyi resurs]. Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie des Bundesamts für Justiz, 2020. Available at: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/PsychThG.pdf (Accessed 10.10.2020).
 10. Guyatt G., Oxman A.D., Montori V., et al. GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011. Vol. 64 (12), pp. 1277—1282. DOI:10.1016/j.jclinepi.2011.01.011
 11. Heuft G., Esser G. Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie [Elektronnyi resurs]. *Deutsches Ärzteblatt*, 2018. Available at: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/WB/Gutachten_Humanistische_Psychotherapie.pdf (Accessed 14.09.2020). DOI:10.3238/arztebl.2018.gut_hpt01
 12. Insel T., Cuthbert B., Garvey M., et al. Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2010. Vol. 167 (7), pp. 748—751. DOI:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
 13. Karunamuni N., Imayama I., Goonetilleke D. Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables [Elektronnyi resurs]. *Social Science Medicine*, 2020. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089388/> (Accessed 21.08.2020). DOI:10.1016/j.socscimed.2020.112846
 14. National Institute of Mental Health. NIMH RDoC Publications [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/nimh-rdoc-publications.shtml> (Accessed 15.09.2020).
 15. Perrez M. Les sciences humaines ont-elles besoin d'une épistémologie spécifique? *Revue interdisciplinaire de philosophie morale et politique*, 1989. Vol. 55, pp. 47—62.
 16. Perrez M. Psychotherapeutic methods between scientific foundation and every day knowledge. *New Ideas in Psychology*, 1989. Vol. 7 (2), pp. 133—145.
 17. Rief W. Das kritische Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats zur humanistischen Psychotherapie: Anlass zur Reflexion des Begriffs "Psychotherapeutische Verfahren". *Verhaltenstherapie*, 2018. Vol. 28 (2), pp. 68—71. DOI:10.1159/000489537

18. Tolin D.F., Forman E.M., Klonski E.D., et al. Guidelines for identifying empirically supported treatments: Practical recommendations for clinical researchers and reviewers. *The Clinical Psychologist*, 2015. Vol. 68 (3), pp. 16—21.
19. Verordnung des EDI über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe. Anhang: Umfang der Weiterbildung und Qualitätsstandards der Akkreditierung im Fachgebiet Psychotherapie (AkkredV-PsyG) [Elektronnyi resurs]. Der Bundesrat: Das Portal der Schweizer Regierung, 2016. Available at: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20132533/index.html> (Accessed 10.09.2020).
20. Wampold B.E., Imel Z.E. The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work. 2nd ed. New York: Routledge, 2015. 300 p.
21. Watzke B., Heddaeus D., Steinmann M., et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a guideline-based stepped care model for patients with depression: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial in routine care [Elektronnyi resurs]. *BMC Psychiatry*, 2014. Vol. 14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243822/> (Accessed 15.09.2020). DOI:10.1186/s12888-014-0230-y
22. Westen D., Novotny C.M., Brenner H.T. The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 2004. Vol. 130 (4), pp. 631—663. DOI:10.1037/0033-2909.130.4.631
23. Zhang Y., Alonso-Coello P., Guyatt G., et al. GRADE Guidelines: 20. Assessing the certainty of evidence in the importance of outcomes or values and preferences — inconsistency, imprecision, and other domains. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2019. Vol. 111, pp. 83—93. DOI:10.1016/j.jclinepi.2018.05.011

Информация об авторах

Перре Майнрад, Ph.D., профессор, департамент психологии, Университет Фрибура, г. Фрибур, Швейцария, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>, e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Information about the authors

Meinrad P. Perrez, Ph.D., Professor, University of Fribourg, Fribourg, Switzerland, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3200-5346>, e-mail: meinrad.perrez@unifr.ch

Получена 25.09.2020

Received 25.09.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ

Т.В. АГИБАЛОВА

Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ
наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,
e-mail: agibalovatv@mail.ru

О.Д. ТУЧИНА

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

О.Ж. БУЗИК

Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ
наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9470-6781>,
e-mail: buzic58@bk.ru

Р.К. ПОТАПОВА

Московский государственный лингвистический университет
(ФГБОУ ВО МГЛУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7532-9156>,
e-mail: RKpotapova@yandex.ru

В.В. ПОТАПОВ

Московский государственный университет имени
М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),

г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8344-8673>,
e-mail: volikpotapov@gmail.com

Приводится обзор литературы по когнитивным нарушениям у пациентов с патологическим влечением к азартным играм (ПВАИ). Рассматриваются следующие группы нарушений: дефициты исполнительных функций; импульсивное и рискованное принятие решений; когнитивные искажения, связанные с гэмблингом, и «ошибки мышления» в когнитивно-поведенческой психотерапии. Обзор проводится с позиций значимости нарушений для психотерапевтической коррекции и разработки максимально дифференцированных психотерапевтических воздействий при лечении ПВАИ.

Ключевые слова: патологическое влечение к азартным играм, поведенческие зависимости, когнитивные расстройства, психотерапия.

Финансирование. Исследование проводится при поддержке Российского научного фонда, грант №18-18-00477, научный руководитель — Р.К. Потапова.

Для цитаты: Агibalова Т.В., Тучина О.Д., Бузык О.Ж., Потапова Р.К., Потапов В.В. Когнитивные нарушения у пациентов с патологическим влечением к азартным играм // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 167—185. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280409>

COGNITIVE DEFICITS IN PATIENTS WITH GAMBLING DISORDER

TATIANA V. AGIBALOVA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,

e-mail: agibalovatv@mail.ru

OLGA D. TUCHINA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>,

e-mail: shtuchina@gmail.com

OLEG ZH. BUZIK

Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9470-6781>,
e-mail: buzic58@bk.ru

RODMONGA K. POTAPOVA

Moscow State Linguistic University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>,

e-mail: RKpotapova@yandex.ru

VSEVOLOD V. POTAPOV

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8344-8673>,

e-mail: volikpotapov@gmail.com

The paper provides a narrative review of cognitive deficits in patients with gambling disorder. We discuss several types of these deficits, namely, cognitive impairments due to deficits in executive functioning, impulsive and risky decision-making, gambling-related cognitive distortions, and cognitive errors in cognitive-behavioral terms. These deficits are reviewed from the perspective of their relevance for psychotherapy and the development of differentiated psychotherapeutic interventions for gambling disorder treatment.

Keywords: gambling disorder, behavioral addictions, cognitive deficits, psychotherapy.

Funding. The study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 18-18-00477, supervised by Rodmonga K. Potapova.

For citation: Agibalova T.V., Tuchina O.D., Buzik O.Zh., Potapova R.K., Potapov V.V. Cognitive Deficits in Patients with Gambling Disorder. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 167–185. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280409> (In Russ., abstr. in Engl.)

Систематический обзор 69 исследований увлечения азартными играми, проводившихся с 2000 по 2015 г. (общая выборка — N=422852), показал, что большинство людей на каком-то этапе своей жизни участвовали в азартных играх; число игроков превышает число воздерживающихся от игры, а распространенность патологического влечения к азартным играм (ПВАИ) в мире значительно варьируется: от 0,7% в Дании до 6,5% в Эстонии [11].

С 1980 г. ПВАИ рассматривалось как психическое заболевание и долгое время классифицировалось как расстройство привычек и влечений [51]. Проект МКБ-11 [52] относит ПВАИ к расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ (ПАВ) или аддиктивным поведением. Диагноз ставится на основании наличия устойчивых или периодически повторяющихся моделей игрового поведения (ИП), которые

проявляются в утрате контроля над игрой, предпочтении ИП прочим жизненным интересам и видам деятельности и продолжении или усилении ИП, несмотря на возникновение негативных последствий [52]. Хотя окончательный консенсус о таксономии поведенческих аддикций отсутствует [34], новая классификация в большей мере отражает сходство между химическими и поведенческими аддикциями в плане этиологии, биологических механизмов, клинических проявлений и лечебных стратегий [21]. В этом смысле изучение ПВАИ открывает путь к лучшему пониманию психобиологических механизмов возникновения аддикций вообще, позволяя отделять экзогенные эффекты ПАВ [17]. Ввиду отсутствия доказательных методов медикаментозного лечения ПВАИ, на первый план выходит исследовательский поиск, способный обеспечить их появление и улучшить существующие психосоциальные виды терапии.

Выделяют два основных подхода к пониманию ИП: когнитивный и психобиологический [15]. В когнитивном подходе акцент ставится на содержании когниций и дефицитах контроля, подкрепляющих ПВАИ. Психобиологический подход сосредотачивается на поиске нейробиологических и нейрохимических отличий патологических игроков от других популяций [44], поскольку им присущи когнитивные дефициты и нарушения исполнительных функций, которые значимо изменяют процесс принятия решений. В статье приводится обзор данных нарушений с позиций их релевантности для разработки дифференцированной терапии.

Общие когнитивные дефициты при ПВАИ

При отсутствии выраженных лингвистических и интеллектуально-мнестических снижений [1; 35], у игроков выявляются устойчивые дефициты исполнительных функций (распределения внимания, когнитивной гибкости, торможения и контроля импульсов, планирования действий) и принятия решений [15; 39]. Это приводит к высокой импульсивности, проблемам саморегуляции, неспособности к гибкому распределению внимания и переключению между задачами, затруднениям при осуществлении выбора, нарушениям концентрации, выраженному импульсивному поиску новизны, рискованному принятию решений, обесцениванию последствий поведения, сниженной способности к обучению [44]. При этом тяжесть дефицитов растет с тяжестью ПВАИ [13].

Дефициты исполнительных функций. Исполнительные функции позволяют осуществлять когнитивный и поведенческий контроль импульсов и влечений, помогая контролировать желания и поведение, направленное на поиск подкрепления [25].

Дефициты исполнительных функций при ПВАИ изучались с помощью традиционных нейропсихологических тестов: Висконсинского теста сортировки карточек (*Wisconsin Card Sorting Test*) [6], оценивающего гибкость/ригидность когнитивных процессов, и теста Струпа [49], оценивающего способность к торможению и контролю импульсов и моторную импульсивность. Использование этих методик позволило выявить значимые нарушения лобного функционирования у игроков по сравнению со здоровой популяцией.

Так, в исследовании пациентов с ПВАИ (N=49), зависимостью от алкоголя (N=46) и синдромом Туретта (N=46), а также контрольной группы (N=49) выяснилось, что пациенты с ПВАИ и зависимостью имели сходные снижения контроля импульсов, когнитивной гибкости и планирования по сравнению со здоровыми людьми [27]. Пациенты с ПВАИ справлялись с меньшим количеством категорий при сортировке, хотя группы не различались между собой количеством грубых повторяющихся ошибок, а базовые когнитивные функции при ПВАИ не были повреждены [27].

В исследовании прогностической ценности нейропсихологических показателей и личностных характеристик в диагностике ПВАИ [22] игроки (N=25) проходили нейропсихологическое и личностное тестирование и выполняли игровую задачу (*Iowa Gambling Task*) [4]. По сравнению со здоровыми участниками (N=34), они показали худшие результаты по параметрам обучаемости на собственном опыте (игровая задача), контроля импульсов, рабочей памяти, распределения внимания (тест Струпа), а также количества ошибок, персеверативных ошибок и реакций по Висконсинскому тесту.

В другом исследовании с использованием Висконсинского теста были выявлены качественные отличия в мышлении пациентов с ПВАИ от контроля [35]. Игроки продолжали попытки решить задачу неправильным способом гораздо дольше, чем здоровые испытуемые, которые на каком-то этапе начинали поиск альтернативных решений. Кроме того, эффективность сортировки у игроков со временем снижалась. Неспособность к поиску альтернативных решений и обучению на своем опыте свидетельствует об изменениях в активности префронтальной коры, которые приводят к ригидности когнитивных процессов и предрасположенности к развитию импульсивного и/или компульсивного поведения.

Метаанализ исследований нейрокогнитивных дефицитов при ПВАИ, связанных с компульсивностью [50], выявил значимые эффекты для нарушений когнитивной гибкости и переключения внимания, а также систематических ошибок внимания. В 9 работах на базе Висконсинского теста (247 участников с ПВАИ и 342 здоровых испытуемых) было установлено, что игроки чаще делали повторные ошибки, чем здоровая популяция [50]. В 9 исследованиях с задачей Струпа (337 пациентов с ПВАИ, 404 — контроль) были получены более неоднозначные результаты, хотя игроки, в целом, имели худшие показатели.

Таким образом, указанные исследования достаточно убедительно демонстрируют связь ПВАИ с когнитивными дефицитами, вносящими вклад как в импульсивное (сниженный когнитивный контроль и торможение импульсов), так и компульсивное (проблемы с распределением внимания, ригидность когнитивных процессов, персеверации) поведение.

Дефициты в сфере принятия решений. Склонность игроков к импульсивному и рискованному принятию решений и трудности выбора связывают с «нечувствительностью к будущим последствиям и нарушениями саморегуляции» [40], когда предпочтение отдается сиюминутному вознаграждению, несмотря на негативные последствия или возможность большего выигрыша в долгосрочной перспективе [29]. Это проявляется в попытках отыграться [39], нарушениях оценки вероятности, когда игрок значимо недооценивает вероятность проигрыша и склонен к рискованным ставкам [33], и неудачных финансовых решениях в реальной жизни [15]. Пациенты с ПВАИ настойчиво выбирают невыигрышные колоды при решении игровой задачи [8], не будучи способными «противиться имеющемуся большому либо неопределенному вознаграждению в краткосрочной перспективе» [8, с. 9]. Предпочтение «опасных» колод и накопление долга сопровождается снижением антиципационной кожно-гальванической реакции и частоты сердечных сокращений по сравнению со здоровыми людьми [28]. Рискованное поведение продолжается даже в отсутствие исполнительных дисфункций, в то время как у пациентов с зависимостью от алкоголя с похожим поведением наблюдается ухудшение рабочей памяти [32]. Обнаруженное сходство процессов принятия решений при ПВАИ, зависимостях от ПАВ и повреждениях вентромедиальной префронтальной коры [21] позволило выделить гиперболическое обесценивание последствий в качестве трансдиагностического фактора аддикций [40]. Данные нарушения проспективной способности у пациентов с ПВАИ могли бы становиться отдельной мишенью терапии [38; 43].

Ошибки мышления при ПВАИ

Литература по ПВАИ уделяет особое внимание систематическим ошибкам мышления при оценке вероятностей и случайностей, которые выходят на первый план именно при участии в азартных играх [16]. Когнитивные искажения, связанные с гэмблингом (КИСГ, *gambling-related cognitive distortions*), заставляют людей продолжать игру, переоценивая свои шансы на выигрыш, несмотря на то, что он может не иметь объективной ценности. КИСГ определяются как привычные, автоматические модели мышления, которые поддерживают дезадаптивные базовые убеждения и допущения личности за счет обобщения, удаления и/или

искажения внутренних и внешних стимулов [23]. В результате игроки принимают случайный выигрыш за выигрыш благодаря собственно-му мастерству, которое они преувеличивают [15]. Вот список наиболее значимых КИСГ [23]: ошибка игрока, эффект самоуверенности, поиск тенденций при выборе цифр, иллюзорная корреляция, внутреннее искажение памяти (чаще вспоминаются выигрыши, чем проигрыши), доступность чужих выигрышей (чужой выигрыш подкрепляет уверенность в возможности победы), ошибки интерпретации (выигрыш связывают с собственным мастерством, а проигрыш — с отсутствием удачи), иллюзия контроля, переключение и двойное переключение (понимание чужих ошибок и иррациональности чужого игрового поведения, но не своего). Это и различные суеверия, ошибки в восприятии и когнитивной обработке выигрышей, проигрышей и «близких попаданий» (*near-misses*), «чейзинг» (навязчивые попытки отыгратья) [39].

Первоначально КИСГ исследовались методом «размышления вслух». Игрока просили озвучивать все мысли, возникавшие у него в процессе игры в естественной обстановке, и классифицировали высказывания на «точные» и «ошибочные» [24]. Участники с ПВАИ демонстрировали большое количество искажений и использовали их для оправдания избыточной вовлеченности в азартные игры [31]. Обнаружение КИСГ и в здоровой популяции [20] стимулировало разработку стандартизированных инструментов для изучения ПВАИ. Исследования на основе появившихся методик — например, Шкалы когнитивных, связанных с азартными играми (*Gambling-Related Cognitions Scale*) [45] и Опросника убеждений об азартных играх (*Gambling Beliefs Questionnaire*) [48] — подтвердили высокую распространенность КИСГ среди патологических игроков по сравнению со здоровой популяцией [14]. Ошибки интерпретации по Шкале когнитивных связаны с худшими результатами по игровой задаче [13], т. е. ложные убеждения о способности менять исход игры оказывают негативный эффект на процесс принятия решения при ПВАИ. Тяжесть когнитивных искажений влияет на общий уровень функционирования игроков [46], стиль семейных отношений [42] и обуславливает тяжесть ПВАИ [18], даже в большей степени, чем импульсивность [36].

Компульсивное участие в игре подкрепляется «ошибкой игрока» — ошибкой понимания случайности событий. Так, игроки в рулетку ставят на черное, если перед этим несколько раз подряд выпадало белое; игроки в лотерею выбирают билеты со случайным распределением номеров, избегая цифровых паттернов [15]. Интересно, что среди коррелятов тяжести ПВАИ именно КИСГ, а не мотивация и импульсивность, обуславливают возникновение ошибки игрока при игре в условиях, близких к естественным [36].

На ошибку игрока влияет иллюзия контроля, основанная на ощущении личного влияния на ситуацию и самоуверенности в своем мастер-

стве [23]. Чем сильнее иллюзия контроля, тем выше воспринимается вероятность выигрыша [16]. Когда игрокам дается шанс сделать выбор или реализовать некую процедуру самостоятельно, они принимают более рискованные решения [9]. Иллюзия контроля подкрепляется эффектом «близкого попадания» (выпадает два одинаковых фрукта из трех), который повышает частоту позитивных оценок шансов на выигрыш, способствует пролонгации игрового времени и приводит к переоценке частоты выигрышей [3]. «Близкие попадания» говорят игроку о том, что он оттачивает свое мастерство и скоро начнет выигрывать, мотивируя его к продолжению игры [7]. Пациенты с ПВАИ в целом более склонны к иллюзии контроля, чем здоровая популяция, что проявляется и в обычной жизни, например, при принятии медицинских решений [41].

Другой категорией когнитивных искажений являются «ошибки мышления», выделяемые когнитивно-поведенческой психотерапией (КПТ) [5]. Функционально они также служат целям оправдания необходимости и целесообразности процесса игры. В отечественных исследованиях были выявлены следующие «игровые» ошибки мышления [2]:

1) сверхобобщение в отношении событий, характеристики себя, других и мира («Если я выиграл один раз, то смогу выигрывать всегда», «Я ничего из себя не представляю, если не играю и не выигрываю»);

2) произвольное умозаключение — извлечение выводов при отсутствии подтверждающих данных или в явном противоречии с фактами («Я могу повлиять на случайный ход событий во время игры», «Проигрыш — результат моей невнимательности»);

3) избирательное абстрагирование, когда события рассматриваются вне контекста и внимание акцентируется на определенных сторонах события за счет игнорирования других («Я придумал отличный способ обмануть автомат»);

4) преувеличение и преуменьшение сложности ситуации или возможностей совладания с ней («Я уверен, что смогу удерживаться в пределах выделенной на игру суммы», «Я выигрываю часто, но не могу остановиться и уйти с деньгами, а играю дальше»);

5) персонификация — стремление наделять нейтральные события и предметы человеческими качествами («Игровой автомат все время меня обманывает»).

В исследовании оценки эффективности психотерапии ПВАИ (основная группа — N=52 — получали психотерапию; контрольная — N=42 — стандартное наркологическое лечение) в структуре идеаторного компонента ПВАИ доминировало сверхобобщение (100% пациентов обеих групп) [1]. Произвольное умозаключение было выявлено у 44,2% участников основной и 40,6% контрольной групп; избирательное абстрагирование — у 28,8% основной и 31% контрольной; преуменьшение/

преувеличение — у 26,9% пациентов основной и 26,2% контрольной. В четверти выборки наблюдалось дихотомическое (полярное) мышление. Реже всего пациенты прибегали к персонификации: 23,1% и 21,4% в основной и в контрольной группах соответственно. При этом уровень интеллекта по тесту Векслера у всех пациентов находился в пределах верхней границы нормы [1]. Авторы сделали вывод о влиянии выявленных психопатологических качеств на готовность пациента к реализации психотерапевтических и психофармакологических программ.

Обсуждение

Рассматривая вопросы, почему у части игроков формируется проблемное поведение и почему они утрачивают способность останавливать игру, несмотря на негативные последствия в большинстве сфер жизни, когнитивные теории делают акцент на специфических искажениях мышления, связанных с гэмблингом [8; 15; 23]. Хотя когнитивные искажения распространены и в здоровой популяции, у игроков они оказываются ключевыми факторами, поддерживающими игровое поведение. Отслеживание и идентификация искажений затруднена у пациентов с ПВАИ, страдающих от дефицита исполнительных функций, в особенности контроля импульсов и когнитивной гибкости. Это обуславливает высокие уровни импульсивности при принятии решений, а также паттерны компульсивной приверженности игре, несмотря на негативное подкрепление. Похожие дефициты наблюдаются и у пациентов с зависимостью от ПАВ, в связи с чем ПВАИ иногда рассматривается как прототипическая форма аддикций и используется для изучения трансдиагностических факторов их возникновения [16].

Мотивация ИП автоматическими когнитивными искажениями укладывается в картину современных психобиологических представлений об этиологии зависимостей [25]. Предполагается, что дефициты самоконтроля при ПВАИ связаны с нарушениями регуляции импульсивных и рефлексивных процессов, в результате чего игроки утрачивают способность отказываться от мимолетных соблазнов ради достижения отсроченных целей [9]. В сфере планирования и принятия решений «миопия в отношении будущего» свойственна и пациентам с зависимостями от ПАВ [40]. У зависимых пациентов она рассматривается, в том числе, как результат социокультурных влияний, связанных с дезадаптивными паттернами родительско-детских отношений [47]. Именно в рамках ранних отношений привязанности происходит формирование и закрепление моделей мышления, необходимых для сохранения жизненно важного контакта со взрослым и впоследствии приобретающих автоматический характер и переходящих в разряд дезадаптивных убеждений, не соответствующих требованиям реальности. Изучение вли-

яния семейных отношений на формирование и развитие ПВАИ представляется перспективным направлением исследований и уже появляются единичные работы, посвященные ему [10].

Работа с когнитивными искажениями в процессе психотерапии обычно осуществляется методами КПТ с применением инсайт-ориентированных техник, обучающих отслеживать автоматические когниции и работать с ними и сопутствующим аффектом для изменения запускаемого ими поведения [26]. К методам психотерапии, позволяющим прорабатывать когнитивные нарушения, относят когнитивную реабилитацию, позволяющую улучшать исполнительные функции [12], и коррекцию гиперболического обесценивания последствий (например, с помощью эпизодического моделирования будущих ситуаций) [30]. Для преодоления ярко выраженной амбивалентности и дихотомического мышления рекомендуется использование мотивационного интервью [53], а дефициты внимания и импульсивного принятия решения корректируются с помощью тренинга профилактики рецидива и других методов КПТ, основанных на техниках осознанности [37].

Кохрановский обзор методов лечения ПВАИ [19] выявил некоторое преимущество КПТ над другими подходами в течение года после лечения. К сожалению, отсутствие лонгитюдных исследований терапии ПВАИ не позволяет сделать окончательный вывод об эффективности отдельных методов, хотя последовательно доказывается преимущество психотерапии над медикаментозным лечением [19]. Наиболее эффективной стратегией остается комбинация психотерапевтических и фармакологических методов, а также психообразования, финансового тренинга и самопомощи [43].

Выводы

С точки зрения когнитивного подхода, ПВАИ поддерживается рядом когнитивных дефицитов. Во-первых, это нарушения исполнительных функций, выражающиеся в дефиците саморегуляции, снижении когнитивной гибкости и распределения внимания. Во-вторых, у пациентов с ПВАИ отмечаются дефициты принятия решения: трудности при осуществлении выбора, прогнозировании и планировании, склонность к импульсивному и рискованному принятию решений. В-третьих, особый вклад в поддержание ПВАИ вносят специфические для гэмблинга систематические ошибки мышления при оценке вероятностей и случайностей, а также более общие когнитивные ошибки, изучаемые в традициях КПТ.

Дальнейшее изучение когнитивных дефицитов и их значения для терапии ПВАИ у различных категорий лиц, как со сформированным ПВАИ, так и со склонностью к его формированию, представляется перспективным направлением исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агибалова Т.В., Бузик О.Ж., Динов Е.Н. Оценка эффективности применения психотерапии при комплексном лечении больных игровой зависимостью // Наркология. 2010. Т. 9. № 105. С. 31—39.
2. Бузик О.Ж. Зависимость от азартных игр: клинико-динамические особенности // Наркология. 2008. Т. 4. № 76. С. 49—52.
3. Barton K.R., Yazdani Y., Ayer N., et al. The effect of losses disguised as wins and near misses in electronic gaming machines: A systematic review // Journal of Gambling Studies. 2017. Vol. 33 (4). P. 1241—1260. DOI:10.1007/s10899-017-9688-0
4. Bechara A., Damasio A.R., Damasio H., et al. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex // Cognition. 1994. Vol. 50 (1—3). P. 7—15. DOI:10.1016/0010-0277(94)90018-3
5. Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., et al. Cognitive therapy of substance abuse. New York: The Guilford Press, 1993. 354 p.
6. Berg E.A. A simple objective technique for measuring flexibility in thinking // The Journal of General Psychology. 1948. Vol. 39 (1). P. 15—22. DOI:10.1080/00221309.1948.9918159
7. Billieux J., Van der Linden M., Khazaal Y., et al. Trait gambling cognitions predict near-miss experiences and persistence in laboratory slot machine gambling // British Journal of Psychology. 2011. Vol. 103 (3). P. 412—427. DOI:10.1111/j.2044-8295.2011.02083.x
8. Brevers D., Bechara A., Cleeremans A., et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after — gambling disorder and IGT [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2013. Vol. 4. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00665/full> (дата обращения: 20.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665
9. Brevers D., Noël X. Pathological gambling and the loss of willpower: A neurocognitive perspective [Электронный ресурс] // Socioaffective Neuroscience & Psychology. 2013. Vol. 3 (1). URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/snp.v3i0.21592> (дата обращения: 10.02.2020). DOI:10.3402/snp.v3i0.21592
10. Calado F., Alexandre J., Griffiths M.D. How coping styles, cognitive distortions, and attachment predict problem gambling among adolescents and young adults // Journal of Behavioral Addictions. 2017. Vol. 6 (4). P. 648—657. DOI:10.1556/2006.6.2017.068
11. Calado F., Griffiths M.D. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000—2015) // Journal of Behavioral Addictions. 2016. Vol. 5 (4). P. 592—613. DOI:10.1556/2006.5.2016.073
12. Challet-Bouju G., Bruneau M., Victorri-Vigneau C., et al. Cognitive remediation interventions for gambling disorder: A systematic review [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2017. Vol. 8. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01961/full> (дата обращения: 17.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2017.01961
13. Ciccarelli M., Griffiths M.D., Nigro G., et al. Decision-making, cognitive distortions and alcohol use in adolescent problem and non-problem gamblers: An experimental study // Journal of Gambling Studies. 2016. Vol. 32 (4). P. 1203—1213. DOI:10.1007/s10899-016-9597-7

14. *Ciccarelli M., Griffiths M.D., Nigro G., et al.* Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017. Vol. 54. P. 204—210. DOI:10.1016/j.jbtep.2016.08.012
15. *Clark L.* Decision-making during gambling: an integration of cognitive and psychobiological approaches // *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2010. Vol. 365 (1538). P. 319—330. DOI:10.1098/rstb.2009.0147
16. *Clark L.* Disordered gambling: The evolving concept of behavioral addiction // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2014. Vol. 1327 (1). P. 46—61. DOI:10.1111/nyas.12558
17. *Clark L., Averbeck B., Payer D., et al.* Pathological Choice: The neuroscience of gambling and gambling addiction // *Journal of Neuroscience*. 2013. Vol. 33 (45). P. 17617—17623. DOI:10.1523/jneurosci.3231-13.2013
18. *Cosenza M., Ciccarelli M., Nigro G.* Decision-making styles, negative affectivity, and cognitive distortions in adolescent gambling // *Journal of Gambling Studies*. 2019. Vol. 35 (2). P. 517—531. DOI:10.1007/s10899-018-9790-y
19. *Cowlishaw S., Merkouris S., Dowling N., et al.* Psychological therapies for pathological and problem gambling [Электронный ресурс] // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008937.pub2/full> (дата обращения: 17.01.2020). DOI:10.1002/14651858.cd008937.pub2
20. *Delfabbro P.* The stubborn logic of regular gamblers: Obstacles and dilemmas in cognitive gambling research // *Journal of Gambling Studies*. 2004. Vol. 20 (1). P. 1—21. DOI:10.1023/b:jogs.0000016701.17146.d0
21. *Fauth-Bühler M., Mann K., Potenza M.N., et al.* Pathological gambling: A review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder // *Addiction Biology*. 2016. Vol. 22 (4). P. 885—897. DOI:10.1111/adb.12378
22. *Forbush K.T., Shaw M., Graeber M.A., et al.* Neuropsychological characteristics and personality traits in pathological gambling // *CNS Spectrums*. 2008. Vol. 13 (4). P. 306—315. DOI:10.1017/s1092852900016424
23. *Fortune E.E., Goodie A.S.* Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2012. Vol. 26 (2). P. 298—310. DOI:10.1037/a0026422
24. *Gaboury A., Ladouceur R.* Erroneous perceptions and gambling // *Journal of Social Behavior & Personality*. 1989. Vol. 4 (4). P. 411—420.
25. *Goldstein R.Z., Volkow N.D.* Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications // *Nature Reviews Neuroscience*. 2011. Vol. 12 (11). P. 652—669. DOI:10.1038/nrn3119
26. *Gooding P., Tarrier N.* A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? // *Behaviour Research and Therapy*. 2009. Vol. 47 (7). P. 592—607. DOI:10.1016/j.brat.2009.04.002
27. *Goudriaan A.E., Oosterlaan J., De Beurs E., et al.* Neurocognitive functions in pathological gambling: a comparison with alcohol dependence, Tourette syndrome and normal controls // *Addiction*. 2006. Vol. 101 (4). P. 534—547. DOI:10.1111/j.1360-0443.2006.01380.x
28. *Goudriaan A., Oosterlaan J., De Beurs E., et al.* Psychophysiological determinants and concomitants of deficient decision making in pathological gamblers //

- Drug and Alcohol Dependence. 2006. Vol. 84 (3). P. 231—239. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2006.02.007
29. Hamilton K.R., Potenza M.N. Relations among delay discounting, addictions, and money mismanagement: Implications and future directions // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2012. Vol. 38 (1). P. 30—42. DOI:10.3109/00952990.2011.643978
 30. Hu X., Kleinschmidt H., Martin J.A., et al. A reduction in delay discounting by using episodic future imagination and the association with episodic memory capacity [Электронный ресурс] // Frontiers in Human Neuroscience. 2017. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2016.00663/full> (дата обращения: 01.02.2020). DOI:10.3389/fnhum.2016.00663
 31. Joukhador J., Maccallum F., Blaszczyński A., et al. Differences in cognitive distortions between problem and social gamblers // Psychological Reports. 2003. Vol. 92. P. 1203—1214. DOI:10.2466/pr0.2003.92.3c.1203
 32. Lawrence A.J., Luty J., Bogdan N.A., et al. Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol-dependent individuals // Addiction. 2009. Vol. 104 (6). P. 1006—1015. DOI:10.1111/j.1360-0443.2009.02533.x
 33. Ligneul R., Sescousse G., Barbalat G., et al. Shifted risk preferences in pathological gambling // Psychological Medicine. 2012. Vol. 43 (5). P. 1059—1068. DOI:10.1017/S0033291712001900
 34. Mann K., Fauth-Bühler M., Higuchi S., et al. Pathological gambling: A behavioral addiction // World Psychiatry. 2016. Vol. 15 (3). P. 297—298. DOI:10.1002/wps.20373
 35. Marazziti D., Catena Dell’Osso M., Ciro Conversano C., et al. Executive function abnormalities in pathological gamblers [Электронный ресурс] // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2008. Vol. 4 (1). URL: <https://crementalhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-0179-4-7> (дата обращения: 01.02.2020). DOI:10.1186/1745-0179-4-7
 36. Marmurek H.H.C., Switzer J., D’Alvise J. Impulsivity, gambling cognitions, and the gambler’s fallacy in university students // Journal of Gambling Studies. 2013. Vol. 31 (1). P. 197—210. DOI:10.1007/s10899-013-9421-6
 37. Maynard B.R., Wilson A.N., Labuziński E., et al. Mindfulness-based approaches in the treatment of disordered gambling // Research on Social Work Practice. 2015. Vol. 28 (3). P. 348—362. DOI:10.1177/1049731515606977
 38. Nigro G., Cosenza M., Ciccarelli M. The blurred future of adolescent gamblers: Impulsivity, time horizon, and emotional distress [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2017. Vol. 8. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00486/full> (дата обращения: 15.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2017.00486
 39. Nigro G., Ciccarelli M., Cosenza M. The illusion of handy wins: Problem gambling, chasing, and affective decision-making // Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 225. P. 256—259. DOI:10.1016/j.jad.2017.08.010
 40. Olsen V., Lugo R., Sütterlin S. The somatic marker theory in the context of addiction: Contributions to understanding development and maintenance // Psychology Research and Behavior Management. 2015. Vol. 8. P. 187—200 DOI:10.2147/prbm.s68695

41. *Orgaz C., Estévez A., Matute H.* Pathological gamblers are more vulnerable to the illusion of control in a standard associative learning task [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychology*. 2013. Vol. 4. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00306/full> (дата обращения: 20.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2013.00306
42. *Paolini D., Leonardi C., Visani E., et al.* The gambling disorder: Family styles and cognitive dimensions // *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2018. Vol. 22 (4). P. 1066—1070. DOI:10.26355/eurrev_201802_14390
43. *Potenza M.N., Balodis I.M., Franco C.A., et al.* Neurobiological considerations in understanding behavioral treatments for pathological gambling // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2013. Vol. 27 (2). P. 380—392. DOI:10.1037/a0032389
44. *Quintero G.C.* A biopsychological review of gambling disorder // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2016. Vol. 13. P. 51—60. DOI:10.2147/ndt.s118818
45. *Raylu N., Oei T.P.S.* The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties // *Addiction*. 2004. Vol. 99 (6). P. 757—769. DOI:10.1111/j.1360-0443.2004.00753.x
46. *Shirk S.D., Kelly M.M., Kraus S.W., et al.* Gambling-related cognitive distortions predict level of function among US veterans seeking treatment for gambling disorders // *The American Journal on Addictions*. 2018. Vol. 27 (2). P. 108—115. DOI:10.1111/ajad.12685
47. *Shustov D.I., Merinov A.V., Tuchina O.D.* Episcrypt transmission in families of alcohol-dependent men // *Transactional Analysis Journal*. 2016. Vol. 46 (1). P. 13—25. DOI:10.1177/0362153715615120
48. *Steenbergh T.A., Meyers A.W., May R.K., et al.* Development and validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2002. Vol. 16 (2). P. 143—149. DOI:10.1037//0893-164x.16.2.143
49. *Stroop J.R.* Studies of interference in serial verbal reactions // *Journal of Experimental Psychology*. 1935. Vol. 18 (6). P. 643—662. DOI:10.1037/h0054651.
50. *Van Timmeren T., Daams J.G., van Holst R.J., et al.* Compulsivity-related neurocognitive performance deficits in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2018. Vol. 84. P. 204—217. DOI:10.1016/j.neubiorev.2017.11.022
51. *World Health Organization.* The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. 362 p.
52. *World Health Organization.* The ICD-11. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. Eleventh Revision. [Электронный ресурс]. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (дата обращения: 28.02.2020).
53. *Yakovenko I., Quigley L., Hemmelgarn B.R., et al.* The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis // *Addictive Behaviors*. 2015. Vol. 43. P. 72—82. DOI:10.1016/j.addbeh.2014.12.011

REFERENCES

1. Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Dinov E.N. Otsenka effektivnosti primeneniya psikhoterapii pri kompleksnom lechenii bol'nykh igrovoy zavisimost'yu [Contrastive study on use of psychotherapy with patients addicted to gambling]. *Narkologiya = Narcology*, 2010. Vol. 9 (105), pp. 31—39.

2. Buzik O.Zh. Zavisimost' ot azartnykh igr: kliniko-dinamicheskie osobennosti [Gambling addiction: clinical and dynamic characteristics]. *Narkologiya = Narcology*, 2008. Vol. 4 (76), pp. 49—52.
3. Barton K.R., Yazdani Y., Ayer N., et al. The effect of losses disguised as wins and near misses in electronic gaming machines: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 2017. Vol. 33 (4), pp. 1241—1260. DOI:10.1007/s10899-017-9688-0
4. Bechara A., Damasio A.R., Damasio H., et al. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 1994. Vol. 50 (1—3), pp. 7—15. DOI:10.1016/0010-0277(94)90018-3
5. Beck A.T., Wright F.D., Newman C.F., et al. Cognitive therapy of substance abuse. New York: The Guilford Press, 1993. 354 p.
6. Berg E.A. A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *The Journal of General Psychology*, 1948. Vol. 39 (1), pp. 15—22. DOI:10.1080/00221309.1948.9918159
7. Billieux J., Van der Linden M., Khazaal Y., et al. Trait gambling cognitions predict near-miss experiences and persistence in laboratory slot machine gambling. *British Journal of Psychology*, 2011. Vol. 103 (3), pp. 412—427. DOI:10.1111/j.2044-8295.2011.02083.x
8. Brevers D., Bechara A., Cleeremans A., et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after — gambling disorder and IGT [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2013. Vol. 4. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00665/full> (Accessed 20.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665
9. Brevers D., Noël X. Pathological gambling and the loss of willpower: A neurocognitive perspective [Elektronnyi resurs]. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2013. Vol. 3 (1). Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/snp.v3i0.21592> (Accessed 10.02.2020). DOI:10.3402/snp.v3i0.21592
10. Calado F., Alexandre J., Griffiths M.D. How coping styles, cognitive distortions, and attachment predict problem gambling among adolescents and young adults. *Journal of Behavioral Addictions*, 2017. Vol. 6 (4), pp. 648—657. DOI:10.1556/2006.6.2017.068
11. Calado F., Griffiths M.D. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000—2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 2016. Vol. 5 (4), pp. 592—613. DOI:10.1556/2006.5.2016.073
12. Challet-Bouju G., Bruneau M., Victorri-Vigneau C., et al. Cognitive remediation interventions for gambling disorder: A systematic review [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2017. Vol. 8. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01961/full> (Accessed 17.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2017.01961
13. Ciccarelli M., Griffiths M.D., Nigro G., et al. Decision-making, cognitive distortions and alcohol use in adolescent problem and non-problem gamblers: An experimental study. *Journal of Gambling Studies*, 2016. Vol. 32 (4), pp. 1203—1213. DOI:10.1007/s10899-016-9597-7
14. Ciccarelli M., Griffiths M.D., Nigro G., et al. Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2017. Vol. 54, pp. 204—210. DOI:10.1016/j.jbtep.2016.08.012

15. Clark L. Decision-making during gambling: an integration of cognitive and psychobiological approaches. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2010. Vol. 365 (1538), pp. 319—330. DOI:10.1098/rstb.2009.0147
16. Clark L. Disordered gambling: The evolving concept of behavioral addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2014. Vol. 1327 (1), pp. 46—61. DOI:10.1111/nyas.12558
17. Clark L., Averbeck B., Payer D., et al. Pathological Choice: The neuroscience of gambling and gambling addiction. *Journal of Neuroscience*, 2013. Vol. 33 (45), pp. 17617—17623. DOI:10.1523/jneurosci.3231-13.2013
18. Cosenza M., Ciccarelli M., Nigro G. Decision-making styles, negative affectivity, and cognitive distortions in adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 2019. Vol. 35 (2), pp. 517—531. DOI:10.1007/s10899-018-9790-y
19. Cowlshaw S., Merkouris S., Dowling N., et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling [Elektronnyi resurs]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008937.pub2/full> (Accessed 17.01.2020). DOI:10.1002/14651858.cd008937.pub2
20. Delfabbro P. The stubborn logic of regular gamblers: Obstacles and dilemmas in cognitive gambling research. *Journal of Gambling Studies*, 2004. Vol. 20 (1), pp. 1—21. DOI:10.1023/b:jogs.0000016701.17146.d0
21. Fauth-Bühler M., Mann K., Potenza M.N., et al. Pathological gambling: A review of the neurobiological evidence relevant for its classification as an addictive disorder. *Addiction Biology*, 2016. Vol. 22 (4), pp. 885—897. DOI:10.1111/adb.12378
22. Forbush K.T., Shaw M., Graeber M.A., et al. Neuropsychological characteristics and personality traits in pathological gambling. *CNS Spectrums*, 2008. Vol. 13 (4), pp. 306—315. DOI:10.1017/s1092852900016424
23. Fortune E.E., Goodie A.S. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: A review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2012. Vol. 26 (2), pp. 298—310. DOI:10.1037/a0026422
24. Gaboury A., Ladouceur R. Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior & Personality*, 1989. Vol. 4 (4), pp. 411—420.
25. Goldstein R.Z., Volkow N.D. Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: Neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 2011. Vol. 12 (11), pp. 652—669. DOI:10.1038/nrn3119
26. Gooding P., Tarrier N. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, 2009. Vol. 47 (7), pp. 592—607. DOI:10.1016/j.brat.2009.04.002
27. Goudriaan A.E., Oosterlaan J., De Beurs E., et al. Neurocognitive functions in pathological gambling: a comparison with alcohol dependence, Tourette syndrome and normal controls. *Addiction*, 2006. Vol. 101 (4), pp. 534—547. DOI:10.1111/j.1360-0443.2006.01380.x
28. Goudriaan A., Oosterlaan J., De Beurs E., et al. Psychophysiological determinants and concomitants of deficient decision making in pathological gamblers. *Drug and Alcohol Dependence*, 2006. Vol. 84 (3), pp. 231—239. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2006.02.007

29. Hamilton K.R., Potenza M.N. Relations among delay discounting, addictions, and money mismanagement: Implications and future directions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2012. Vol. 38 (1), pp. 30—42. DOI:10.3109/00952990.2011.643978
30. Hu X., Kleinschmidt H., Martin J.A., et al. A reduction in delay discounting by using episodic future imagination and the association with episodic memory capacity [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2017. Vol. 10. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2016.00663/full> (Accessed 01.02.2020). DOI:10.3389/fnhum.2016.00663
31. Joukhador J., Maccallum F., Blaszczynski A., et al. Differences in cognitive distortions between problem and social gamblers. *Psychological Reports*, 2003. Vol. 92, pp. 1203—1214. DOI:10.2466/pr0.2003.92.3c.1203
32. Lawrence A.J., Luty J., Bogdan N.A., et al. Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 2009. Vol. 104 (6), pp. 1006—1015. DOI:10.1111/j.1360-0443.2009.02533.x
33. Ligneul R., Sescousse G., Barbalat G., et al. Shifted risk preferences in pathological gambling. *Psychological Medicine*, 2012. Vol. 43 (5), pp. 1059—1068. DOI:10.1017/S0033291712001900
34. Mann K., Fauth-Bühler M., Higuchi S., et al. Pathological gambling: A behavioral addiction. *World Psychiatry*, 2016. Vol. 15 (3), pp. 297—298. DOI:10.1002/wps.20373
35. Marazziti D., Catena Dell’Osso M., Ciro Conversano C., et al. Executive function abnormalities in pathological gamblers [Elektronnyi resurs]. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2008. Vol. 4 (1). Available at: <https://cpementalhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-0179-4-7> (Accessed 01.02.2020). DOI:10.1186/1745-0179-4-7
36. Marmurek H.H.C., Switzer J., D’Alvise J. Impulsivity, gambling cognitions, and the gambler’s fallacy in university students. *Journal of Gambling Studies*, 2013. Vol. 31 (1), pp. 197—210. DOI:10.1007/s10899-013-9421-6
37. Maynard B.R., Wilson A.N., Labuzienski E., et al. Mindfulness-based approaches in the treatment of disordered gambling. *Research on Social Work Practice*, 2015. Vol. 28 (3), pp. 348—362. DOI:10.1177/1049731515606977
38. Nigro G., Cosenza M., Ciccarelli M. The blurred future of adolescent gamblers: Impulsivity, time horizon, and emotional distress [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2017. Vol. 8. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00486/full> (Accessed 15.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2017.00486
39. Nigro G., Ciccarelli M., Cosenza M. The illusion of handy wins: Problem gambling, chasing, and affective decision-making. *Journal of Affective Disorders*, 2018. Vol. 225, pp. 256—259. DOI:10.1016/j.jad.2017.08.010
40. Olsen V., Lugo R., Sütterlin S. The somatic marker theory in the context of addiction: Contributions to understanding development and maintenance. *Psychology Research and Behavior Management*, 2015. Vol. 8, pp. 187—200 DOI:10.2147/prbm.s68695
41. Orgaz C., Estévez A., Matute H. Pathological gamblers are more vulnerable to the illusion of control in a standard associative learning task [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2013. Vol. 4. Available at: <https://www.frontiersin.org/>

- articles/10.3389/fpsyg.2013.00306/full (Accessed 20.01.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2013.00306
42. Paolini D., Leonardi C., Visani E., et al. The gambling disorder: Family styles and cognitive dimensions. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2018. Vol. 22 (4), pp. 1066—1070. DOI:10.26355/eurev_201802_14390
 43. Potenza M.N., Balodis I.M., Franco C.A., et al. Neurobiological considerations in understanding behavioral treatments for pathological gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2013. Vol. 27 (2), pp. 380—392. DOI:10.1037/a0032389
 44. Quintero G.C. A biopsychological review of gambling disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016. Vol. 13, pp. 51—60. DOI:10.2147/ndt.s118818
 45. Raylu N., Oei T.P.S. The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 2004. Vol. 99 (6), pp. 757—769. DOI:10.1111/j.1360-0443.2004.00753.x
 46. Shirk S.D., Kelly M.M., Kraus S.W., et al. Gambling-related cognitive distortions predict level of function among US veterans seeking treatment for gambling disorders. *The American Journal on Addictions*, 2018. Vol. 27 (2), pp. 108—115. DOI:10.1111/ajad.12685
 47. Shustov D.I., Merinov A.V., Tuchina O.D. Episcript transmission in families of alcohol-dependent men. *Transactional Analysis Journal*, 2016. Vol. 46 (1), pp. 13—25. DOI:10.1177/0362153715615120
 48. Steenbergh T.A., Meyers A.W., May R.K., et al. Development and validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2002. Vol. 16 (2), pp. 143—149. DOI:10.1037//0893-164x.16.2.143
 49. Stroop J.R. Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 1935. Vol. 18 (6), pp. 643—662. DOI:10.1037/h0054651.
 50. Van Timmeren T., Daams J.G., van Holst R.J., et al. Compulsivity-related neurocognitive performance deficits in gambling disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2018. Vol. 84, pp. 204—217. DOI:10.1016/j.neubiorev.2017.11.022
 51. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992. 362 p.
 52. World Health Organization. The ICD-11. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. Eleventh Revision. [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Accessed 28.02.2020).
 53. Yakovenko I., Quigley L., Hemmelgarn B.R., et al. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: Systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 2015. Vol. 43, pp. 72—82. DOI:10.1016/j.addbeh.2014.12.011

Информация об авторах

Агibalова Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

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

Бузик Олег Жанович, доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9470-6781>, e-mail: buzic58@bk.ru

Потанова Родмонга Кондратьевна, доктор филологических наук, профессор, директор научно-образовательного Центра «Фундаментального и прикладного речеведения», Московский государственный лингвистический университет (ФГБОУ ВО МГЛУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7532-9156>, e-mail: RKpotapova@yandex.ru

Потанов Всеволод Викторович, доктор филологических наук, старший научный сотрудник, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8344-8673>, e-mail: volikpotapov@gmail.com

Information about the authors

Tatiana V. Agibalova, Doctor of Medicine, Principal Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

Olga D. Tuchina, Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>, e-mail: shtuchina@gmail.com

Oleg Zh. Buzik, Doctor of Medicine, Associate Professor, Deputy Director for Research, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9470-6781>, e-mail: buzic58@bk.ru

Rodmonga K. Potapova, Doctor of Philology, Professor, Head of Institute of Applied and Mathematical Linguistics, Moscow State Linguistic University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7532-9156>, e-mail: RKpotapova@yandex.ru

Vsevolod V. Potapov, Doctor of Philology, Senior Researcher, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8344-8673>, e-mail: volikpotapov@gmail.com

Получена 20.03.2020

Received 20.03.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020

СОБЫТИЯ EVENTS

II МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ ПАМЯТИ Ф.Е. ВАСИЛЮКА «КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ВЫЗОВЫ ПРАКТИКИ»

А.Н. МОЛОСТОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1138-943X>

e-mail: Molostova.psychotherapy@yandex.ru

Представлен отчет о работе II Международной конференции по консультативной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка «Консультативная психология: вызовы практики» (5—7 ноября 2020 года, Москва).

Ключевые слова: конференция, психотерапия, консультативная психология.

Для цитаты: *Молостова А.Н.* II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии памяти Ф.Е. Василюка «Консультативная психология: вызовы практики» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 186—190.
DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280410>

II INTERNATIONAL CONFERENCE ON COUNSELING PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY IN THE MEMORY OF FYODOR E. VASILYUK “COUNSELING PSYCHOLOGY: THE CHALLENGES FACING THE PRACTICE”

ANNA N. MOLOSTOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1138-943X>

e-mail: Molostova.psychotherapy@yandex.ru

We present a report on the results of the II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the memory of Fyodor E. Vasilyuk “Counseling Psychology: The Challenges Facing the Practice” (November 5—7, 2020, Moscow).

Keywords: conference, psychotherapy, counseling psychology.

For citation: Molostova A.N. II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy in the Memory of Fyodor E. Vasilyuk “Counseling Psychology: The Challenges Facing the Practice”. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 186—190. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280410>. (In Russ., abstr. in Engl.)

5—7 ноября 2020 года состоялось ставшее традиционным событие — II международная конференция «Консультативная психология: вызовы практики», посвященная основателю факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, создателю и многолетнему редактору журнала «Консультативная психология и психотерапия», ключевой фигуре в отечественной психологии, консультативной психологии и психотерапии Федору Ефимовичу Василюку. Конференция была подготовлена и проведена сотрудниками кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии МГППУ и лаборатории консультативной психологии и психотерапии Психологического института РАО.

Центральные вопросы конференции в свое время были сформулированы самим Федором Ефимовичем: «... хочется порой посмотреть со стороны на современную психотерапию и задать ей ... вопросы: “На чем стоишь?” (какова та культурная почва, на которой вырастает психоте-

рапия?), “Что продаешь?” (что психотерапия дает культуре, какова ее культурная функция?)» («Культурно-антропологические условия возможности психотерапевтического опыта»).

Ответы на эти непростые и чрезвычайно актуальные вопросы искали психологи, психотерапевты, философы, социологи, культурологи. Встрече представителей самых разных школ, направлений, подходов и была посвящена конференция.

В пленарных докладах выступающие сосредоточились на вызовах нашего времени, а также попытке их осмысления со стороны научной психологии и практик психологической помощи. Докладчики говорили как о вызовах текущего момента, касающихся пандемии (А.Б. Холмогорова «Переживание коллективной травмы пандемии: попытка осмысления»), так и о вызовах иного порядка: инфодемии (А.Г. Асмолов «Понимающая психотерапия Ф.Е. Василюка как ответ на кризис доверия»), о вызовах постоянно изменяющегося мира (Д.А. Леонтьев «Изменение...»), проблемах психологической науки как доказательной практики (С.М. Бабин «Доказательная психотерапия: pro et contra») и системы подготовки студентов-психологов (М.В. Александрова-Хауэлл «Представление российских студентов о научном статусе психологии»).

Возникший в рамках пленарных докладов и такой важный для Ф.Е. Василюка полифонический характер обсуждения ярко развернулся на первом круглом столе «Человек на пересечении социальных практик: онтология и антропология». Своими взглядами на изменения, которые произошли за последние годы в социальных практиках, на трансформации субъектов этих практик поделились философ и феноменолог Н.А. Артеменко; филолог, фольклорист, антрополог С.Б. Адоньева; социолог и журналист П. Аронсон; психолог Н.П. Бусыгина.

Междисциплинарная дискуссия получила свое продолжение в контексте профессиональной деятельности психологов во второй день на круглом столе «Человек в психологической практике: новые правила игры». В дискуссии приняли участие Е.Т. Соколова, А.И. Сосланд, Н.П. Бусыгина, Е.Л. Михайлова, Г.Л. Будинайте, Н.В. Ключева.

Общее содержание секционных выступлений можно представить как вклад в работу по преодолению схизиса психологической науки и практики.

Представленные в секциях психологические направления, формы и методы работы — «Кризисное консультирование» (под рук. А.Л. Венгера), «Детская и семейная психотерапия» (под рук. Е.В. Филипповой, Н.Б. Кедровой), «Психолого-педагогическое консультирование и современное образование» (под рук. В.К. Зарецкого), «Искусство-терапия: проблемы науки и практики» (под рук. А.В. Тороповой, А.И. Копытина), «Группа как пространство терапевтических возможностей» (под рук. А.Н. Моло-

стовой) — соседствовали с секциями, в которых поднимались проблемы исследования и рефлексии психологической практики — «Консультативная практика как предмет психологического исследования» (под рук. Н.В. Кисельниковой, М.А. Чумаковой), «Осмысление психотерапии и консультирования: метавзгляд» (под рук. А.И. Сосланда, Е.С. Мазаевой). Профессиональному становлению психолога были посвящены секции — «Формы и методы профессионального развития психолога-практика» (под рук. Е.В. Шерягиной), «Консультативное образование: модели подготовки специалистов» (под рук. Н.В. Ключевой). Проблемы профессиональной этики в практике консультирования и психотерапии обсуждались в рамках круглого стола «Этичный специалист или этичный террорист, кто скрывается под белым пальто?» (организаторы — ПИ РАО, Коллегия по этике психологов и психотерапевтов). Широкий спектр вопросов по данным темам обсуждался на секции стендовых докладов (модератор — Е.В. Лаврова). Проблеме влияния Интернета на психическое здоровье человека была посвящена секция «Интернет и психическое здоровье» (под рук. А.Б. Холмогоровой, В.Л. Малыгина).

И в пленарных докладах, и в секционных выступлениях авторы обращались к идеям Ф.Е. Василюка, ссылались на его работы, вспоминали о нем и его не теряющем актуальность и значимость научном наследии. Именно об этом, а также о перспективах развития теории Федора Ефимовича, говорили участники секции «Научное наследие Ф.Е. Василюка» (под рук. В.В. Архангельской, Т.Д. Карягиной).

Вспомнить Федора Ефимовича персонально, оживить личные истории, связанные с его участием, могли все, кто присутствовал на вечере памяти «Однажды мы с Василюком» (ведущий О. Васильчук). Живые, немного грустные, но наполненным радостью воспоминания о встречах с Федором Ефимовичем — учителем, другом, коллегой, руководителем, одногруппником — создавали ощущение его незримого присутствия. Более 80 человек из разных точек мира, из разных точек жизни Федора Ефимовича приняли участие в вечере памяти. Это: учитель Федора Ефимовича, руководитель его дипломной работы В.Я. Дубровский; коллега и близкий друг Б.С. Братусь; его одногруппники Е.С. Мазур, Е.Л. Михайлова; один из первых редакторов Московского психотерапевтического журнала А.Б. Фенько; ученик и коллега в школе понимающей психотерапии О.В. Шведовский; конечно, супруга Федора Ефимовича Ольга Владимировна Филипповская и многие другие.

Третий день конференции был полностью посвящен мастер-классам. Представители самых разных психотерапевтических направлений щедро делились опытом собственной практической работы. Вот далеко не полный перечень мастер-классов, представленных на конференции: «Психотерапия психологической травмы» (Е.С. Мазур); «Супервизи-

руй это... в понимающей психотерапии» (Т.Д. Карягина, Е.В. Шерягина, О.В. Шведовский); «Психотерапевтическая работа с последствиями супружеской / партнерской измены: основные запросы» (М. Травкова); «В присутствии другого. О терапевтических отношениях» (А. Бадхен). Всего же на конференции было представлено 14 мастер-классов.

Сборник материалов конференции размещен на сайте ПИ РАО, сайте конференции и в электронных библиотеках elibrary.ru и Киберленинка. Ссылки на видеозаписи мероприятий — на сайте конференции: <http://hbdjb.tilda.ws/kppconference#rec172342984> и Youtube канале ПИРАО https://www.youtube.com/playlist?list=PLgiId-n_F4G_Kk0EVTkyrHktKNTmd56S9

До новых встреч на III Международной конференции памяти Ф.Е. Василюка в 2022 году!

Информация об авторах

Молостова Анна Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры индивидуальной и групповой психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); член Восточно-Европейской ассоциации экзистенциальной терапии, групповой психотерапевт, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1138-943X>, e-mail: Molostova.psychotherapy@yandex.ru

Information about the authors

Anna N. Molostova, PhD in Psychology, Assistant Professor, Chair of Individual and Group Psychotherapy, Counseling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education; Member of the Eastern European Association for Existential Therapy, group psychotherapist, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1138-943X>, e-mail: Molostova.psychotherapy@yandex.ru

Получена 01.12.2020

Received 01.12.2020

Принята в печать 06.12.2020

Accepted 06.12.2020

ЗЕЙГАРНИКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ

А.Б. ХОЛМОГорова

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

О.Д. ПУГОВКИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Московский НИИ психиатрии (МНИИП) — филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>,
e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Д.Д. ВЕДМИЦКАЯ

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>,
e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Представлен отчет о работе и проект резолюции конференции «Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований» (18—19 ноября 2020 г., г. Москва). Описаны основные события, научные и памятные мероприятия. Представлен проект резолюции конференции, в котором отражены позиции участников по ключевым научным, этическим и организационным вопросам работы клинического психолога, включая профессиональную деятельность в условиях текущей ситуации пандемии.

Ключевые слова: конференция, клиническая психология, Зейгарниковские чтения, научные и этические основания.

Для цитаты: Холмогорова А.Б., Пуговкина О.Д., Ведмицкая Д.Д. Зейгарниковские чтения: предварительные итоги // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 191–199. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280411>

READINGS IN THE MEMORY OF BLUMA ZEIGARNIK: PRELIMINARY OUTCOMES

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education,
Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

OLGA D. PUGOVKINA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow Research
Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research
Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>,
e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

DARIA D. VEDMITSKAYA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>,
e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

We present the report on the conference “Readings in the memory of Bluma Zeigarnik. Diagnostics and psychological assistance in modern clinical psychology: The problem of scientific and ethical foundations” (November 18–19, 2020, Moscow) and summarize its outcomes. We describe the key events and the scientific and memorial activities. The first draft of the resolution of the conference presented in the paper reflects the participants’ viewpoints on various key issues related to scientific, ethical and organizational foundations of clinical psychology and the challenges in the times of the ongoing pandemic.

Keywords: conference, clinical psychology, Readings in the memory of Bluma Zeigarnik, scientific and ethical foundations.

For citation: Kholmogorova A.B., Pugovkina O.D., Vedmitskaya D.D. Readings in the Memory of Bluma Zeigarnik: Preliminary Outcomes. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 191–199. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280411>. (In Russ., abstr. in Engl.)

18—19 ноября 2020 г. состоялись Зейгарниковские чтения «Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований», приуроченные к 120-летию со дня рождения Блюмы Вульфовны Зейгарник — близкой соратницы Льва Семеновича Выготского, основательницы культурно-исторического направления в клинической психологии. В будущем, по инициативе сотрудников МГППУ — учеников и последователей Б.В. Зейгарник, — планируется организация регулярных конференций «Зейгарниковские чтения», посвященных ее памяти, с периодичностью раз в два года. Одной из важнейших целей нынешней конференции явилось осмысление и обсуждение рисков для психического здоровья населения в условиях экстренных мер, связанных с ситуацией пандемии.

В конференции приняли участие представители ведущих вузов России (МГППУ, МГУ имени М.В. Ломоносова, СПбГУ, МГМСУ имени А.И. Евдокимова, СЗГМУ имени И.И. Мечникова), медицинских организаций России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского», ФГБУ «НИИ психиатрии и психоневрологии имени В.М. Бехтерева») и других стран (Беларусь, Польша, Латвия, Словакия, США, Франция, Узбекистан).

К открытию были подготовлены сборник научных материалов конференции, а также фотогалерея воспоминаний, фотографий (включая редкие малоизвестные кадры), которые описывают жизненный путь и научную деятельность Б.В. Зейгарник. Все материалы доступны на сайте конференции: <https://confzeigarnik.tilda.ws/> — и на портале психологических изданий МГППУ: [PsyJournals.ru](https://psyjournals.ru). В ближайшее время будут доступны видеозаписи отдельных мероприятий конференции.

В рамках чтений состоялось пленарное заседание, были организованы тематические круглые столы и мастер-классы, заседание по подведению итогов. Дистанционный формат мероприятия позволил посетить конференцию гостям из разных частей страны и мира. В работе конференции приняли участие более тысячи участников.

Конференцию открывало пленарное заседание, ведущими которого выступали А.Б. Холмогорова — декан факультета «Консультативная и клиническая психология» ФГБОУ ВО МГППУ и И.А. Коробейников — зам. директора по науке ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО». Приветствовали гостей В.В. Рубцов — президент ФГБОУ ВО МГППУ, поддержавший значимость Зейгарниковских чтений для развития отечественной науки, и А.А. Марголис — ректор ФГБОУ ВО МГППУ, который подчеркнул необходимость оказания квалифицированной психологической помощи населению в столь непростые времена. Н.В. Треушникова, президент Союза охраны психического здоровья, поддержала мнение Аркадия Ароновича о значимости проведения подобных конференций в период пандемии. З.И. Кекелидзе — и.о.

генерального директора ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России и Н.Г. Незнанов — президент Российского общества психиатров, директор ФГБУ «НИИ психиатрии и психоневрологии имени В.М. Бехтерева» не смогли присутствовать на мероприятии лично, но передали сообщения с пожеланиями об успешном проведении конференции. Важным гостем конференции стал В.А. Зейгарник — сын Блюмы Вульфовны, первый заместитель директора по научной работе ФГБУ «Объединенный институт высоких температур» РАН, с теплом вспоминая, как ныне именитые ученые гостили у них дома, будучи юными студентами и аспирантами.

Важной частью пленарного заседания было выступление А.Б. Холмогоровой о непростом жизненном пути Б.В. Зейгарник и о ее вкладе в развитие клинической психологии в России. В качестве одного из самых определяющих событий в жизни Блюмы Вульфовны Алла Борисовна называет, конечно же, встречу с Л.С. Выготским.

И.А. Коробейников выступил с докладом «Культура психодиагностики в школе Б.В. Зейгарник». В сообщении была подчеркнута значимость совокупности теоретико-методологических оснований патопсихологии, задач и принципов исследований, анализа и интерпретации полученных данных для качественной диагностики и формирования профессионального мышления у специалистов.

А.В. Шаболтас, декан факультета психологии, заведующая кафедрой психологии здоровья и отклоняющегося поведения СПбГУ, представила доклад «Профилактика и сопровождение в области противодействия социально-значимым инфекционным заболеваниям: роль клинических психологов». Алла Вадимовна отметила, что подобного рода проблемы невозможно решать одной группой специалистов и что единственный верный путь здесь — это интеграция и взаимодействие специалистов, а также переход от патерналистской модели медицинской помощи к модели поведения активного клиента.

Идею о важности сотрудничества между службами поддержала М.А. Бебчук, директор ГБУЗ «НПЦ психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ г. Москвы». Марина Александровна подчеркнула важность работы специалистов-психологов не только с ребенком, но и с семьей в целом, называя стратегию работы центра «ориентированной на семью».

Много внимания было уделено роли клинической психологии для психотерапии. Особенно остро на данный момент стоят вопросы этики, что стало ясно из доклада Н.Г. Гаранян, профессора ФГБОУ ВО МГППУ. Наталья Георгиевна осветила в своем докладе первые результаты пилотажного исследования, проведенного совместно с Ю.В. Захаровой и М.Г. Сороковой. Они свидетельствуют о высоком уровне рассогласован-

ности и противоречий среди специалистов относительно спорных этических ситуаций.

Характеристику современной отечественной психотерапии дал С.М. Бабин, Президент Российской психотерапевтической ассоциации, описав разные модели психотерапии и подчеркнув роль клинической психологии в совершенствовании научно обоснованной психотерапии.

Завершающим стал доклад А.Ш. Тхостова, заведующего кафедрой нейро- и патопсихологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова». В докладе «Пути и перспективы интеграции российской клинической психологии в контекст международных научных исследований» была обозначена особая позиция отечественной клинической психологии, а также выделены проблемы, которые на данный момент затрудняют интеграцию в мировом контексте.

Вечером первого дня гости собрались на Вечере воспоминаний Б.В. Зейгарник, ведущим которого выступил Б.С. Братусь, заведующий кафедрой общей психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова». Более пятнадцати коллег, сподвижников и учеников поделились с гостями своими теплыми, а порой и забавными воспоминаниями. Особенно запоминающимся этот вечер сделало присутствие детей и внуков Блюмы Вульфовны. Андрей Зейгарник, по крупицам восстановивший жизненный путь своей бабушки, поделился с гостями фотографиями и кадрами киноплёнок авторства Курта Левина, на которых была запечатлена юная Блюма Вульфовна.

Спектр проблем, которым были посвящены секции двух дней, широк — были проведены круглые столы по крайне актуальным на данный момент темам: «Подготовка и организация деятельности клинических психологов в России и за рубежом», «Организация психологической поддержки учащимся, семьям и учителям в период пандемии COVID-19», «Профессиональное выгорание медицинских работников в период пандемии COVID-19 и задачи повышения психологической компетентности медицинского персонала», «Роль нейропсихологии в современной медицине», «Криминальное поведение и судебная психолого-психиатрическая экспертиза: новые тенденции в информационном обществе», «Представление данных исследований в научных журналах: проблемы издателей и авторов». В формате секций прошли мероприятия: «Психосоциальная реабилитация в психиатрии и наркологии: опыт реформ», «Психическое здоровье детей, подростков и молодежи в информационную эпоху», «Научные и этические основания современной психотерапии», «Психологическая помощь и психосоциальная реабилитация при тяжелых формах соматической патологии», «Последствия пандемии COVID-19 для психического здоровья и практики оказания психологической помощи». Были проведены мастер-классы: «Разговор специ-

алиста с семьей больного ребенка: искусство или умение?» С.В. Трушкиной, «Этические аспекты междисциплинарных научных исследований: проблемы и способы их решения» В.О. Аникиной и «Психологическая помощь детям с онкологическими заболеваниями и их семьям: задачи подготовки специалистов» А.Е. Хаин и Н.А. Клипининой.

Насыщенная программа конференции завершилась выступлением руководителей секций с внесением предложений для резолюции конференции.

Особенную благодарность оргкомитет конференции выражает партнерам конференции и порталам, оказавшим информационную поддержку.

Партнерами конференции выступили:

- Факультет клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова;
- Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова;
- Российская психотерапевтическая ассоциация;
- ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»;
- ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО»;
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева».

Информационную поддержку конференции осуществляли:

- Информационный портал: www.psyjournals.ru;
- Информационный портал «Медицинская психология»: www.medpsy.ru;
- Сайт Российского общества психиатров: <https://psychiatr.ru>;
- Московская служба психологической помощи;
- Психологическая газета;
- Общероссийская общественная организация «Федерация психологов образования России».

В настоящее время организаторы конференции готовят резолюцию, в которой планируется учесть наиболее важные пожелания ее участников.

1. Отметить международную конференцию «Зейгарниковские чтения» как важнейшее событие в научной и практической деятельности психологов, работающих в сфере здравоохранения, социальной помощи населению, образования и других значимых областях социальной жизни. Закрепить ее регулярное проведение, поддержать расширение сферы деятельности клинических психологов и междисциплинарный статус самой медицинской (клинической) психологии. Конференция

позволила четко обозначить задачи, стоящие перед психологами в новых, динамически меняющихся общественных условиях, в том числе в условиях пандемии COVID-19, а также важность интеграции в этих условиях теоретического и практического психологического знания и междисциплинарных исследований с целью оказания квалифицированной психологической помощи как населению в целом, так и конкретно медицинским работникам.

2. Подчеркнуть важную роль деятельности клинических психологов для современной медицины и сохранения здоровья населения, в том числе в критической для всего общества ситуации пандемии. Отметить необходимость организации психологической поддержки работников медицины и образования в связи с ростом показателей профессионального выгорания, а также необходимость поддержки семей с детьми и наиболее уязвимых групп населения, включая пожилых людей и лиц, страдающих психическими заболеваниями. Сделать акцент на необходимости усиления психологической компетентности врачей и педагогов для сбережения здоровья населения в медицине и системе образования.

3. Объединить усилия медицинских психологов Российской Федерации для решения вопроса о статусе медицинского психолога и внести предложения о приведении нормативных документов, определяющих этот статус, в соответствие с содержанием профессиональной деятельности медицинских психологов. Для этого необходимо внести изменения в Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов, в раздел должностей медицинских и фармацевтических работников (группа врачи и провизоры), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 06.08.2007 № 526, добавив туда группу медицинских психологов, как специалистов с высшим немедицинским образованием, оказывающих медицинские услуги. Предложения необходимо отправить в Министерство здравоохранения РФ, Профсоюз работников здравоохранения РФ и Государственную думу.

4. Поднять вопрос о повышении научного статуса качественных методов исследования и качественного анализа данных в клинической психологии. Отметить необходимость усиления в программах вузовской подготовки клинических и специальных психологов подготовки в области качественных методов диагностики с опорой на анализ клинических случаев. Обратить особое внимание на курсы, посвященные этическим основам профессиональной деятельности и на соблюдение принципов профессиональной этики будущими психологами уже в период обучения.

5. Отметить высокую потребность и значимость междисциплинарного подхода к освещению результатов научной деятельности специали-

стов различного профиля на страницах российских научных периодических изданий (журналов). Поднять вопрос о совмещении/расширении списка специальностей для публикаций в журналах ВАК для возможности реализации мультидисциплинарных исследований аспирантов и соискателей научных степеней.

6. Рекомендовать организовать междисциплинарную площадку для обмена опытом и дискуссии по ключевым проблемам издательской деятельности в сфере научной издательской деятельности.

7. Отметить важность поддержки практиков со стороны научных и периодических изданий (журналов), в частности, публикациями, основанными на анализе индивидуальных случаев.

8. Поддержать практику рецензирования как основного института, обеспечивающего качественно высокий уровень публикаций в российских научных журналах. Направить запрос в Российский индекс научного цитирования для рассмотрения возможности реализации учета анонимного («слепого») рецензирования при размещении публикаций научных периодических изданий (журналов) для индексирования.

10. Ходатайствовать перед Министерством просвещения и Министерством высшего образования и науки об ограничении количества вузов для подготовки клинических психологов (в приоритете классические университеты, психологические и медицинские вузы), аналогично — для оказания образовательных услуг при переподготовке на медицинского (клинического) психолога.

11. Будущие конференции по медицинской психологии проводить с учетом позитивного опыта проведения Зейгарниковских чтений в режиме онлайн, что позволило объединить для обсуждения ключевых вопросов современной науки более 1000 психологов из разных регионов России и зарубежья. В будущем можно планировать конференции одновременно в режимах офлайн и онлайн (для привлечения тех коллег, которые не могут участвовать в очном режиме, с учетом площади и больших расстояний в РФ.)

Согласованный текст резолюции будет опубликован на страницах нашего журнала и других изданий.

При подведении итогов конференции в конце второго дня участники отметили, что ее научная программа позволила проанализировать современное состояние и внести существенный вклад в определение перспектив развития как клинической психологии, так и современной психологии в целом на основе отечественного и зарубежного опыта фундаментальных и прикладных исследований.

Организаторы от всей души благодарят всех участников за активность и высокую заинтересованность в развитии нашего общего профессионального дела, основы которого были заложены нашими учителями.

Информация об авторах

Холмогорова Алла Борисовна, 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 имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Пуговкина Ольга Дмитриевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); старший научный сотрудник, Московский НИИ психиатрии (МНИИП) — филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Ведмицкая Дарья Дмитриевна, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); психолог «Детского телефона доверия», Центр экстренной психологической помощи (ЦЭПП МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>, e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Information about the authors

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Olga D. Pugovkina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Clinical and Counseling Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Senior Research Associate, Department of Clinical Psychology and Psychological Counseling, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2878-9843>, e-mail: olgapugovkina@yandex.ru

Daria D. Vedmitskaya, Lecturer, Department of Clinical and Counseling Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Psychologist, Children's Helpline, Center for Emergency Psychological Aid, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8037-9561>, e-mail: vedmitskajadaria@gmail.com

Получена 06.12.2020

Received 06.12.2020

Принята в печать 07.12.2020

Accepted 07.12.2020

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Гаряня Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор
Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор
Майденберг Эмануэль (США) — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

Польская Наталия Анатольевна — заместитель главного редактора, доктор психологических наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор
Холмогорова Алла Борисовна — главный редактор, доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — доктор естественных наук, психотерапевт

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бабин Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор
Бек Джудит (США) — доктор психологии, клинический профессор
Гулина Марина Анатольевна (Великобритания, Россия) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максумович — кандидат психологических наук, доцент
Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор
Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицины, доктор философии, профессор
Лэнгле Альфريد (Австрия) — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор
Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент
Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологии, почетный профессор
Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор
Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент
Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицины, психолог

Шелкова Ольга Юрьевна — доктор психологических наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, идентификационный номер в ORCID, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы — сделаны в WORD.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов представленные материалы отклоняются.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml