

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**Павлова Н.В., Филиппова Е.В. —
Феномен селфи и его психологический смысл
для современного подростка**

**Самохвалова А.Г., Шипова Н.С.,
Тихомирова Е.В., Вишнеvская О.Н. —
Психологическое благополучие современных студентов:
типология и мишени психологической помощи**

**Гриншпун И.Б. —
История психотерапии.
Лекция 3. Психоанализ (Часть 1).**

*Pavlova N.V., Filippova E.V. —
The selfie phenomenon and its role
in the life of the modern teenager*

*Samokhvalova A.G., Shipova N.S.,
Tikhomirova E.V., Vishnevskaya O.N. —
Psychological well-being of modern students:
ypology and targets of psychological help*

*Grinshpun I.B. —
The history of psychotherapy.
Lecture 3. Psychoanalysis (part I)*

**1
2022**

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 30. № 1 (115) 2022 январь—март

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, Е.В. Филиппова,
А.Б. Холмогорова, П. Шайб (Германия)

Редактор
М.А. Москачева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: 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
А.И. Куинджи «Весна»

© **ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2022**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 9,88. Тираж 1000 экз.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

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

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

- 8 *Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д.*
Конструирование продуктивной старости:
биологические, психологические и средовые факторы

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 29 *Самохвалова А.Г., Шипова Н.С.,
Тихомирова Е.В., Вишневецкая О.Н.*
Психологическое благополучие современных студентов:
типология и мишени психологической помощи
- 49 *Борисенко Ю.В.*
Становление родительской идентичности у молодых мужчин
и женщин, не имеющих детей
- 67 *Шетче К.*
От копинговых стратегий к симптомам психопатологии:
моделирование структурными уравнениями, подтверждающее
важность социальной поддержки
- 93 *Столярова А.А., Великанов А.А., Гуреева И.Л.*
Динамика психоэмоциональных характеристик и качества
жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца после
коронарного шунтирования
- 109 *Павлова Н.В., Филиппова Е.В.*
Феномен селфи и его психологический смысл
для современного подростка
- 132 *Кулагина И.Ю., Ружина О.И.*
Образ тела, самооценка и риск нарушений пищевого
поведения у девочек младшего школьного возраста

ЛЕКТОРИЙ

- 149 *Гриншпун И.Б.*
История психотерапии. Лекция 3. Психоанализ (Часть 1).

СОБЫТИЯ, ДАТЫ

- 165 Урываев Владимир Анатольевич (01.02.1954—20.03.2022)

EDITOR'S NOTES

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

THEORY AND METHODOLOGY

- 8 *Strizhitskaya O.Yu., Petrash M.D.*
Construction of Productive Ageing: Biological, Psychological
and Environmental Factors

EMPIRICAL STUDIES

- 29 *Samokhvalova A.G., Shipova N.S.,
Tikhomirova E.V., Vishnevskaya O.N.*
Psychological Well-being of Modern Students: Typology
and Targets of Psychological Help
- 49 *Borisenko Ju.V.*
The Parental Identity Process of Young Men and Women
without Children
- 67 *Schetsche C.*
Pathways Through Coping Strategies to Psychological Symptoms:
Structural Equation Modeling that Highlights the Importance
of Social Support
- 93 *Stoljarova A.A., Velikanov A.A., Gureeva I.L.*
Dynamics of Psychoemotional Characteristics and Quality
of Life in Patients with Coronary Heart Disease after Coronary
Artery Bypass Grafting
- 109 *Pavlova N.V., Filippova E.V.*
The Selfie Phenomenon and its Role in the Life
of the Modern Teenager
- 132 *Kulagina I.Yu., Ruzhina O.I.*
Body Image, Self-Esteem and the Risk of Disturbed Eating
Behavior in Primary School Girls

LECTURE HALL

- 149 *Grinshpun I.B.*
The History of Psychotherapy. Lecture 3. Psychoanalysis (part I)

EVENTS, DATES

- 165 Urivaev Vladimir Anatolievich (01.02.1954–20.03.2022)

КОЛОНКА РЕДАКТОРА EDITOR'S NOTES

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Для цитаты: Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30. № 1. С. 5—7. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300101>

FROM THE EDITOR

For citation: Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 5—7. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300101>

Первый номер 2022 года выходит в очень непростое для всех нас время, поэтому мы постарались подобрать статьи из нашего портфеля, в которых затрагивается проблема психического благополучия и различных жизненных стратегий его достижения, включая стратегии совладания со стрессом. В период пандемии и других социальных стрессов одну из основных групп риска представляют собой пожилые люди. Первая статья номера представляет собой фундаментальный аналитический обзор факторов старения, в котором особый акцент делается на важность субъектной позиции и выборе оптимальных стратегий сохранения психического и физического здоровья в пожилом возрасте. Цитируем авторов обзора — наших петербургских коллег О.Ю. Стрижицкую и М.Д. Петраш: «Среди первых механизмов, способствующих сохранению когнитивных функций, выделялись физическая активность, обучение и образование, регуляция эмоционального состояния, включенность в социальную деятельность». Во второй статье номера на материале собственного эмпирического исследования группой авторов из Костромского государственного университета рассматривается про-

блема психологического благополучия молодежи. В опоре на различные психологические методики А.Г. Самохвалова с соавторами выделяют типы психологического благополучия, различающиеся между собой по уровню активности и направленности субъекта, специфике социального взаимодействия, ценности определенных сфер жизни.

Одной из важных составляющих психического благополучия у молодежи традиционно считалось наличие партнера и семьи. Однако в современном мире многие ценности пересматриваются. Проблема формирования родительской идентичности у молодых мужчин и женщин, не имеющих детей, рассматривается в статье Ю.В. Борисенко из Кемеровского университета. Неготовность современных молодых мужчин к осознанному принятию родительской роли, продемонстрированная автором, вызывает вопросы и требует дальнейших исследований социокультурных и личностных факторов сниженного интереса молодых мужчин к роли родителя.

В следующей статье наш коллега из университета Буэнос-Айроса Кристиан Шетче с использованием мощного статистического аппарата подтверждает хорошо известные данные о важной позитивной роли стратегии обращения за помощью и социальной поддержкой в сохранении психического здоровья и деструктивной роли копинговых стратегий избегания и ухода от решения проблем.

Отдельную проблему для клинической психологии и психотерапии представляет собой задача сохранения психологического благополучия пациентов с различными соматическими и психическими заболеваниями. Группа авторов из НМИЦ имени В.А. Алмазова и Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета представили результаты важного и сложного по дизайну динамического исследования пациентов на разных этапах лечения, включая дооперационный и послеоперационный. Полученные А.А. Столяровой с соавторами данные крайне важны для обоснования важной роли психологической службы, решающей задачи психологической помощи на разных этапах лечения в клинике сердечно-сосудистых заболеваний.

Две последние статьи данного номера посвящены проблеме психического развития и психического здоровья детей и подростков в современном мире. При этом в фокусе в обеих статьях оказывается проблема телесности. Н.В. Павловой и Е.В. Филипповой показано, что в современном мире формирование идентичности подростков, включая телесную, тесно связано с цифровыми технологиями, в частности с использованием элфи как особого инструмента самопознания. И.Ю. Кулагина в исследовании детей младшего школьного возраста рассматривает психологические риски расстройств пищевого поведения, приобретающих в наше

время характер эпидемии, как это было неоднократно показано в других публикациях нашего журнала.

В этом номере мы также продолжаем издание уникального цикла лекций Игоря Борисовича Гриншпуна по истории психотерапии. Эта лекция полностью посвящена психоанализу и, несомненно, вызовет большой интерес у наших читателей.

Начало 2022 года отмечено печальным для всей психологической общественности событием — ушел из жизни Владимир Анатольевич Урываев — замечательный человек и ученый, очень много сделавший для объединения российских клинических психологов и психотерапевтов. Альфред Адлер в свое время указывал, что главный признак психического здоровья — это умение и стремление учитывать и защищать социальные интересы, интересы общества, а не только свои личные. Именно к этой категории людей принадлежал Владимир Анатольевич. Нам всем будет очень не хватать его. Его светлой памяти посвящен некролог, который мы помещаем на страницах нашего журнала. Редакция журнала скорбит вместе со всеми коллегами и выражает глубокие соболезнования семье и близким Владимиру Анатольевича.

А.Б. Холмогорова

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ
THEORY AND METHODOLOGY

КОНСТРУИРОВАНИЕ ПРОДУКТИВНОЙ СТАРОСТИ: БИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ

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: <http://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Введение. Конструирование старости представляет собой совокупность стратегий по созданию и реализации образа желаемой старости. В статье рассматриваются биологические, психологические и средовые факторы с точки зрения их моделируемости, под которой понимаются возможности создания, управления и исключения тех или иных механизмов, в зависимости от их роли в конструировании старения. **Цель.** Работа посвящена систематизации научных данных о механизмах, влияющих на качество жизни и функционирования в пожилом возрасте. В статье рассматриваются биологические, психологические, социальные и средовые факторы, влияющие на специфику старения. **Методы.** Теоретический анализ современных исследований в области психологии старения. **Результаты и выводы.** Показано, что генетические и физиологические механизмы не являются безусловными предикторами старения, а могут быть модифицированы. В то же время психологические и социальные факторы поддаются лишь условному моделированию. Наи-

более гибкими для моделирования на данном этапе представляются разно-образные средовые факторы, позволяющие существенно скорректировать тренды старения. Анализ показал, что известные на данном этапе факторы и механизмы можно условно разделить на моделируемые, условно моделируемые и трудно моделируемые. При этом среди таких факторов преобладают условно и легко моделируемые, что позволяет развивать идею конструирования старения на более ранних этапах. Данные свидетельствуют о том, что в основе возможностей конструирования старения лежат механизмы субъектности, а базой для формирования стратегий выступают адекватные и позитивные представления о собственной старости.

Ключевые слова: старение, продуктивная старость, конструирование старости, факторы долголетия, биологические факторы, психологические факторы, средовые факторы.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-113-50617.

Для цитаты: Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д. Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 8–28. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300102>

CONSTRUCTION OF PRODUCTIVE AGEING: BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS

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: <http://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Introduction. The construction of old age is a set of strategies to create and implement the image of the desired old age. The article considers biological, psychological and environmental factors from the point of view of their modeling, which lend themselves to the possibility of creating, managing and eliminating certain mechanisms, depending on their role in the structure of aging. **Objective.** The work is devoted to systematization of scientific data on aging and the mechanisms of maintaining the quality of life during the aging period. The article examines biological, psychological, social and environmental factors that affect the specifics of aging.

Methods. Theoretical analysis of modern research in the field of the psychology of aging. **Results and conclusions.** It has been shown that genetic and physiological mechanisms are not unconditional predictors of aging, but can be modified. At the same time, psychological and social factors lend themselves only to conditional modeling. The most flexible at this stage are various environmental factors that make it possible to significantly correct aging trends. The analysis showed that the factors and mechanisms known at this stage can be conditionally divided into modeled, conditionally modeled and difficult to model. At the same time, among such factors, conditional and easily modeled ones prevail, which allows us to develop the idea of construction of aging at earlier stages. The data indicate that the mechanisms of subjectivity underlie the possibilities of constructing aging, and the basis for the formation of strategies is adequate and positive representations of one's own aging.

Keywords: aging, productive ageing, construction of ageing, longevity factors, biological factors, psychological factors environmental factors.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-113-50617.

For citation: Strizhitskaya O.Yu, Petrash M.D. Construction of Productive Ageing: Biological, Psychological and Environmental Factors. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 8—28. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300102>

Введение

С древнейших времен человек искал возможности продлить свою жизнь. Алхимики искали философский камень и источник вечной жизни, но, вместе с тем, эти стремления предполагали, что человек будет жить вечно, оставаясь при этом молодым и полным сил. За последние двести лет, благодаря достижениям медицины и различных технологий, в том числе социальных, продолжительность жизни человека увеличилась вдвое. Однако противопоставление периода молодости и периода старения сохранилось.

Вместе с тем, начиная с середины 1960-х годов, ученые сталкивались со свидетельствами того, что период старения не так негативен и однозначен, как было принято считать в общественном сознании. Более того, к началу 21 века стало очевидным появление совершенно нового типа пожилого человека — активного, продуктивного, независимого. В общей популяции процент таких пожилых людей пока относительно невелик, но их существование доказывает, что негативные тренды, ассоциируемые с периодом старения — это не единственный вариант развития.

Роль биологических и средовых факторов в продолжительности жизни изучалась давно. И достаточно долго было принято считать, что

наследственность является ведущим фактором, определяющим продолжительность жизни. Однако увеличение продолжительности жизни в 20 веке стало возможно в первую очередь благодаря средовым факторам: образу жизни, медицине, социальному обеспечению и т. д. Это позволяет предположить, что средовые факторы действуют не только на глобальном, но и на индивидуальном уровне, т. е., возможно существование разнообразных факторов и механизмов, которые человек может использовать с целью накопления ресурсов для продолжительной активной жизни. Также это позволяет предположить, что активация подобных ресурсов требует активности самого человека.

В данной работе предпринята попытка систематизировать существующие на настоящий момент данные о механизмах, влияющих на качество жизни и функционирование в пожилом возрасте. В статье говорится о конструировании старости, под которым авторы понимают совокупность стратегий по созданию и реализации образа желаемой старости. Будут рассмотрены биологические, психологические и средовые факторы с точки зрения их моделируемости, под которой мы понимаем возможность создания, управления и исключения тех или иных механизмов, в зависимости от их роли в конструировании старения. При этом ресурсы, как используемые, так и латентные, являются своего рода инструментами для моделирования траекторий старения. Кроме того, некоторые факторы, прежде всего генетические, мы относим не к моделируемому, а к модифицируемому, поскольку они заложены изначально и человек не может их полностью исключить или изменить, но лишь частично модифицировать. Говоря о конструировании старости, авторы статьи не ставят перед собой задачу «вернуть время вспять» и описать то, как человек может оставаться вечно юным, но рассматривают возможности максимального использования тех ресурсов, которые у человека есть для того, чтобы прожить достойную и полноценную жизнь до самых поздних этапов онтогенеза.

Биологические факторы

По мнению биологов, фиксированной программы старения не существует [21], а процесс старения является более контролируемым (податливым), в отличие от привычного мнения о том, что процесс старения неизменен и это биологическая данность, влекущая за собой прогрессирующее нарушение физиологических функций. В современном научном знании активно развивается мнение о том, что достичь старости можно с улучшенным здоровьем. В связи с этим закономерно возникает исследовательский вопрос, нацеленный на поиск факторов, способствующих

управлению контролем над старостью. При этом важно учитывать биологические процессы, происходящие в организме, и связанные с ними заболевания, а также образ жизни, социальные факторы, так как последние оказывают влияние на здоровье пожилого человека (его траекторию).

ВОЗ выделяет ряд особенностей, связанных со здоровьем у пожилых людей: ограничение мобильности; замедление восстановительных процессов и обмена веществ в организме; проблемы опорно-двигательного аппарата; проблемы сердечно-сосудистой системы; органов дыхания, слуха и зрения и т. д.; ослабевает иммунный статус организма; со стороны когнитивных процессов также происходит ряд изменений.

Известно, что изменения со стороны психического и физического здоровья носят двунаправленный характер: психическое здоровье оказывает воздействие на физическое здоровье и наоборот. Долголетие является не только следствием факторов окружающей среды, но и генетики. Ряд авторов в своих исследованиях подтверждают идею о генетической предрасположенности к долголетию [21]. Исследование близнецов показали, что общая продолжительность жизни объясняется генетическими факторами на 25—30% [21]. Было обнаружено минимальное влияние генетического фактора на продолжительность жизни до 60 лет и увеличение влияния после этого возраста. Генетический компонент редкого фенотипа (человеческого долголетия) подтверждается в 40% у долгожителей, продолжительность жизни которых более 85 лет [25].

Изучение долголетия и проблем со здоровьем выявило интересные связи. В случае если в семье есть родители старше 80 лет, у детей с высоким риском диабета 2-го типа отмечается снижение риска возникновения диабета во взрослом возрасте [13], деменции и болезни Альцгеймера на 30%.

Исследование генетического взаимодействия между долголетием человека и метаболическими процессами [17] показало, что долголетие человека связано с истощением метаболических процессов генотип-зависимым и генотип-независимым образом. Изучение генетического влияния с последующим анализом наследуемости выявило 19% генов, подверженных обнаруживаемой наследственности. Ученые обнаружили 107 биологических процессов, связанных с долголетием, большинство из которых были отнесены к одной из трех категорий: метаболизм; регенерация тканей и клеток; иммунная система и защита. Особое значение, по мнению исследователей, имеет истощение процессов, функционально связанных с метаболизмом, который доминирует по значимости и по количеству генов на процесс. При исследовании семейного долголетия была выявлена взаимосвязь сниженной функции щитовидной железы с увеличением продолжительности жизни. Низкая активность щитовидной железы представляет, по мнению ученых, наследственный фенотип [17].

Исследования базального уровня метаболизма и риска смертности показали прямую взаимосвязь высокого уровня метаболизма со смертностью и обратную — с увеличением продолжительности жизни у людей [30]. Другими словами, долгожители способны сохранять низкий энергетический метаболизм, который связан с хорошим состоянием здоровья.

Ученые из Школы медицины Бостонского университета [17] обнаружили связи между возрастом и состоянием здоровья у долгожителей (возраст более 100 лет). Было показано, что люди, достигшие такого возраста, давали более высокую оценку своего состояния здоровья, в отличие от их сверстников, умерших десятилетиями ранее. Кроме того, чем старше возрастная группа, тем позже начинаются онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, деменция, инсульт, а также когнитивные и функциональные нарушения. С увеличением возраста ученые фиксировали задержку начала нарушения физических и когнитивных функций, заболеваний, связанных с возрастом, а также общей заболеваемости.

Анализ литературы за последние десятилетия позволил ученым определить молекулярные и биологические признаки старения [5], в число которых авторы включили три основные категории: геномная нестабильность, истощение теломер, эпигенетические изменения и потеря протеостаза. Далее выделяют антагонистические реакции на повреждение: нарушение чувствительности к питательным веществам, изменение функции митохондрий и клеточное старение.

Интересно новое направление, посвященное изучению липидных профилей и долголетия [32]. Долгое время ученые придерживались мнения о том, что увеличение жира в организме человека вредно сказывается на его здоровье и продолжительности жизни. Клинические исследования показывают, что высокое содержание триглицеридов и холестерина повышают риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а липопротеины высокой плотности и низкие уровни триглицеридов являются маркерами долголетия [15]. Благодаря развитию липидомики, появилась возможность для более точного определения конкретных липидов, которые могут способствовать долголетию. Ценность данного направления заключается в том, что идентификация конкретных видов липидов при старении и заболеваниях, связанных с долголетием, поможет прояснить, как эти липиды изменяют здоровье и влияют на продолжительность жизни. Например, есть данные, указывающие на положительную связь липидов с долголетием, с одной стороны, и отрицательную связь с определенными заболеваниями (диабетом и гипертонией) — с другой [15]. Изучения липидных профилей показали, что большинство липидных молекул связаны только с женским долголетием; выявлена наследуемость липидных профилей, способствующих долголетию. Исследователями было обнаружено, что долгожители и их

дети демонстрируют схожие липидные профили [15], однако остается неразрешенным вопрос о связи такого наследования с генетическими или эпигенетическими механизмами.

Большая продолжительность жизни у женщин, в том числе во время сильного голода и эпидемий [39], является всемирным феноменом и определяется сложным взаимодействием биологических, экологических и социальных факторов. Ученые связывают данный факт с возрастным перекосом инактивации X-хромосомы, изменениями микробиома кишечника и генетических вариантов митохондриальной ДНК, унаследованных от матери [28].

Психологические факторы

Когнитивные факторы. Когнитивная сфера, вероятно, одна из наиболее исследованных в психологии старения. Связано это с тем, что ее нарушение самым непосредственным образом сказывается на изменении функциональности человека и его качества жизни. Только с 2018 года было опубликовано не менее 1920 статей, посвященных этой тематике (по данным базы Academic Search Ultimate, май 2021). Одним из важнейших результатов такой многолетней работы стало доказательство того, что ухудшение когнитивных функций в пожилом возрасте — хотя и распространенный, но далеко не единственно возможный тренд развития когнитивных функций [23]. Работу когнитивных функций можно сохранить на уровне функций молодежи, однако это требует определенных усилий. Среди первых механизмов, способствующих сохранению когнитивных функций, выделялись физическая активность, обучение и образование, регуляция эмоционального состояния, включенность в социальную деятельность [4].

Одним из перспективных направлений стало изучение когнитивного резерва, который формируется в течение жизни под влиянием различных видов деятельности и, в конечном счете, позволяет создать дополнительные нейронные связи, уменьшающие риск критического снижения когнитивных функций в пожилом возрасте [26]. Концепция когнитивного резерва как нельзя лучше иллюстрирует возможности моделирования и конструирования работы некоторых функций в пожилом возрасте. Зная, какие виды деятельности дают наибольший эффект для сохранения когнитивного функционирования, мы можем включить такие деятельности в свою повседневную жизнь, снизив вероятность возникновения дегенеративных явлений. Причем диапазон возможных деятельностей достаточно широк, что позволяет подобрать оптимальные виды активностей практически для любого человека. Однако создание новых нейронных

связей требует времени, и на сегодняшний день можно говорить о том, какие виды деятельности способствуют их созданию, но неизвестно, как быстро они формируются, а также в каких отделах мозга они формируются под воздействием тех или иных деятельностей, а значит, «запасаться» такими связями нужно начинать уже в период ранней зрелости.

Сравнительный лонгитудный анализ влияния генетических (APOEε2) и средовых факторов (представлений о когнитивных функциях) на сохранность когнитивных функций показал [24], что позитивные представления о собственных когнитивных возможностях оказывают статистически достоверный усиливающий эффект на работу гена APOEε2, а негативные представления — отрицательный; при этом вклад позитивных представлений в уровень сохранности когнитивных функций в 15 раз выше, чем генетического фактора.

Наконец, еще Б.Г. Ананьев и М.Д. Александрова подчеркивали ведущую роль речи в сохранении когнитивных способностей в пожилом возрасте. Тем не менее, в современных зарубежных исследованиях интерес именно к речи как к компенсаторному механизму относительно невелик. Наиболее близко к этому направлению подходят современные исследования билингвизма, свидетельствующие в пользу того, что изучение иностранных языков является важным фактором сохранения когнитивного функционирования в пожилом возрасте [6]. По сути, в любом взрослом возрасте — от студенческого по поздней зрелости — разумно начать изучать новый язык хотя бы для того, чтобы увеличить период сохранности своих когнитивных функций. Хотя это достаточно очевидный и просто активируемый вид деятельности, тем не менее, чтобы его реализовать, нам снова необходима мотивация — чтобы найти время, материальные и нематериальные ресурсы на то, что непосредственно сейчас нам не нужно, но принесет пользу в сравнительно отдаленном будущем. Следовательно, чтобы задействовать этот ресурс, нам снова нужен определенный уровень субъектности.

Эмоциональные факторы. Эмоциональная сфера пожилого человека, в отличие от многих других, демонстрирует различные позитивные новообразования, например, лучшую по сравнению с более молодыми возрастными регуляцию, позитивный парадокс старения [3]. Хотя позитивные эмоциональные механизмы формируются в течение жизни у многих, если не у большинства людей, тем не менее, под воздействием негативных событий и они могут снижаться и даже исчезать [2]. Механизмы подобных приобретений остаются не вполне понятными, и существующие исследования лишь констатируют их появление. Возникает своего рода парадокс: с одной стороны, эмоциональная сфера — одна из наиболее «сильных» сторон пожилого человека, с другой стороны, практически ничего неизвестно о том, как и почему она становится таковой, и, соответственно, на

данном этапе возможности вмешательства и целенаправленного создания ресурсов для периода старения остаются весьма ограниченными.

Личностные факторы. Личность представляет сложное многомерное образование, включающее в себя множество характеристик. Неудивительно, что в поле зрения исследователей попали лишь отдельные параметры. Так, многие исследователи [для примера: 16] обнаруживали связи между экстраверсией и нейротизмом и психологическим благополучием: психологическое благополучие тесно связано с опытом, который получает человек, а то, в какие деятельности и события он/она включается и как этот опыт интерпретирует, во многом обусловлено личностными чертами. Эти результаты подтверждаются на выборках молодых и взрослых людей, однако с пожилыми данные не так однозначны: по мнению авторов [29] с возрастом меняется социальная ситуация, кроме того, на первый план выходят проблемы со здоровьем и когнитивной сферой, в результате, пожилой человек не всегда ведет себя исключительно исходя из его/ее личностных особенностей, что, в свою очередь, может ослаблять связи личности с психологическим благополучием. В целом можно сказать, что исследования Большой пятерки личностных факторов говорит о том, что если личность и меняется, то в сторону психологической зрелости [20]. Исследования Темной триады личностных черт обнаружили схожий принцип: с возрастом черты Темной триады становятся менее выраженными, что соответствует принципу развития психологической зрелости [20]. Таким образом, личностные черты также могут выступать предикторами тех или иных траекторий старения. Стоит, однако, отметить, что личностные черты формируются, развиваются и меняются у взрослого человека достаточно медленно, а в их основе лежат темпераментальные, генетически обусловленные предпосылки, что существенно ограничивает возможности их целенаправленной коррекции. В данном случае речь идет скорее о понимании собственных особенностей, специфики приобретения и переработки опыта, что в какой-то степени может способствовать продвижению в сторону психологической зрелости.

Социальные факторы

За последние 50 лет ученым удалось получить достаточно много данных о роли различных факторов в становлении старения, среди таких факторов важное место занимают исследования, связанные с социальным взаимодействием. Однако многие из этих исследований носят констатирующий характер: в самом общем смысле просоциальное поведение позитивно связано с благополучным старением [для примера: 37; 34], при этом отдельно рассматриваются положительная роль про-

социального поведения в целом [33], генеративность как просоциальное поведение с более выраженным личным компонентом, альтруизм [34], качество личных отношений [27], волонтерство (Bjälkebring, 2020). Последние исследования демонстрируют [33], что просоциальность — сложный, многомерный конструкт, который начинает формироваться в период ранней зрелости, активно развивается в период средней зрелости, достигая пика к середине четвертой декады; генеративность же имеет схожую динамику, однако достигает своего пика в среднем на десятилетие позже. При этом оба эти конструкта подвержены влиянию множества факторов — от финансовых до личностных. Попытки связать просоциальность с субъективным благополучием показали противоречивые результаты: с одной стороны, просоциальные действия положительно связаны с субъективным благополучием [11], но при анализе мотивации подобных действий картина оказалась не такой однозначной [27]. Так, больший эффект для субъективного благополучия наблюдался тогда, когда люди меньше фокусировались на себе, чем на других, однако увеличение фокусировки на нуждах других не оказывало значимого влияния на субъективное благополучие самого человека. Интересно, что этот эффект был сильнее выражен у пожилых людей, что может свидетельствовать о том, что человек учится тому, что для того, чтобы помогать другим, сначала нужно обрести гармонию внутри себя. Анализ просоциальной активности в течение дня также продемонстрировал сложные паттерны [9]: пожилые люди испытывали меньше негативных эмоций в те дни, когда участвовали в просоциальной деятельности или волонтерстве, хотя рост позитивных эмоций при этом не наблюдался. В целом, волонтерство стабильно демонстрирует положительные эффекты для психического и физического здоровья пожилых людей, хотя на более молодых выборках эти результаты не подтверждаются. Мета-анализ связей альтруизма с возрастом [34] подтвердил идею о том, что пожилые люди демонстрируют более высокие показатели альтруизма по сравнению с более молодыми выборками, однако остается открытым вопрос о природе этого альтруизма — является ли он истинным или отражает социальную желательность поведения. Вместе с тем, независимо от природы альтруизма, он оказывает положительное влияние на переживание психологического благополучия в пожилом возрасте.

Демонстрируя позитивную роль различных форм просоциального поведения, имеющиеся данные как бы говорят, что если человеку как-то удастся развить в себе просоциальную направленность, то это будет фактором, усиливающим его благополучие в старости. Однако эти исследования практически не рассматривают возможности целенаправленного формирования такой направленности. Например, исследования волонтерства свидетельствуют о том, что у молодежи не только не наблюда-

ется позитивных эффектов от волонтерства, но даже наоборот, некоторые исследования демонстрируют негативные проявления. По сути, эти результаты предлагают человеку подождать до пожилого возраста в надежде, что, следуя результатам исследований, у него сформируется то, что должно сформироваться. Вместе с тем имеющиеся данные позволяют предположить, что на этот процесс можно влиять, например за счет рефлексивных процессов, которые усиливаются уже в период средней зрелости (зрелость). Можно предположить, что через рефлекссию можно, с одной стороны, научиться лучше понимать себя, что, с другой стороны, поможет человеку найти ресурсы помощи другим.

Средовые факторы

К средовым факторам можно отнести широкий диапазон факторов — от социально-экономического уровня страны и экологии до индивидуального образа жизни. В данном разделе делается акцент на факторах образа жизни, как более подвластных изменениям конкретным человеком.

Питание и диета. Проблема оптимального питания является актуальной, так как многие проблемы со здоровьем у пожилых людей напрямую связаны с питанием [22]. Данный вопрос изучается в контексте антропометрических измерений, например индекс массы тела (ИМТ). В зависимости от показателей ИМТ и сопутствующих заболеваний пожилым людям рекомендуется подбирать соответствующее питание. При этом мнения о роли различных продуктов или диет могут существенно различаться. Например, исследователи не обнаружили связи общего уровня холестерина со смертностью у пожилых людей в возрасте от 70 до 90 лет, что является стимулом для переоценки роли холестерина относительно рисков среди пожилых людей [18].

В научном сообществе также существует гипотеза о том, что долголетие связано с ограничением калорийности. Например, жителям Окинавы было предложено традиционное функциональное питание (употребление богатой растениями диеты, нежирных источников белка и здоровых жиров) для увеличения продолжительности жизни и здоровья [38]. Качество и особенности питания и диеты связаны с широким диапазоном характеристик от различных соматических заболеваний до увеличения или снижения риска преждевременной смерти [31]. Вместе с тем образ питания складывается и влияет на организм в течение многих десятилетий, что приводит к мысли о том, что осознанный субъективный подход к питанию может способствовать сохранению функциональности различных систем организма, увеличивая потенциальное качество жизни в старости.

Физическая активность. Исследователями показано положительное влияние физических упражнений и негативное влияние отсутствия таковой на метаболическое здоровье [8].

Ученые установили, что физические упражнения могут стимулировать обновление митохондрий, тем самым частично противодействуя возрастному накоплению мутаций митохондриальной ДНК. Хотя упражнения явно полезны для мышц, костей, дыхательной функции и сердечно-сосудистой системы, они могут вызывать повреждение суставов, что приводит к артриту. Также была показана большая продолжительность жизни у пожилых (средний возраст 80 лет), которые совершали ежедневные прогулки несколько раз в неделю по 15 минут [14].

В исследовании физической активности пожилых с сахарным диабетом (возрастная группа 70—90 лет) ученые выявили факт большей продолжительности жизни у тех пожилых, которые регулярно занимались физической активностью [35]. 14-летнее лонгитюдное исследование старения (ELSA) выявило взаимосвязь физических упражнений с увеличением продолжительности жизни, а также показало, что сохранение физической активности в старшем возрасте более вероятно, если человек занимается спортом или физическими упражнениями [36].

Сравнительное исследование эффектов физической активности в свободное время и связанной с профессиональной деятельностью показало, что в то время, как физическая активность, которой мы занимаемся в свободное время, т. е. добровольно, произвольно и, вероятно, имея к тому определенную мотивацию, замедляет естественные процессы старения, в то время как вынужденная физическая активность, являющаяся частью профессиональной деятельности, наоборот, ускоряет [19].

Сон. Ученые Манчестерского университета [12], на протяжении 35 лет исследовали взаимосвязь между хронотипом, повседневными привычками, метаболическим здоровьем и смертностью в контексте понимания здоровой старости. Участники были разделены на кластеры в зависимости от хронотипа в связи с предпочтительным временем сна «вечернего» (поздно ложатся спать и поздно встают) и «утреннего» (ложатся спать раньше и легко просыпаются ранним утром). В результате анализа большого массива данных (6375 участников на начальном этапе исследования) ученые выявили, негативное влияние «вечернего сна» на состояние здоровья. Было показано, что кластер вечернего типа связан с ухудшением здоровья, а также образом поведенческой активности: меньшая физическая активность, повышенный риск депрессии и психотизма, поздний прием пищи, а также склонность к вредным привычкам (курение и употребление алкоголя). Таким образом, исследователи показали пагубные последствия для долголетия в случае предпочтения вечернего типа. Предпочтение времени сна, ориентированного на более

позднее время засыпания, было связано с риском диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, психических расстройств, метаболического нездоровья и повышенной смертности. В исследовании выявлены данные, указывающие на связь хронотипа с долголетием. Наиболее благоприятная ситуация была показана в группе участников исследования с «утренним хронотипом», так как наблюдаемый уровень смертности в конце исследуемого периода в данном кластере был меньше.

Была обнаружена причинно-следственная связь между циклами сна и болезнью Альцгеймера, нейродегенеративными заболеваниями (болезнь Паркинсона) [10]. Выявлена прямая зависимость перечисленных заболеваний с вечерним хронотипом и обратная — с утренним, т. е. режимы сна и бодрствования являются изменяемыми факторами риска.

При разработке программы, направленной на улучшение здоровья пожилого человека, необходимо учитывать широкий спектр факторов, от которых зависит качество здоровья.

В заключение следует отметить, что подготовка к продуктивному старению начинается задолго до его наступления и начинать ее следует с ранней взрослости. Только осознанное отношение к себе и своему здоровью определит качество жизни в поздней взрослости. Основные рекомендации в обозначенном ключе касаются образа жизни и являются общедоступными. Необходимо: обращать внимание на культуру питания; соблюдать гигиену сна, стараясь следовать режиму «утреннего хронотипа»; выработать привычку ежедневной физической активности (в любом виде), чтобы избежать гиподинамии; каждый год отслеживать содержание микроэлементов в организме, а в случае их дефицита пополнять недостающие; контролировать уровень холестерина, при необходимости корректировать питание; следить за состоянием сердечнососудистой системы, начиная с измерения артериального давления. Несмотря на кажущуюся простоту рекомендаций, все действия требуют самодисциплины и осознанности.

Обсуждение и ограничения

Рассмотренные нами данные свидетельствуют о том, что большая часть известных нам факторов и механизмов, влияющих на качество старения, в той или иной степени моделируемы. Даже генетические факторы отчасти поддаются корректировке. Вместе с тем большинство этих механизмов задействуются неосознанно, даже случайно, поскольку старение остается одной из наиболее стигматизированных сфер. Таким образом, мы видим, что, с одной стороны, существует огромный потенциал для конструирования собственной старости, «накопления» ресурсов самого широкого спектра, с другой стороны, определенная блокировка размыш-

лений о старении, нежелание признавать, что старость однажды наступит, препятствуют созданию адекватных стратегий подготовки к старости.

И здесь мы подходим к исключительно важному вопросу, связанному с конструированием старения. Все знания, факторы и механизмы сохранения функций в пожилом возрасте, возможности накопления ресурсов будут бесполезны для общей популяции людей (и не только пожилых, поскольку конструирование старости наиболее актуально для людей средней и поздней взрослости), если они не будут внедряться в повседневную жизнь, в рутинный распорядок дня. Для того чтобы это происходило, необходимо развивать субъектность, активную жизненную позицию, саморегуляцию, которые позволят не просто плыть по течению и надеяться, что все будет хорошо, но вполне осознанно и целенаправленно включать в свою жизнь практики и деятельности, которые позволят прожить жизнь активно и наполнено до самых последних дней.

Обобщая представленные данные можно сказать, что существующие факторы конструирования старения можно распределить по степени их моделируемости. Условно можно выделить три группы: 1) немоделируемые и сложно моделируемые факторы; 2) условно моделируемые факторы; 3) легко моделируемые факторы. В первую группу можно отнести отдельные генетические факторы, фактор пола, а также личностные факторы. Во вторую группу входят факторы, которые возможно моделировать, однако это требует существенных усилий, например, это факторы социального плана, в основе которых лежат личностные особенности. Эти факторы возможно моделировать, но это потребует от индивида серьезных целенаправленных усилий. Наконец, в третью группу войдут факторы, легко поддающиеся корректировке и моделированию, это факторы образа жизни, когнитивные факторы, некоторые факторы здоровья.

Важно отметить, что отдельные факторы могут запускаться произвольно или случайным образом, благодаря чему мы видим положительные примеры старения, а процент супердолгожителей (100+) является самой быстро растущей категорией среди пожилого населения. Однако для того, чтобы конструирование старения работало, эти факторы необходимо запускать целенаправленно. На наш взгляд, обязательной основой для запуска процессов конструирования старения являются два компонента: 1) создание позитивных представлений о собственной старости; 2) формирование субъектности. Позитивные представления о собственной старости необходимы для того, чтобы развернуть систему планирования. Среди современных молодых людей постепенно появляется все больше положительных стереотипов о старении, но их процент относительно невелик, и это — направление, как для психологической, так и для просветительской работы. Формирование субъектной позиции по отношению к своему старению — более сложный, психологический процесс. Авторы статьи полагают, что в этом направлении могут

быть разработаны как программы по развитию субъектности при сопровождении специалиста, так и отдельные практики для саморазвития.

Безусловными ограничениями данного направления остаются обрывочность данных в некоторых областях, противоречивые результаты, а также необходимость уточнения кросс-культурной специфики. Вместе с тем объем имеющихся данных уже позволяет запускать процессы конструирования старения и не просто увеличивать продолжительность жизни, но улучшать качество жизни на поздних этапах онтогенеза.

Выводы

Проведенный анализ литературы показал, что старение — это не заданный процесс, следующий единому тренду с незначительными флуктуациями. Данные свидетельствуют, что многие факторы, влияющие на качество старения, моделируемы, и по мере появления новых данных, таких факторов и механизмов становится все больше.

Важным результатом нашего анализа является то, что моделируемость факторов старения делает моделируемым и само старение. То есть человеку больше не нужно пассивно наблюдать за тем, что с ним происходит в период старения, он/она могут сконструировать если не все аспекты старения, то по крайней мере многие, а значит, основой качества жизни в период старения становятся не только генетика и среда, но и внутренняя активность самого человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Головей Л.А., Стрижицкая О.Ю., Дерманова И.Б., Логинова Н.А., Манукян В.Р., Петраш М.Д. Психологическая зрелость личности. Санкт-Петербург: Скифия-принт, 2014. 240 с.
2. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Когнитивные смещения при распознавании эмоций по лицу в пожилом возрасте [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 53—79. DOI: 10.17759/psyclin.2019080204
3. Стрижицкая О.Ю. Эмоции и старение: современные парадигмы и актуальные направления [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 3. С. 71—76. DOI:10.17759/jmfp.2017060308
4. Agrigoroaei S., Lachman M.E. Cognitive Functioning in Midlife and Old Age: Combined Effects of Psychosocial and Behavioral Factors // The Journals of Gerontology: Series B. 2011. Volume 66B. Issue suppl_1. P. i130—i140. DOI:10.1093/geronb/gbr017
5. Aunan J.R., Watson M.M., Hagland H.R., Søreide K. Molecular and biological hallmarks of ageing // The British Journal of Surgery. 2016. Vol. 103. № 2. P. 29—46. DOI: 10.1002/bjs.10053

6. *Bailey A.L., Osipova A.V.* Growing Old With Two Languages: Effects of Bilingualism on Cognitive Aging // *American Journal of Psychology*. 2020. Vol. 133. № 1. P. 111—116. DOI: 10.5406/amerjpsyc.133.1.0111
7. *Bjälkebring P., Henning G., Västfjäll D., Dickert S., Brehmer Y., Buratti S., Hansson I., Johansson B.* Helping Out or Helping Yourself? Volunteering and Life Satisfaction Across the Retirement Transition // *Psychology & Aging*. 2021. Vol. 36. № 1. P. 119—130. DOI: 10.1037/pag0000576
8. *Calabrese E.J., Dhawan G., Kapoor R., Iavicoli I., Calabrese V.* What is hormesis and its relevance to healthy aging and longevity? // *Biogerontology*. 2015. Vol. 16. № 6. P. 693—707. DOI: 10.1007/s10522-015-9601-0
9. *Chi K., Almeida D.M., Charles S.T., Sin N.L.* Daily Prosocial Activities and Well-Being: Age Moderation in Two National Studies // *Psychology & Aging*. 2021. Vol. 36. № 1. P. 83—95. DOI: 10.1037/pag0000460
10. *Cullell N., Cárceles-Márquez J., Gallego-Fàbrega C., Muñio E., Lluçà-Carol L., Lledós M., Amaut K.E.U., Krupinski J., Fernández-Cadenas I.* Sleep/wake cycle alterations as a cause of neurodegenerative diseases: A Mendelian randomization study // *Neurobiology of Aging*. 2021. № 5. P. 45—80. DOI: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.05.008
11. *Curry O.S., Rowland L.A., Van Lissa C.J., Zlotowitz S., McAlaney J., Whitehouse H.* Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2018. Vol. 76. P. 320—329. DOI:10.1016/j.jesp.2018.02.014
12. *Didikoglu A., Maharani A., Payton A., Pendleton N., Canal M.M.* Longitudinal change of sleep timing: association between chronotype and longevity in older adults // *Chronobiology International*. 2019. Vol. 36. № 9. P. 1285—1300. DOI: 10.1080/07420528.2019.1641111
13. *Florez H., Ma Y., Crandall J.P., Perreault L., Marcovina S.M., Bray G.A., Saudek C.D., Barrett-Connor E., Knowler W.C.* Parental longevity and diabetes risk in the Diabetes Prevention Program // *The Journals of Gerontology: Series A*. 2011. Vol. 66. № 11. P. 1211—1217. DOI: 10.1093/gerona/qlr114
14. *Fortes C., Mastroeni S., Sperati A., Pacifici R., Zuccaro P., Francesco F., Ebrahim S.* Walking four times weekly for at least 15min is associated with longevity in a Cohort of very elderly people // *Maturitas*. 2013. Vol. 74. № 3. P. 246—251. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.12.001
15. *Gonzalez-Covarrubias V.* Lipidomics in longevity and healthy aging // *Biogerontology*. 2013. Vol. 14. № 6. P. 663—672. DOI: 10.1007/s10522-013-9450-7
16. *Harris K., English T., Harms P.D., Gross J.J., Jackson J.J.* Why are Extraverts more satisfied? Personality, Social Experiences, And Subjective Well-Being In College // *European Journal of Personality*. 2017. Vol. 31. № 2. P. 170—186. DOI: 10.1002/per.2101
17. *Häsler R., Venkatesh G., Tan Q., Flachsbart F., Sinha A., Rosenstiel P., Lieb W., Schreiber S., Christensen K., Christiansen L., Nebel A.* Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways — a large-scale eQTL study // *Aging Cell*. 2017. Vol. 16. № 4. P. 716—725. DOI: 10.1111/acel.12598
18. *Jacobs J.M., Cohen A., Ein-Mor E., Stessman J.* Cholesterol, statins, and longevity from age 70 to 90 years // *Journal of the American Medical Directors Association*. 2013. Vol. 14. № 12. P. 883—888. DOI: 10.1016/j.jamda.2013.08.012

19. *Kankaanpää A., Tolvanen A., Bollepalli S., Leskinen T., Kujala U.M., Kaprio J., Ollikainen M., Sillanpää E.* Leisure-Time and Occupational Physical Activity Associates Differently with Epigenetic Aging // *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2021. Vol. 53. № 3. P. 487—495. DOI: 10.1249/MSS.0000000000002498
20. *Kawamoto T., Shimotsukasa T., Oshio A.* Cross-sectional age differences in the Dark Triad traits in two Japanese samples // *Psychology & Aging*. 2020. Vol. 35. № 1. P. 91—96. DOI: 10.1037/pag0000399
21. *Kirkwood T.B.L.* Why and how are we living longer? // *Experimental Physiology*. 2017. Vol. 102. № 9. P. 1067—1074. DOI: 10.1113/EP086205
22. *Kuzuya M.* Nutritional status related to poor health outcomes in older people: Which is better, obese or lean? // *Geriatrics & Gerontology International*. 2021. Vol. 21. P. 5—13. DOI: 10.1111/ggi.14088
23. *Lachman M.E., Agrigoroaei S.* Promoting Functional Health in Midlife and Old Age: Long-Term Protective Effects of Control Beliefs, Social Support, and Physical Exercise // *PLOS ONE*. 2010. Vol. 5(10). P. e13297. DOI: 10.1371/journal.pone.0013297
24. *Levy B.R., Slade M.D., Pietrzak R.H., Ferrucci L.* When Culture Influences Genes: Positive Age Beliefs Amplify the Cognitive-Aging Benefit of APOE ϵ 2 // *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2020. Vol. 75. № 8. P. e198—e203. DOI: 10.1093/geronb/gbaa12
25. *Murabito J.M., Yuan R., Lunetta K.L.* The search for longevity and healthy aging genes: insights from epidemiological studies and samples of long-lived individuals // *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2021. Vol. 67. № 5. P. 470—479. DOI: 10.1093/gerona/gls089
26. *Nelson M.E., Jester D.J., Petkus A.J., Andel R.* Cognitive Reserve, Alzheimer's Neuropathology, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. // *Neuropsychology Review*. 2021. Vol. 31. № 2. P. 233—250.
27. *Nikitin J., Freund A.M.* Does Focusing on Others Enhance Subjective Well-Being? The Role of Age, Motivation, and Relationship Closeness // *Psychology & Aging*. 2021. Vol. 36. № 1. P. 69—82. DOI: 10.1037/pag0000489
28. *Ostan R., Monti D., Guerresi P., Bussolotto M., Franceschi C., Baggio G.* Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine // *Clinical Science (Lond)*. 2016. Vol. 130. № 19. P. 1711—1725. DOI: 10.1042/CS20160004
29. *Potter S., Drewelies J., Wagner J., Duzel S., Brose A., Demuth I., Steinhagen-Thiessen E., Lindenberger U., Wagner G.G., Gerstorf D.* Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality // *Psychology & Aging*. 2020. Vol. 35. № 6. P. 894—909. DOI: 10.1037/pag0000459
30. *Ruggiero C., Metter E.J., Melenovsky V., Cherubini A., Najjar S.S., Ble A., Senin U., Longo D.L., Ferrucci L.* High basal metabolic rate is a risk factor for mortality: the Baltimore Longitudinal Study of Aging // *The Journals of Gerontology: Series A*. 2008. Vol. 63. № 7. P.698—706. DOI: 10.1093/gerona/63.7.698
31. *Samieri C., Jutand M.A., Feart C., Capuron L., Letenneur L., Barberger-Gateau P.* Dietary patterns derived by hybrid clustering method in older people: association with cognition, mood, and self-rated health // *Journal of American Dietetic Association*. 2008. Vol. 108. № 9. P. 1461—1471. DOI: 10.1016/j.jada.2008.06.437

32. Schroeder E.A., Brunet A. Lipid Profiles and Signals for Long Life // Trends in endocrinology and metabolism: TEM. 2015. Vol. 26. № 11. P. 589—592. DOI: 10.1016/j.tem.2015.08.007
33. Shane J., Niwa E.Y., Heckhausen J. Prosociality Across Adulthood: A Developmental and Motivational Perspective // Psychology & Aging. 2021. Vol. 36. № 1. P. 22—35. DOI: 10.1037/pag0000514
34. Sparrow E.P., Swirsky L.T., Kudus F., Spaniol J. Aging and Altruism: A Meta-Analysis // Psychology & Aging. 2021. Vol. 36. № 1. P. 49—56. DOI: 10.1037/pag0000447
35. Stessman J., Jacobs J.M. Diabetes Mellitus, Physical Activity, and Longevity Between the Ages of 70 and 90 // Journal of the American Geriatrics Society. 2014. Vol. 62. № 7. P. 1329—1334. DOI:10.1111/jgs.12930
36. Stevens M., Cruwys T. Membership in Sport or Exercise Groups Predicts Sustained Physical Activity and Longevity in Older Adults Compared to Physically Active Matched Controls // Annals of Behavioral Medicine. 2020. Vol. 54. № 8. P. 557—566. DOI: 10.1093/abm/kaa003
37. Townsend B.G., Chen J. T.-H., Wuthrich V.M. Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review // Clinical Gerontologist. 2021. Vol. 44. № 4. P. 359—380. DOI: 10.1080/07317115.2020.1863890
38. Willcox B.J., Willcox D.C. Caloric restriction, caloric restriction mimetics, and healthy aging in Okinawa: controversies and clinical implications // Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. 2014. Vol. 17. № 1. P. 51—58. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000019
39. Zarulli V., Barthold Jones J.A., Oksuzyan A., Lindahl-Jacobsen R., Christensen K., Vaupel J.W. Women live longer than men even during severe famines and epidemics // Proceedings of the National Academy of Sciences. 2018. Vol. 115. № 4. P. E832—E840. DOI:10.1073/pnas.1701535115

REFERENCES

1. Golovey L.A., Strizhitskaya O.YU., Dermanova I.B., Loginova N.A., Manukyan V.R., Petrash M.D. Psihologicheskaya zrelost' lichnosti [Psychological maturity of personality]. Sankt-Peterburg: Skifiya-print, 2014. 240 p. (In Russ.)
2. Melehin A.I., Sergienko E.A. Specificity of Cognitive Bias in Recognition of Emotions in the Face in Old Age [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia = Clinical Psychology and Special Education*, 2019. Vol. 8, no. 2, pp. 53—79. DOI: 10.17759/cpse.2019080204. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Strizhitskaya O.Y. Emotions and ageing: modern paradigms and directions [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaiia zarubezhnaia psikhologiiia = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2017, Vol. 6, no. 3, pp. 71—76. DOI: 10.17759/jmfp.2017060308. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Agrigoroaei S., Lachman M.E. Cognitive Functioning in Midlife and Old Age: Combined Effects of Psychosocial and Behavioral Factors. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2011, Volume 66B, Issue suppl_1, pp. i130—i140. DOI: 10.1093/geronb/gbr017
5. Aunan J.R., Watson M.M., Hagland H.R., S reide K. Molecular and biological hallmarks of ageing. *The British Journal of Surgery*, 2016, Vol.103, №2, pp.:e29—46. DOI: 10.1002/bjs.10053

6. Bailey A.L., Osipova A.V. Growing Old With Two Languages: Effects of Bilingualism on Cognitive Aging. *American Journal of Psychology*, 2020, Vol. 133, № 1, pp. 111—116. DOI: 10.5406/amerjpsyc.133.1.0111
7. Bjälkebring P., Henning G., Västfjäll D., Dickert S., Brehmer Y., Buratti S., Hansson I., Johansson B. Helping Out or Helping Yourself? Volunteering and Life Satisfaction Across the Retirement Transition. *Psychology & Aging*, 2021, Vol. 36, № 1, pp. 119—130. DOI: 10.1037/pag0000576
8. Calabrese E.J., Dhawan G., Kapoor R., Iavicoli I., Calabrese V. What is hormesis and its relevance to healthy aging and longevity? *Biogerontology*, 2015, Vol. 16, № 6, pp. 693—707. DOI: 10.1007/s10522-015-9601-0
9. Chi K., Almeida D.M., Charles S.T., Sin N.L. Daily Prosocial Activities and Well-Being: Age Moderation in Two National Studies. *Psychology & Aging*, 2021, Vol. 36, № 1, pp. 83—95. DOI: 10.1037/pag0000460
10. Cullell N., CárceI-Márquez J., Gallego-Fábrega C., Muiño E., Lluçia-Carol L., Lledós M., Amaut K.E.U., Krupinski J., Fernández-Cadenas I. Sleep/wake cycle alterations as a cause of neurodegenerative diseases: A Mendelian randomization study. *Neurobiology of Aging*, 2021, № 5, pp. 45—80. DOI: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.05.008
11. Curry O.S., Rowland L.A., Van Lissa C.J., Zlotowitz S., McAlaney J., Whitehouse H. Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2018, Vol. 76, pp. 320—329. DOI: 10.1016/j.jesp.2018.02.014
12. Didikoglu A., Maharani A., Payton A., Pendleton N., Canal M.M. Longitudinal change of sleep timing: association between chronotype and longevity in older adults. *Chronobiology International*, 2019, Vol. 36, № 9, pp. 1285—1300. DOI: 10.1080/07420528.2019.1641111
13. Florez H., Ma Y., Crandall J.P., Perreault L., Marcovina S.M., Bray G.A., Saudek C.D., Barrett-Connor E., Knowler W.C. Parental longevity and diabetes risk in the Diabetes Prevention Program. *The Journals of Gerontology: Series A*, 2011, Vol. 66, № 11, pp. 1211—1217. DOI: 10.1093/gerona/glr114
14. Fortes C., Mastroeni S., Sperati A., Pacifici R., Zuccaro P., Francesco F., Ebrahim S. Walking four times weekly for at least 15min is associated with longevity in a Cohort of very elderly people. *Maturitas*, 2013, Vol. 74, № 3, pp. 246—51. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.12.001
15. Gonzalez-Covarrubias V. Lipidomics in longevity and healthy aging. *Biogerontology*, 2013, Vol. 14, № 6, pp. 663—672. DOI: 10.1007/s10522-013-9450-7
16. Harris K., English T., Harms P.D., Gross J.J., Jackson J.J. Why are Extraverts more satisfied? Personality, Social Experiences, And Subjective Well-Being In College. *European Journal of Personality*, 2017, Vol. 31, № 2, pp. 170—186. DOI: 10.1002/per.2101
17. Häslér R., Venkatesh G., Tan Q., Flachsbarf F., Sinha A., Rosenstiel P., Lieb W., Schreiber S., Christensen K., Christiansen L., Nebel A. Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways — a large-scale eQTL study. *Aging Cell*, 2017, Vol. 16, № 4, pp.:716—725. doi: 10.1111/acel.12598.
18. Jacobs J.M., Cohen A., Ein-Mor E., Stessman J. Cholesterol, statins, and longevity from age 70 to 90 years. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2013, Vol. 14, № 12, pp. 883—888. DOI: 10.1016/j.jamda.2013.08.012
19. Kankaanpää A., Tolvanen A., Bollepalli S., Leskinen T., Kujala U.M., Kaprio J., Ollikainen M., Sillanpää E. Leisure-Time and Occupational Physical Activity

- Associates Differently with Epigenetic Aging. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2021, Vol. 53, № 3, pp. 487—495. DOI: 10.1249/MSS.0000000000002498
20. Kawamoto T., Shimotsukasa T., Oshio A. Cross-sectional age differences in the Dark Triad traits in two Japanese samples. *Psychology & Aging*, 2020, Vol. 35, № 1, pp. 91—96. DOI: 10.1037/pag0000399
 21. Kirkwood T.B.L. Why and how are we living longer? *Experimental Physiology*, 2017, Vol. 102, № 9, pp. 1067—1074. DOI: 10.1113/EP086205
 22. Kuzuya M. Nutritional status related to poor health outcomes in older people: Which is better, obese or lean? *Geriatrics & Gerontology International*, 2021, Vol. 21, pp. 5—13. DOI: 10.1111/ggi.14088
 23. Lachman M.E., Agrigoroaei S. Promoting Functional Health in Midlife and Old Age: Long-Term Protective Effects of Control Beliefs, Social Support, and Physical Exercise. *PLOS ONE*, 2010, Vol. 5(10), pp. e13297. DOI: 10.1371/journal.pone.0013297
 24. Levy B.R., Slade M.D., Pietrzak R.H., Ferrucci L. When Culture Influences Genes: Positive Age Beliefs Amplify the Cognitive-Aging Benefit of APOE ϵ 2. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 2020, Vol. 75, № 8, pp. e198—e203. DOI: 10.1093/geronb/gbaa12
 25. Murabito J.M., Yuan R., Lunetta K.L. The search for longevity and healthy aging genes: insights from epidemiological studies and samples of long-lived individuals. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 2021, Vol. 67, № 5, pp. 470—479. DOI: 10.1093/gerona/gls089
 26. Nelson M.E., Jester D.J., Petkus A.J., Anzel R. Cognitive Reserve, Alzheimer's Neuropathology, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*, 2021, Vol. 31, № 2, pp. 233—250. DOI: 10.1007/s11065-021-09478-4
 27. Nikitin J., Freund A.M. Does Focusing on Others Enhance Subjective Well-Being? The Role of Age, Motivation, and Relationship Closeness. *Psychology & Aging*, 2021, Vol. 36, № 1, pp. 69—82. DOI: 10.1037/pag0000489
 28. Ostan R., Monti D., Guerresi P., Bussolotto M., Franceschi C., Baggio G. Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clinical Science (Lond)*, 2016, Vol. 130, № 19, pp. 1711—1725. DOI: 10.1042/CS20160004
 29. Potter S., Drewelies J., Wagner J., Duzel S., Brose A., Demuth I., Steinhagen-Thiessen E., Lindenberger U., Wagner G.G., Gerstorf D. Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality. *Psychology & Aging*, 2020, Vol. 35, № 6, pp. 894—909. DOI: 10.1037/pag0000459
 30. Ruggiero C., Metter E.J., Melenovsky V., Cherubini A., Najjar S.S., Ble A., Senin U., Longo D.L., Ferrucci L. High basal metabolic rate is a risk factor for mortality: the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *The Journals of Gerontology: Series A*, 2008, Vol. 63, № 7, pp. 698—706. DOI: 10.1093/gerona/63.7.698
 31. Samieri C., Jutand M.A., Fearf C., Capuron L., Letenneur L., Barberger-Gateau P. Dietary patterns derived by hybrid clustering method in older people: association with cognition, mood, and self-rated health. *Journal of American Dietetic Association*, 2008, Vol. 108, № 9, pp. 1461—1471. DOI: 10.1016/j.jada.2008.06.437
 32. Schroeder E.A., Brunet A. Lipid Profiles and Signals for Long Life. *Trends in endocrinology and metabolism: TEM*, 2015, Vol. 26, № 11, pp. 589—592. DOI: 10.1016/j.tem.2015.08.007

33. Shane J., Niwa E.Y., Heckhausen J. Prosociality Across Adulthood: A Developmental and Motivational Perspective. *Psychology & Aging*, 2021, Vol. 36, № 1, pp. 22—35. DOI: 10.1037/pag0000514
34. Sparrow E.P., Swirsky L.T., Kudus F., Spaniol J. Aging and Altruism: A Meta-Analysis. *Psychology & Aging*, 2021, Vol. 36, № 1, pp. 49—56. DOI: 10.1037/pag0000447
35. Stessman J., Jacobs J.M. Diabetes Mellitus, Physical Activity, and Longevity Between the Ages of 70 and 90. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014, Vol. 62, № 7, pp. 1329—1334. DOI: 10.1111/jgs.12930
36. Stevens M., Cruwys T. Membership in Sport or Exercise Groups Predicts Sustained Physical Activity and Longevity in Older Adults Compared to Physically Active Matched Controls. *Annals of Behavioral Medicine*, 2020, Vol. 54, № 8, pp. 557—566. DOI: 10.1093/abm/kaaa003
37. Townsend B.G., Chen J. T.-H., Wuthrich V.M. Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical Gerontologist*, 2021, Vol. 44, № 4, pp. 359—380, DOI: 10.1080/07317115.2020.1863890
38. Willcox B.J., Willcox D.C. Caloric restriction, caloric restriction mimetics, and healthy aging in Okinawa: controversies and clinical implications. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 2014, Vol. 17, № 1, P. 51—58. DOI: 10.1097/MCO.0000000000000019
39. Zarulli V., Barthold Jones J.A., Okсуzyan A., Lindahl-Jacobsen R., Christensen K., Vaupel J.W. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2018, Vol. 115, № 4, pp. E832—E840. DOI: 10.1073/pnas.1701535115

Информация об авторах

Стрижицкая Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Россия, ORCID: [https:// orcid.org/0000-0002-7141-162X](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, Россия, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Information about the authors

Olga Yu. Strizhitskaya, DSc in Psychology, professor, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: [https:// orcid.org/0000-0002-7141-162X](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: <http://orcid.org/0000-0003-4542-7289>, e-mail: m.petrash@spbu.ru

Получена 09.07.2021

Received 09.07.2021

Принята в печать 01.11.2021

Accepted 01.11.2021

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ: ТИПОЛОГИЯ И МИШЕНИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А.Г. САМОХВАЛОВА

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>,
e-mail: a_samohvalova@ksu.edu.ru

Н.С. ШИПОВА

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>,
e-mail: ronia_777@mail.ru

Е.В. ТИХОМИРОВА

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3844-4622>,
e-mail: tichomirowa82@mail.ru

О. Н. ВИШНЕВСКАЯ

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1591-0077>,
e-mail: o_vishnevskaya@ksu.edu.ru

Актуальность. В научном дискурсе подчеркивается важнейшая роль психологического благополучия личности как ресурса развития, совладания с трудными

жизненными ситуациями (N.T. Deichert, N. Krause, F.A. Huppert, Л.А. Головей, Л.В. Миллер, Е.Б. Лактионова и др.). Однако до сих пор не предприняты попытки создания типологии психологического благополучия студенческой молодежи, не определены мишени индивидуально ориентированной психологической помощи в зависимости от типологических особенностей благополучия студентов. **Цель.** В статье представлена типология психологического благополучия, выявленная с помощью факторного анализа эмпирических данных, полученных на студенческой выборке, и соотносимая с авторской моделью данного феномена. **Материалы и методы.** В исследовании (N=300) приняли участие респонденты в возрасте от 17 до 23 лет (M=19,64; SD=2,61). Методический дизайн включал: Методику цветовых метафор И.Л. Соломина; Шкалу субъективного счастья С. Любомирски, Х. Леппер, в адаптации Д.А. Леонтьева; Шкалу психологического благополучия Рифф в адаптации Н.Н. Лепешинского; Шкалу удовлетворенности жизнью E.Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.Н. Осина, тест «Смыслжизненные ориентации (СЖО)» Д.А. Леонтьева; Экспресс-методику «Инновационность и адаптивность» М. Babic, E. Colledge, E. Davis, R. Cunningham. **Результаты.** Описаны четыре типа психологического благополучия, различающиеся между собой по уровню активности и направленности субъекта, специфике социального взаимодействия и включенности в деятельность, индексу благополучия, счастья и удовлетворенности жизнью, ценности определенных сфер жизни. Приводятся мишени психологической помощи, основанные на изучении и развитии сильных сторон личности как ресурса ее благополучия.

Ключевые слова: психологическое благополучие, студенческий возраст, счастье, удовлетворенность жизнью, смысложизненные ориентации, психологическая помощь.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и КН РА в рамках научного проекта № 20-513-05005\20.

Для цитаты: Самохвалова А.Г., Шипова Н.С., Тихомирова Е.В., Вишневецкая О.Н. Психологическое благополучие современных студентов: типология и мишени психологической помощи // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 29—48. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300103>

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF MODERN STUDENTS: TYPOLOGY AND TARGETS OF PSYCHOLOGICAL HELP

ANNA G. SAMOKHVALOVA

Kostroma State University (GBOU VO KSU), Kostroma, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>,

e-mail: a_samohvalova@ksu.edu.ru

NATALYA S. SHIPOVA

Kostroma State University (FGBOU VO KSU), Kostroma, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>,

e-mail: ronia_777@mail.ru

ELENA V. TIKHOMIROVA

Kostroma State University (GBOU VO KSU), Kostroma, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3844-4622>,

e-mail: tichomirowa82@mail.ru

OKSANA N. VISHNEVSKAYA

Kostroma State University (GBOU VO KSU), Kostroma, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1591-0077>,

e-mail: o_vishnevskaya@ksu.edu.ru

Relevance. The scientific discourse emphasizes the crucial role of the psychological well-being of the individual as a resource for development, coping with difficult life situations (NT Deichert, N. Krause, FA Huppert, L.A. Golovey, L.V. Miller, E.B. Laktionova, etc.). However, no attempts have been made so far to create a typology of the psychological well-being of student youth, and the targets of individual-oriented psychological assistance have not been defined depending on the typological characteristics of the well-being of students. **Goal.** The article presents a typology of psychological well-being, identified using factor analysis of empirical data obtained on a student sample, and correlated with the author's model of this phenomenon. **Method.** The study (N = 300) was attended by respondents aged 17 to 23 years (M = 19.64; SD = 2.61). Methodical design included: I.L. Solomin, Subjective Happiness Scale S. Lubomirsky, H. Lepper, adapted by D.A. Leontyev, The Riff psychological well being scale as adapted by N.N. Lepeshinsky, Life Satisfaction Scale E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin adapted by D.A. Leontyeva, E.N. Osina, test «Life-meaning orientations (LSS)» D.A. Leontyeva, Express-method «Innovation and adaptability» M. Babic, E. College, E. Davis, R. Cunningham. **Results.** Four types of psychological well-being are described, differing from each other in the level of activity and orientation of the subject, the specifics of social interaction and involvement in activities, the index of well-being, happiness and satisfaction with life, the value of certain areas of life. The targets of psychological assistance are given, based on the study and development of the strengths of the individual as a resource for her well-being.

Keywords: psychological well-being, student age, happiness, life satisfaction, life-meaning orientations, psychological help.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR) and KHPA, project number 20-513-05005\20.

For citation: Samokhvalova A.G., Shipova N. S., Tikhomirova E.V., Vishnevskaya O.N. Psychological Well-being of Modern Students: Typology and Targets of Psychological Help. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 29—48. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300103>

Введение

Интенсивная динамика развития общества предъявляет высокие требования к личностному и профессиональному потенциалу современного человека, тем самым нередко усложняя достижение им психологического благополучия. Одной из уязвимых групп в сложившейся ситуации можно считать студентов. Современные ученые отмечают возросший уровень инфантилизма, пространственной дезориентации, материальной и функциональной зависимости от родителей у современной молодежи [1; 4]. В связи с этим университетский период жизни становится для многих студентов весьма стрессогенным [16; 17; 24; 26]. Им приходится решать не только проблемы адаптации к новому ритму и формату учебы, но и отвечать на ряд социальных и возрастных вызовов: сепарация от родителей, начало трудовой деятельности и совмещение ее с учебой, построение романтических отношений, стратегическое жизненное планирование, осмысление своего Я, овладение новыми технологиями, так быстро появляющимися в современном мире и внедряемыми в процесс обучения [20; 34; 35].

В связи с необходимостью преодолевать большое количество стресс-факторов встает важный вопрос о внутренних ресурсах студентов, которые будут способствовать совладанию с трудными жизненными ситуациями. В качестве важных ресурсов, противодействующих повседневному стрессу, ученые выделяют психологическое благополучие и удовлетворенность жизнью [2]. Отмечается, что психологическое благополучие выступает частью адаптационного потенциала личности [7]: люди с более высоким уровнем благополучия более конструктивно преодолевают трудности, легче интегрируют существующий опыт в будущие стратегии совладания со стрессом [5]. То, как студенты будут справляться со стрессом, насколько развиты у них навыки конструктивного копинга, гибкость в избираемых стратегиях, ресурсный потенциал, и то, как будет осуществляться консультационное сопровождение студентов в данный период, будет определять и предсказывать меру успешности студентов на этапе университетской жизни [22] и, несомненно, в дальнейшем.

Значимость психологического благополучия в процессе самореализации молодежи подчеркивается и в зарубежных источниках (N.T. Deichert, E.M. Fekete, M. Craven [18], N. Krause, K.I. Pargament, P.C. Hill [27], F.A. Huppert [25]), а также важное место в исследованиях занимает поиск способов повышения психологического благополучия различных слоев населения (C.C. Tam, X. Li, E.G. Benotsch, D. Lin [32], M.D. Consiglio, G. Fabrizi, D. Conversi [19], N. Park, C. Peterson [28]).

Современные исследования в большей степени ориентированы на анализ связи психологического благополучия с разными личностными

характеристиками (Т.В. Казакова, Н.А. Русина, Я.С. Сунцова, Г.Г. Лебедева, О.Г. Холодкова, А.В. Кузьмичева, С.А. Водяха, Л.Б. Козьмина), а также на изучение его структуры и факторов (О.Н. Фомина [14]), в том числе у студентов (Е.Ю. Григоренко [3], Е.Е. Федотова [13]).

Вместе с тем мета-анализ зарубежных и отечественных источников позволяет сделать вывод о том, что в современном научном дискурсе наблюдается терминологическая нестройность и несистемность взглядов на изучаемый феномен, понятие «психологическое благополучие» не дифференцировано из системы родственных психологических дефиниций (субъективное благополучие, эмоциональное благополучие, удовлетворенность жизнью, психическое здоровье, счастье и т. д.). Кроме того, проблема психологического благополучия студенческой молодежи изучена недостаточно, не выявлены типы благополучия, не определены мишени психологической помощи, направленной на повышение уровня психологического благополучия молодежи как главного ресурса развития общества в ближайшем будущем. Таким образом, можно констатировать высокую *социальную и практическую актуальность* проблемы исследования.

В серии наших исследований была создана структурно-функциональная модель психологического благополучия студентов [10; 11; 12]. *Психологическое благополучие субъекта* понимается нами как интегральная характеристика состояний человека, обеспечивающих согласованность психических функций и процессов, достижение внутреннего равновесия и субъектной целостности. Оно реализуется на психофизиологическом, индивидуально-психологическом и социально-психологическом уровнях [10]. Осознаваемая часть психологического благополучия как образ собственной жизни и своего места в ней составляет *субъективное благополучие* [11].

В качестве *структурных компонентов психологического благополучия* субъекта выделяются *аффективный*, включающий позитивную самооценку, самопринятие, удовлетворенность собой и жизнью, оптимистичный взгляд на события настоящего и будущего; *когнитивный*, включающий систему представлений человека о себе как об активном, развивающемся субъекте, знания об индивидуальной системе ресурсов и способах их развития, понимание механизмов саморегуляции и самопроектирования; *конативный*, включающий индивидуальную систему интрапсихических (мотивационных, волевых, эмоциональных) и интерпсихических процессов регуляции поведения, адекватных способов реагирования на различные жизненные ситуации; эффективных паттернов поведения, *ценностно-смысловой*, включающий базовые установки, личностные смыслы, ценностные ориентации, определяющие жизненные цели и направленность субъекта; *рефлексивный*, обеспечивающий осознанное отношение субъекта к собственной жизни как к процессу личностного роста [12].

Цель данного исследования — создание типологии психологического благополучия студентов и определение мишеней психологической помощи в зависимости от принадлежности студентов к определенному типу.

Метод

Выборка. В исследовании (N=300) приняли участие студенты Костромского государственного университета в возрасте от 17 до 23 лет (M=19,64; SD=2,61), из которых 84,6% — женского пола, 15,4% — мужского.

Методики. Методический дизайн исследования подобран в соответствии с авторской моделью психологического благополучия студентов, включает инструменты, измеряющие основные индикаторы психологического благополучия (осмысленность жизни, удовлетворенность жизнью, ощущение счастья, ценностно-смысловые образования когнитивного поля субъекта, инновационная компетентность); представлен следующими методиками: Шкала психологического благополучия Рифф, RPWB, 1989, в адаптации Н.Н. Лепешинского (2007); Методика цветowych метафор И.Л. Соломина, 1997 (модификация теста цветowych отношений А.М. Эткинды); Шкала субъективного счастья (С. Любомирски, Х. Леппер, а адаптации Леонтьева Д.А., 2013); Шкала удовлетворенности жизнью (SatisfactionWithLifeScale — SWLS) (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larsen, S. Griffin, 1985; адаптация и валидизация Д.А. Леонтьева и Е.Н. Осина, 2003); тест «Смыслжизненные ориентации (СЖО)» Д.А. Леонтьева, 2000; экспресс-методика «Инновационность и адаптивность» (Altkirt) М. Babic, E. Colledge, E. Davis, R. Cunningham, 1999.

Обработка данных проводилась в программе SPSSStatistics 20.0 и включала методы дескриптивной статистики и факторный анализ.

Процедура. Исследование проводилось онлайн, ссылки на опрос были размещены в социальных сетях (FB, VK), на личных страницах авторского коллектива и в организационных группах университета. Участие в исследовании было добровольным, с учетом принципов конфиденциальности и экологичности, респонденты информированы о цели исследования, о своих правах, предупреждены о том, что результаты будут использованы исключительно в научных интересах и только в обобщенном варианте.

Результаты

На первом этапе производился замер индикаторов психологического благополучия студентов. В табл. 1 представлены результаты дескриптивного анализа изучаемых переменных.

Таблица 1

**Данные дескриптивной статистики исследуемых переменных
 (по шкалам стандартизированных методик)**

Показатели	M	SD	Мини-мум	Макси-мум	Асим-метрия	Экссес
Интегральный показатель удовлетворенности жизнью*	21,01	6,70	5,00	35,00	-0,30	-0,60
Переживание счастья**	18,67	4,64	4,00	28,00	-0,51	0,14
Общий показатель благополучия***	3,23	1,80	1,00	7,00	0,17	-1,25
Положительные отношения с другими***	3,65	1,73	1,00	6,00	-0,14	-1,28
Личностный рост***	4	1,8	1,00	7,00	-0,4	-1
Автономия***	3,9	2,3	1,00	9,00	0,3	-1
Управление окружением***	3,14	1,74	1,00	7,00	0,30	-1,14
Самопринятие***	3,75	1,88	18,00	70,00	-0,51	-0,08
Цели в жизни***	3,30	1,81	20,00	70,00	-0,40	-0,24
Иновационная компетентность****	3,8	1,85	0,00	9,00	0,25	-0,5
Цели жизни*****	28,8	8,8	6,00	42,00	-0,4	-0,5
Процесс жизни*****	27,4	8	6,00	42,00	-0,5	-0,6
Результат жизни*****	22,7	6,9	5,00	35,00	-0,3	-0,42
Локус контроля — Я*****	20,1	5,2	4	28	-0,7	0,2
Локус контроля — Жизнь*****	29,4	7,9	6	42	-0,5	-0,4
Осмысленность жизни*****	95,8	24,4	20	140	-0,5	-0,1

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение; «*» — Шкала удовлетворенности жизнью; «**» — Шкала субъективного счастья; «***» — Шкала психологического благополучия; «****» — Иновационность и адаптивность; «*****» — Смысложизненные ориентации.

Из полученных результатов видно, что показатели субъективного благополучия студентов, такие, как удовлетворенность жизнью и переживание счастья, находятся в пределах нормативных значений для данной возрастной группы. При этом показатели психологического благополучия, связанные с осмысленностью, субъектностью и полной самореализации человека, а именно, «управление окружением», «самопринятие», «цели в жизни», «автономия», «положительные отношения с другими» и «личностный рост» находятся на верхней границе диапазона низких нормативных значений ($3,1 \leq M \leq 3,8$). Психологическое благополучие у современной молодежи связано в большей степени с получением удовольствия и удовлетворенностью тем, что они имеют в

настоящий момент времени. При этом деятельностная позиция не является приоритетной, достижение значимых целей затруднено, возможно, вследствие стрессогенности современного контекста, что и дает в совокупности более низкие эвдемонистические показатели психологического благополучия и инновационной компетентности, т. е. готовности к изменениям и новаторству. В то же время данные по показателям методики «Смысложизненные ориентации» соответствуют средним нормативным значениям для данной возрастной группы. Студенты стремятся к целеобразованию и подчинению целевым ориентирам собственной жизни, что придает их жизни смысловую наполненность, ощущение контроля и управляемости. Данные дескриптивной статистики по методике И.Л. Соломина не приводятся, в связи с тем, что методика является полуструктурированной, в основе лежит проективный метод и нормативные показатели к ней отсутствуют.

На втором этапе исследования изучаемые переменные были подвергнуты факторному анализу по методу главных компонент. Было извлечено 4 фактора с собственными значениями больше единицы (табл. 2). Эти факторы подверглись варимакс-вращению 20 итераций.

Т а б л и ц а 2

Варианты психологического благополучия студентов

Фактор	Переменные	Значение
1-й фактор (общий вес фактора — 9,84, процент дисперсии — 15,6%)	Счастье**	0,788
	Семья*****	0,783
	Каким я хочу быть*****	0,728
	Любовь*****	0,714
	Достижения*****	0,669
	Здоровье*****	0,648
	Мое будущее*****	0,646
	Радость*****	0,615
	Интересное занятие*****	0,606
	Развитие*****	0,590
	Мое настоящее*****	0,587
	Успех*****	0,534
	Статус*****	0,524
	Знания*****	0,486
Моя учеба*****	0,465	
Деньги*****	0,459	
2-й фактор (общий вес фактора — 7,27, процент дисперсии — 11,8%)	Осмысленность жизни*****	0,954
	Локус контроля — Жизнь*****	0,930
	Процесс жизни*****	0,901
	Результат жизни*****	0,899

Фактор	Переменные	Значение
	Локус контроля — Я*****	0,896
	Цели жизни*****	0,893
	Удовлетворенность жизнью*	0,770
	Общий показатель благополучия***	0,740
	Инновационная компетентность****	-0,289
3-й фактор (общий вес фактора — 2,35, процент дисперсии — 3,9%)	Самоконтроль*****	0,754
	Контроль ситуации*****	0,574
	Управление окружением***	0,567
	Самоэффективность*****	0,457
4-й фактор (общий вес фактора — 2,33, процент дисперсии — 3,4%)	Автономия***	0,720
	Личностный рост***	0,593
	Цели в жизни***	0,439
	Самопринятие***	0,367
	Какой я есть*****	0,212

Примечание: Мера выборочной адекватности Кайзера—Мейера—Олкина = 0,86.
 «*» — Шкала удовлетворенности жизнью; «**» — Шкала субъективного счастья;
 «***» — Шкала психологического благополучия; «****» — Инновационность и
 адаптивность; «*****» — Смысложизненные ориентации; «*****» — Методика
 цветовых метафор.

Обсуждение

Факторный анализ построен на выявлении взаимосвязей между референтными переменными благополучия студентов, на основе чего представляется возможным выделить варианты (типы) психологического благополучия и зоны его риска.

Фактор 1. «Благополучие как цель»

Первый фактор описывает взаимосвязь проявления интенции на достижение психологического благополучия в перспективе с образом будущего, который конкретизирован и непосредственно связан с достижением счастья. Разрыв между Я настоящим, реальным и Я идеальным является в данном случае ресурсным, так как определяет направление личностного развития. Наблюдается прямая связь стремления к счастью с показателями мотивационно-потребностной сферы личности (мотивы создания семьи, любви, укрепления здоровья, достижений, реализации интересов, получения знаний, достижения материального благополучия). Психологическое благополучие выступает как мечта, ожидание радости, «счастье в планах», которые, формируют оптимистичный взгляд на события настоящего и предполагаемого бу-

душего, однако реальной деятельности по его достижению на данном этапе жизни нет. На первый план выступает процесс самопроектирования.

Зоны риска: склонность к фантазиям, трудности самоорганизации и самореализации, социальная инфантильность, несоответствие достигнутый уровню притязаний, экстернальный локус контроля.

Фактор 2. «Благополучие как деятельность»

Степень благополучия и удовлетворенности жизнью связаны с уровнем ее осмысленности («локусом контроля — Я», «локусом контроля — Жизнь», с осознанными целями в жизни). Благополучие студента в данном факторе предстает в неразрывной связи с авторством жизни, с представлением жизненной траектории, максимальной реализацией в различных видах деятельности. Это, в свою очередь, требует усилий для преодоления возникающих трудностей, проявления высокой социальной активности, принятия ответственности за все происходящее, ориентированности на продукт деятельности. При этом благополучие обратно связано с готовностью к инновациям, это может говорить о том, что апробация новых моделей поведения будет затруднена в связи с тем, что в данном варианте благополучия высокая степень неопределенности вызывает чувство тревоги и воспринимается как потенциальное препятствие достижению ожидаемого, запланированного результата.

Зоны риска: истощаемость ресурсов, эмоциональное выгорание, неумение отдыхать, чрезмерная рефлексивность, перфекционизм, гиперответственность, страх нового, высокий уровень стресса.

Фактор 3. «Благополучие как контроль»

В данном факторе прослеживается взаимосвязь таких переменных, как «контроль ситуации», «самоконтроль», «управление окружением» и «самоэффективность». В данном варианте благополучия прослеживается ориентированность не столько на процесс и результат деятельности, сколько на контроль. На первый план выходит значимость контроля, как собственных эмоций, мыслей, действий, продуктов, так и развития социальной ситуации, действий других людей. Понимание того, что «все находится под контролем», «все идет по плану», дает ощущение самоэффективности, внутренней гармонии, психологического благополучия. Чтобы чувствовать себя комфортно, студенту необходимо оказывать влияние и управлять окружением.

Зоны риска: чрезмерный самоконтроль, доминирование в социальном взаимодействии, трудности самовыражения, барьеры творчества, деиндивидуализация, стереотипизация поведения и общения.

Фактор 4. «Благополучие как автономность»

В данном факторе психологическое благополучие минимально связано с ситуациями социального взаимодействия. На первый план выходит взаимосвязь показателей психологического благополучия («автономия», «личностный рост», «цели в жизни» и «самопринятие») с мотивационно-смысловой категорией «Какой я есть», что говорит об ориентированности субъекта в данном варианте благополучия больше на собственные ощущения, субъективную оценку своей деятельности, личные достижения и образы развития. Чувство автономности, суверенности, индивидуальности более значимо, чем внешняя оценка. В фокусе внимания находится деятельность, преимущественно направленная не на сотрудничество с другими, а на личностный рост, реализацию целей. Благополучие в данном случае связано с самопринятием.

Зоны риска: индивидуализм, эгоцентризм, одиночество, социальная ригидность, коммуникативная неадекватность, трудности самовыражения и самореализации, низкий уровень эмпатии, конфликтность.

Данные факторизации были интерпретированы с позиций *субъектно-деятельностного подхода*, т. е. в качестве оснований для выявления типов благополучия мы заложили параметры активности, социального взаимодействия и включенности субъекта в деятельность.

В связи с выявленными факторами риска для каждого варианта психологического благополучия студентов возникает необходимость определения мишеней психологической помощи с целью профилактики возможного психологического неблагополучия. В рамках мировой психотерапевтической традиции с этой целью применяются: *терапия психологического благополучия* (well-beingtherapy, WBT) [21]; *рационально-эмоциональная терапия* (РЭТ) [15]; *телесно-ориентированная терапия* [8]; *коучинг* (lifecoaching — помощь в жизненных изменениях) [23]; *подход, основанный на изучении сильных сторон личности* (Strength-based Approach to Enhancing Well-Being), показывающий, что сильные черты личности являются ресурсом ее благополучия.

Опора на подход, основанный на изучении сильных сторон личности, позволяет формировать позитивное восприятие и самовосприятие студентов, повышать мотивационную включенность в собственную жизнь, обретать смысл жизни. Это достигается посредством воздействия на личностные ресурсные характеристики, вовлечения в дело, приносящее удовольствие, построения позитивных социальных взаимоотношений [30; 33]. Позитивные психологические интервенции могут быть реализованы в виде отдельных упражнений или активностей, программ, комплексов тренингов, целостных курсов обучения, а также представлять собой глобальное переориентирование образовательной среды,

включающей все аспекты обучения, начиная от климата и заканчивая способом преподавания академических дисциплин [9; 29; 31]. Реализация программ психологической помощи строится с учетом типа психологического благополучия студентов (табл. 3).

Т а б л и ц а 3

**Мишени психологической помощи в зависимости
от типа психологического благополучия студентов**

№	Тип психологического благополучия	Мишени психологической помощи
1	Благополучие как цель	Проблемы целеполагания, планирования, самоорганизации, расстановки приоритетов, выстраивания индивидуальной траектории жизни, контроля над жизненными обстоятельствами, формирования образа «Я реального» и «Я идеального», самопроектирования и самоидентификации, проведения положительной инвентаризации собственной жизни, развития социальной активности, ответственности, самоконтроля, осознанности
2	Благополучие как деятельность	Развитие индивидуальной системы ресурсов, обучение эффективным копинг-стратегиям, способам работы в команде, реализация здоровьесберегающих технологий, проблемы временной перспективы, актуального состояния жизненных сфер, мотивации избегания неудач, удовлетворения личных потребностей, продуктивности и свободы выбора, развитие инновационной компетентности, работа с ограничениями и границами, разработка альтернативных сценариев планирования свободного времени
3	Благополучие как контроль	Проблемы доверия, определение причин возникновения тревоги, зон ответственности и личностных границ, критериев эффективности деятельности и ее субъективной оценки, управление собственной жизнью, развитие мотивации достижения, креативности, гибкости социального поведения и общения, эмоционального интеллекта, свободы самовыражения, обучение релаксационным техникам
4	Благополучие как автономность	Проблемы соотношения индивидуального и социального, способы актуализации самостоятельности, независимости, следование/противостояние общественному мнению, развитие саморегуляции и умения регулировать поведение окружающих, обучение техникам самопрезентации и самовыражения, расширение личного опыта, анализ личностных ресурсов и возможностей, развитие децентрации, социальной активности, эмпатии, коммуникативной компетентности

Выводы

Факторизация индикаторов психологического благополучия студентов позволила выявить типы психологического благополучия студентов; описать для каждого из типов факторы, способствующие благополучию, а также определить зоны риска, которые могут препятствовать его достижению.

Первый фактор «*Благополучие как цель*» подчеркивает взаимосвязь счастья и внутренней гармонии с многочисленными мотивационно-потребностными показателями, к которым субъект стремится как к образу желаемого благополучного будущего. Второй фактор «*Благополучие как деятельность*» включает такие переменные, как благополучие и удовлетворенность жизнью, которые представляют актуальное, деятельностное состояние субъекта и описывают характеристики личности, направленные на достижение целей, составляющих благополучную, наполненную жизнь. В третьем факторе «*Благополучие как контроль*» большую нагрузку имеют переменные контроля и саморегуляции, что отражает высокую ориентированность субъекта на строгое соответствие его деятельности социальным нормам. Четвертый фактор «*Благополучие как автономность*» отражает высокую сконцентрированность на себе, ценность своей индивидуальности, независимости, определение личных границ.

Психологическая помощь, направленная на повышение уровня благополучия студентов, должна выстраиваться с учетом выявленной типологии, на основе изучения и развития сильных сторон личности как ресурсов психологического благополучия. Основными мишенями помощи можно считать развитие системы ментальных ресурсов студента, построение индивидуальной траектории развития, актуализация личностного потенциала, расширение социальной помогающей сети, развитие субъектного контроля ситуации.

Перспективой дальнейшего исследования является поиск специфики психологического благополучия студентов с разной этнической идентичностью, что, несомненно, важно в условиях мультикультурности образовательного пространства высшей школы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ардельянова Я.А., Саидов Б.Ш. Факторы и условия инфантилизации современной молодежи [Электронный ресурс] // Теория и практика общественного развития. 2018. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-i-usloviya-infantilizatsii-sovremennoy-molodezhi> (дата обращения: 25.06.2021).
2. Головей Л.А., Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Савеньшева С.С., Муртазина И.Р. Роль психологического благополучия и удовлетворенности

- жизнью в восприятии повседневных стрессоров // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Том 26. № 4. С. 8—26.
3. Григоренко Е.Ю. Психологическое благополучие студентов и определяющие его факторы // Проблемы развития территории. 2009. № 2. С. 98—105.
 4. Ефимова Г.З. Социальный инфантилизм студенческой молодежи как фактор противодействия модернизации современного российского общества [Электронный ресурс] // Вестник евразийской науки. 2014. № (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-infantilizm-studencheskoy-molodezhi-kak-faktor-protivodeystviya-modernizatsii-sovremennogo-rossiyskogo-obschestva> (дата обращения: 25.06.2021).
 5. Лактионова Е.Б., Матюшина М.Г. Взаимосвязь субъективного благополучия и стратегий поведения в сложных жизненных ситуациях // Психологическое сопровождение безопасности образовательной среды школы в условиях внедрения новых образовательных и профессиональных стандартов. 2015. С. 52—57.
 6. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Вып. 1 / Под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. С. 56—65.
 7. Миллер Л.В. Психологическое благополучие студентов в отдаленный период времени после психотравмирующего события [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu. 2014. № 1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Miller.phtml> (дата обращения: 25.06.2021).
 8. Нартова-Бочавер С.К. Жизненная среда человека: источник трудностей и ресурс психического здоровья // Человек работающий: междисциплинарный подход в психологии здоровья / ред. К.А. Бочавер, А.Б. Данилов. М.: ИММ-Пресс: Перо, 2018. С. 281—322.
 9. Реан А.А., Ставцев А.А. Позитивные психологические интервенции как профилактика школьного неблагополучия, агрессии и буллинга [Электронный ресурс] // Вопросы образования. 2020. № 3. С. 37—59. URL: <https://arxiv.gaugn.ru/s1814-95450000617-1-1-ru-211/> (дата обращения: 19.06.2021).
 10. Самохвалова А.Г., Асриян Э.В. Методологические подходы к исследованию психологического благополучия российских и армянских студентов // Актуальная психология. Научный вестник. 2021. № 2 (9). С. 292—302.
 11. Самохвалова А.Г., Тихомирова Е.В., Вишневская О.Н., Шитова Н.С. Субъективное благополучие студентов, поступивших в вуз на разные направления подготовки // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Том 27, № 2. С. 32—38.
 12. Тихомирова Е. В., Самохвалова А. Г., Вишневская О. Н. Психологическое благополучие студентов в условиях высокой неопределенности будущего // Ярославский педагогический вестник. 2021. № 4 (121). С. 88—96.
 13. Федотова Е.Е. Субъективное благополучие студентов и его факторы: теоретический анализ // Вестник Омского университета. 2020. № 3. С. 63—69. DOI:<https://doi.org/10.24147/2410-6364.2020.3.63-69>

14. Фомина О.О. Факторы и возможные типы психологического благополучия личности // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2016. Том 5. №2 (18). DOI: <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2016-5-2-168-173>
15. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: рационально-эмоциональный подход. СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 272 с.
16. Beiter R, Nash R., McCrady M., Rhoades D., Linscomb M., Clarahan M., Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students // *J Affect Disord*. 2015. № 3. P. 90—96. DOI: [10.1016/j.jad.2014.10.054](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054)
17. Deasy C., Coughlan B., Pironom J., Jourdan D., Mannix-McNamara P. Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry // *PLOS ONE*. 2014. Vol. 9 (12). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115193>
18. Deichert N. T., Fekete E. M., Craven M. Gratitude enhances the beneficial effects of social support on psychological well-being // *The Journal of Positive Psychology*. 2019. P. 168—177. DOI: [10.1080/17439760.2019.1689425](https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689425)
19. Di Consiglio M., Fabrizi G., Conversi D., La Torre G., Pascucci T., Lombardo C., Violani C., Couyoumdjian, A. Effectiveness of NoiBene: A Web-based programme to promote psychological well-being and prevent psychological distress in university students // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2021. Vol. 13. P. 317—340. DOI: [10.1111/aphw.12251](https://doi.org/10.1111/aphw.12251)
20. Erschens R., Herrmann-Werner A., Keifenheim K.E., Loda T., Bugaj T.J., Nikendei C., Lammerding-Köppel M., Zipfel S. Differential determination of perceived stress in medical students and high-school graduates due to private and training-related stressors // *PLoS One*. 2018. Vol. 13 (1). DOI: [10.1371/journal.pone.0191831](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191831)
21. Fava A.G., Ruini C. Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2003. Vol. 34. P. 45—63.
22. Freire C., Ferradás M., Regueiro B., Rodríguez S., Valle A., Núñez J. Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. P. 841—860. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.00841](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841)
23. Green L.S., Oades L.G., Grant A. Cognitive-behavioral, solution-focused life-coaching: enhancing goal striving, well-being, and hope // *Journal of Positive Psychology*. 2006. № 2. P. 142—144.
24. Gustems-Carnicer J., Calderón C., Calderón-Garrido D. Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students // *European Journal of Teacher Education*. 2019. № 42 (3). P. 375—390. DOI: [10.1080/02619768.2019.1576629](https://doi.org/10.1080/02619768.2019.1576629)
25. Huppert F.A. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2009. № 1. P. 137—164. DOI: [10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x)
26. Kim J.E., Saw A., Zane N. The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015. Vol. 85 (6). P. 620—630. DOI: [10.1037/ort0000074](https://doi.org/10.1037/ort0000074)
27. Krause N., Pargament K.I., Hill P.C. Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health

- survey // *The Journal of Positive Psychology*. 2016. Vol.11. P. 499—510. DOI: 10.1080/17439760.2015.1127991
28. Park N., Peterson C. It's not just the economy: The psychological well-being of an electorate also matters for election outcomes // *The Journal of Positive Psychology*. 2017. Vol. 14. P. 127—132. DOI: 10.1080/17439760.2017.1350743
29. Popovic N. Should Education Have Happiness Lessons? // *The Oxford Handbook of Happiness* / Eds. S.A. David, I. Boniwell, A.C. Ayers. Oxford: Oxford University. 2014. P. 551—562.
30. Seligman M.E. Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy // *Handbook of Positive Psychology* / Eds. C.R. Snyder, S.J. Lopez. New York: Oxford University. 2002. P. 3—7.
31. Sin N.L., Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis // *Journal of Clinical Psychology*. 2009. Vol. 65. P. 467—487.
32. Tam C.C., Li X., Benotsch E.G., Lin D. A Resilience-Based Intervention Programme to Enhance Psychological Well-Being and Protective Factors for Rural-to-Urban Migrant Children in China // *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020. Vol. 12. P. 53—76. DOI: 10.1111/aphw.12173
33. Waters L. A Review of School-Based Positive Psychology Interventions // *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*. 2011. Vol. 2. P. 75—90.
34. Weber J., Skodda S., Muth T., Angerer P., Loerbroks A. Stressors and resources related to academic studies and improvements suggested by medical students: a qualitative study // *BMC Medical Education*. 2019. № 19 (1): 312. DOI:10.1186/s12909-019-1747-z
35. Yavuz H. Stress coping strategies of university students // *Cypriot Journal of Educational Sciences*. 2020. Vol. 15. P. 1202—1217. DOI: 10.18844/cjes.v15i5.5171

REFERENCES

1. Ardel'ianova I.A., Saidov B.Sh. Faktory I usloviia infantilizatsii sovremennoi molodezhi [Factors and conditions of infantilization of modern youth] [Elektronnyy resurs]. *Teoriia I praktika obshchestvennogo razvitiia = Theory and practice of social development*, 2018, no. 4, URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-i-usloviya-infantilizatsii-sovremennoy-molodezhi> (Accessed 25.06.2021). (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Golovej L.A., Petrash M.D., Strizhickaya O.YU., Savenysheva S.S., Murtazina I.R. Rol' psihologicheskogo blagopoluchiya I udovletvorennosti zhizn'yu v vospriyatii povsednevnykh stressorov [The role of psychological well-being and life satisfaction in the perception of everyday stressors]. *Konsul'tativnaya psihologiya I psihoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2018. T. 26, no. 4, pp. 8—26. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Grigorenko E.Iu. Psikhologicheskoe blagopoluchie studentov I opredeliaushchie ego faktory [Psychological well-being of students and its determinants]. *Problemy razvitiia territorii = Territory development problems*, 2009, no. 2, pp. 98—105. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Efimova G.Z. Cotsial'nyi infantilizm studencheskoi molodezhi kak factor protivodeistviia modernizatsii sovremennoogo rossiiskogo obshchestva [Social

- infantilism of student youth as a factor in counteracting the modernization of modern Russian society] [Elektronnyiresurs]. *Vestnik evrazijskoi nauki = Bulletin of Eurasian Science*, 2014, no. 6 (25), URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnyy-infantilizm-studencheskoy-molodezhi-kak-faktor-protivodeystviya-modernizatsii-sovremennogo-rossiyskogo-obschestva> (Accessed 25.06.2021). (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Laktionova E.B., Matyushina M.G. Vzaimosvyaz' sub'ektivnogo blagopoluchiya I strategijpovedeniya v slozhnykh zhiznennykh situatsiyah [Interrelation of subjective well-being and behavior strategies in difficult life situations]. *Psihologicheskoe soprovozhdenie bezopasnosti obrazovatel'noj sredy shkoly v usloviyakh vnedreniya novykh obrazovatel'nyh I professional'nyh standartov = Psychological support of the safety of the educational environment of the school in the context of the introduction of new educational and professional standards*, 2015. pp. 52—57. (In Russ., abstr. in Engl.).
 6. Leont'ev D.A. Lichnostnoe v lichnosti: lichnostnyi potentsial kak osnova samodeterminatsii [Personal in personality: personal potential as the basis for self-determination]. *Uchenye zapiski kafedry obshchei psikhologii MGU im M.V. Lomonosova. Vyp. 1 / pod red. B.S. Bratusya, D.A. Leont'eva = Scientific notes of the Department of General Psychology of Moscow State University named after M.V. Lomonosov. Edition 1 / ed. B.S. Bratusya, D.A. Leontiev*, Moscow, Smysl Publ., 2002, pp. 56—65. (In Russ., abstr. in Engl.).
 7. Miller L.V. Psihologicheskoe blagopoluchie studentov v otdalennyj period vremeni posle psihotravmiruyushchego sobytiya [Psychological well-being of students in a distant period of time after a traumatic event]. [Elektronnyiresurs]. *Psihologicheskaya nauka I obrazovanie psyedu = Psychological science and education psyedu*, 2014, no. 1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Miller.phtml> (Accessed 25.06.2021). (In Russ., abstr. in Engl.).
 8. Nartova-Bochaver S.K. Zhiznennaya sreda cheloveka: istochnik trudnosti I resurs psikhicheskogo zdorov'ia [Human living environment: a source of difficulties and a resource of mental health]. *Chelovek rabotaushchii: mezhdistsiplinarnyi podkhod v psikhologii zdorov'ia / red. K.A. Bochaver, A.B. Danilov = Working person: an interdisciplinary approach in health psychology / ed. K.A. Bochaver, A.B. Danilov*, Moscow, IMM-Press : Pero Publ., 2018, pp. 281—322. (In Russ., abstr. in Engl.).
 9. Rean A.A., Stavtsev A.A. Pozitivnye psikhologicheskie interventsii kak profilaktika shkol'nogo neblagopoluchiia, agressii I bullinga [Positive psychological interventions as prevention of school ill-being, aggression and bullying] [Elektronnyiresurs]. *Voprosy obrazovaniia = Educational issues*, 2020, no. 3, pp. 37—59. URL: <https://arxiv.gaugn.ru/s1814-95450000617-1-1-ru-211> (Accessed 19.06.2021). (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Samohvalova A.G., Asriyan E. V. Metodologicheskie podhody k issledovaniyu psihologicheskogo blagopoluchiya rossijskikh I armyanskikh studentov [Methodological approaches to the study of psychological well-being of Russian and Armenian students]. *Aktual'naya psihologiya. Nauchnyj vestnik = Actual psychology. Scientific Bulletin*, 2021, no. 2(9), pp. 292—302. (In Russ., abstr. in Engl.).
 11. Samohvalova A.G., Tikhomirova E.V., Vishnevskaya O.N., Shipova N.S. Sub'ektivnoe blagopoluchie studentov, postupivshih v vuz na raznye napravleniya

- podgotovki [Subjective well-being of students who entered the university in different areas of training]. *VestnikKostromskogogosudarstvennogouniversiteta. Seriya: Pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika = Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2021. T. 27, no. 2, pp. 32—38. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Tihomirova E.V., Samohvalova A.G., Vishnevskaya O.N. Psihologicheskoe blagopoluchie studentov v usloviyah vysokoj neopredelennosti budushchego [Psychological well-being of students in conditions of high uncertainty of the future]. *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 2021. no. 4 (121), pp. 88—96 (In Russ., abstr. in Engl.).
 13. Fedotova E.E. Sub”ektivnoe blagopoluchie studentovi ego faktory: teoreticheskii analiz [Subjective well-being of students and its factors: theoretical analysis]. *Vestnik Omskogo universiteta = Omsk University Bulletin*, 2020, no. 3, pp. 63—69. DOI: 10.24147/2410-6364.2020.3.63-69. (In Russ., abstr. in Engl.).
 14. Fomina O.O. Faktory i vozmozhnye tipy psikhologicheskogo blagopoluchiiia lichnosti [Factors and possible types of psychological well-being of an individual]. *Izvestiia Saratovskogo universiteta. Novaia seriia. Seriiia Akmeologiiia obrazovaniia. Psikhologiiia razvitiia = Bulletin of the Saratov University. New series. Series Acmeology of Education. Developmental psychology*, 2016. Vol. 5, no. 2 (18). DOI: 10.18500/2304-9790-2016-5-2-168-173 (In Russ., abstr. in Engl.).
 15. Ellis A. Gumanisticheskaia psikhoterapiia: ratsional’no-emotsional’nyi podkhod [Humanistic psychotherapy: a rational-emotional approach], St. Petersburg, Sovn; Moskva: EKSMO-Press Publ., 2002, 272 p. (In Russ., abstr. in Engl.).
 16. Beiter R, Nash R., McCrady M., Rhoades D., Linscomb M., Clarahan M., Sammut S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord*, 2015, no. 3, pp. 90—96. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.054
 17. Deasy C., Coughlan B., Pironom J., Jourdan D., Mannix-McNamara P. Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry. *PLOS ONE*, 2014, no. 9 (12). DOI: 10.1371/journal.pone.0115193
 18. Deichert N. T., Fekete E. M. & Craven M. Gratitude enhances the beneficial effects of social support on psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 2019, pp. 168—177. DOI: 10.1080/17439760.2019.1689425
 19. Di Consiglio M., Fabrizi G., Conversi D., La Torre G., Pascucci T., Lombardo C., Violani C. and Couyoumdjian A. Effectiveness of NoiBene: A Web-based programme to promote psychological well-being and prevent psychological distress in university students. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2021, no. 13, pp. 317—340. DOI: 10.1111/aphw.12251
 20. Erschens R., Herrmann-Werner A., Keifenheim K.E., Loda T., Bugaj T.J., Nikendei C., Lammerding-Köppel M., Zipfel S. Differential determination of perceived stress in medical students and high-school graduates due to private and training-related stressors. *PLoS One*, 2018, no. 13(1). DOI: 10.1371/journal.pone.0191831
 21. Fava A.G., Ruini C. Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2003, no. 34, pp. 45—63.

22. Freire C., Ferradás M., Regueiro B., Rodríguez S., Valle A., Núñez J. Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. *Frontiers in Psychology*, 2020, no. 11, pp. 841–860. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00841
23. Green L.S., Oades L.G., Grant A. Cognitive-behavioral, solution-focused life-coaching: enhancing goal striving, well-being, and hope. *Journal of Positive Psychology*, 2006, no. 2, pp. 142–144.
24. Gustems-Carnicer J., Calderón C., Calderón-Garrido D. Stress, coping strategies and academic achievement in teacher education students. *European Journal of Teacher Education*, 2019, no. 42(3), pp. 375–390. DOI:10.1080/02619768.2019.1576629
25. Huppert F.A. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009, no. 1, pp. 137–164. DOI: 10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
26. Kim J.E., Saw A., Zane N. The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2015, no. 85(6), pp. 620–630. DOI: 10.1037/ort0000074
27. Krause N., Pargament K.I., Hill P.C. Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey. *The Journal of Positive Psychology*, 2016, no. 11, pp. 499–510. DOI: 10.1080/17439760.2015.1127991
28. Park N., Peterson C. It's not just the economy: The psychological well-being of an electorate also matters for election outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 2017, no. 14, pp. 127–132. DOI: 10.1080/17439760.2017.1350743
29. Popovic N. Should Education Have Happiness Lessons?. The Oxford Handbook of Happiness (eds S.A. David, I. Boniwell, A.C. Ayers), Oxford: Oxford University, 2014, pp. 551–562.
30. Seligman M.E. Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. Handbook of Positive Psychology (eds C.R. Snyder, S.J. Lopez). New York: Oxford University, 2002, pp. 3–7.
31. Sin N.L., Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 2009, no. 65, pp. 467–487.
32. Tam C.C., Li X., Benetsch E.G., Lin D. A Resilience-Based Intervention Programme to Enhance Psychological Well-Being and Protective Factors for Rural-to-Urban Migrant Children in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2020, no. 12, pp. 53–76. DOI: 10.1111/aphw.12173
33. Waters L. A Review of School-Based Positive Psychology Interventions. *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 2011, no. 2, pp. 75–90.
34. Weber J., Skodda S., Muth T., Angerer P., Loerbroks A. Stressors and resources related to academic studies and improvements suggested by medical students: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 2019, no. 19 (1): 312. DOI: 10.1186/s12909-019-1747-z
35. Yavuz H. Stress coping strategies of university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 2020, no. 15, pp. 1202–1217. DOI: 10.18844/cjes.v15i5.5171

Информация об авторах

Самохвалова Анна Геннадьевна, доктор психологических наук, директор Института педагогики и психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»), Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>, e-mail: a_samohvalova@ksu.edu.ru

Шипова Наталья Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»), Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297> e-mail: ronia_777@mail.ru

Тихомирова Елена Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»), г. Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3844-4622>, e-mail: tichomirowa82@mail.ru

Вишневецкая Оксана Николаевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и акмеологии личности, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО «КГУ»), г. Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1591-0077>, e-mail: o_vishnevskaya@ksu.edu.ru

Information about the authors

Samokhvalova Anna Gennadievna, Doctor of Psychology, Director of the Institute of Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4401-053X>, e-mail: a_samohvalova@ksu.edu.ru

Shipova Natalya Sergeevna, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of special pedagogy and psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0741-1297>, E-mail: ronia_777@mail.ru

Tichomirowa Elena Viktorovna, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of General and Social Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3844-4622>, e-mail: tichomirowa82@mail.ru

Vishnevskaya Oksana Nikolaevna, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Acmeology of Personality, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1591-0077>, E-mail: o_vishnevskaya@ksu.edu.ru

Получена 26.06.2021

Received 26.06.2021

Принята в печать 01.12.2021

Accepted 01.12.2021

СТАНОВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, НЕ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ю.В. БОРИСЕНКО

Кемеровский государственный университет (ФГБОУ ВО «КемГУ»),
г. Кемерово, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>,

e-mail: evseenkova@mail.ru

Цель. Работа направлена на исследование процесса становления родительской идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей. Представлены материалы эмпирического исследования, полученные на выборке молодых мужчин и женщин — студентов Кемеровского государственного университета. **Метод.** В исследовании (N=163) приняли участие респонденты в возрасте от 17 до 33 лет (M=19,32; SD=2,50), из которых 63% были женского пола. Использовались методики: опросник родительской идентичности Дж. Плека (ОРИ); тест статусов и структуры эго-идентичности. Е.Л. Солдатовой; Шкала измерения формирования идентичности (DIDS); Шкала определения стадии идентичности (ISRI); тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева. **Результаты и выводы.** Установлены различия содержательных характеристик родительской идентичности мужчин и женщин, не имеющих детей. Отмечается, что женщины больше информированы в данной сфере, более интересуются данными вопросами и более готовы принять на себя родительские обязательства в будущем, для мужчин характерны размытость представлений и затруднения в поиске информации по вопросам родительства. Такая неопределенность осложняет формирование осознанной готовности молодых мужчин к принятию родительских обязательств.

Ключевые слова: идентичность, родительская идентичность, процессы становления идентичности.

Благодарности. Автор благодарит всех испытуемых, принявших участие в исследовании.

Для цитаты: Борисенко Ю.В. Становление родительской идентичности у молодых мужчин и женщин, не имеющих детей // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 49–66. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300104>

THE PARENTAL IDENTITY PROCESS OF YOUNG MEN AND WOMEN WITHOUT CHILDREN

JULIA V. BORISENKO

Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>,

e-mail: evseenkova@mail.ru

Goal. We have studied the specifics of parental identity processes of young men and women without children. We provide the results of empirical study obtained from the sample of male and female students of Kemerovo state university. **Method.** Participants (N=163) were at the age 17–33 years old (M=19,32; SD=2,50) and 63% were young women. We used Caregiving and Breadwinning Identity and Reflected Appraisal Inventory (J. Pleck and colleagues), test of statuses and structure of ego-identity (E.L. Soldatova), Dimensions of Identity Development Scale (DIDS) (K. Luyckx and colleagues), Identity Stage Resolution Index (ISRI) (J.E. Cote) and test of life-meaningful orientations (D.A. Leontiev). **Results and conclusions.** We obtained some differences in the processes and content characteristics of parental identity among men and women without children. Male participants demonstrate lower level of commitment making and identification with commitment than women. Among men exploration in breadth and ruminative explorations are higher than among women. However, exploration in depth is higher in women. In contrast to women, men are characterized by the search for parental identity, related to the relationship with the father and the relationship to children.

Keywords: identity, parental identity, identity processes.

Acknowledgements. The author expresses her gratitude to all participants of the research.

For citation: Borisenko Ju.V. The Parental Identity Process of Young Men and Women without Children. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 49–66. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300104>

Введение

В современном мире проблемы идентичности личности стали объектом пристального внимания исследователей в последние годы [9; 31]. Это связано с современными тенденциями: молодые люди все чаще и чаще откладывают принятие на себя социальных обязательств (например, родительских), им требуется все больше времени, чтобы стать взрослыми в собственных глазах [9; 13]. Молодежи становится все труднее построить относительно стабильную систему идентичности [23].

В этой связи особый интерес представляют исследования родительской идентичности молодых мужчин и женщин, как наименее изученная область проблем идентичности.

Теоретический анализ проблемы. В отечественных работах идентичность определяется через тождество самому себе, преэминентность индивида и его самосознания во времени [4; 5].

Идентичность понимается как самоощущенность, включающая определение своего места в мире и социуме, и совокупность связанных с этим определенных, долгосрочных обязательств, принятых человеком в важных жизненных контекстах или сферах жизни (доменах) [11]. Вслед за Э. Эриксоном [16] процессы становления идентичности изучаются как в подростковом возрасте, так и во взрослости [17; 22] такими авторами как: Дж. Марсия [25], S. Schwartz, M.D. Berzonsky [24], K. Luyckx, E. Crocetti [31], J.E. Côté [13], W. Meeus [14; 27]. В современных исследованиях идентичность рассматривается процессуально через описание самостоятельных процессов достижения идентичности, таких как: поиск «вширь» — понимается как сбор информации, как внутри личности, так и в мире, о различных альтернативах идентичности; принятие обязательств — это принятие твердых решений в различных областях идентичности; глубокий поиск — включает внутренние личностные механизмы, такой сбор информации или такое обсуждение текущих обязательств, которые позволяют их оценить; отождествление с обязательством, определяемое как ощущение безопасности и уверенности в том, что существующие обязательства соответствуют собственным стандартам и желаниям человека. Кроме того, выделяется навязчивый поиск — неконструктивный процесс, включающий повторяющиеся попытки поиска в связи с неспособностью проводить рефлексивный поиск вширь и вглубь [24].

В последнее время исследования идентичности сосредоточились на изучении идентичности в различных сферах (доменах). После внимания к процессам становления идентичности в профессиональной сфере, интерес исследователей привлекает реляционная сфера — сфера отношений с близкими людьми [27]. Одно из самых новейших направлений исследования — родительская идентичность. Так, T.W. Maurer, J.H. Pleck и T.R. Rane впервые описали родительскую идентичность в терминах степени, в которой индивид считает родительскую сферу важной для себя и идентифицирует себя с родительской ролью [26]. При этом J. Pleck и соавторы выделили два полюса родительской идентичности: провайдерская родительская идентичность (т. е. принятие и осознание себя в роли кормильца) и воспитательно-ухаживающая родительская идентичность (т. е. принятие и осознание себя в уходе за ребенком). Эти полюса присущи как мужчинам, так и женщинам. Исследование данной проблематики находится на этапе сбора данных. И если особенности родитель-

ской идентичности женщин изучаются, то исследования родительской идентичности мужчин представлены недостаточно.

Исследователи в этой области обычно сравнивают субъективную значимость родительской роли со значимостью других принятых взрослыми ролей (профессионал или супруг) [29]. Результаты подобных исследований показывают, что, родительская роль субъективно важна для формирования идентичности личности, особенно для женщин [32]. Во взрослости значимость родительской роли ассоциируется у них с их повседневным функционированием и с их физическим здоровьем [29].

Обнаружено, что значимость родительской идентичности в самооценке родителей была связана с эмоциональным включением в родительскую роль, а также с необходимостью выполнения родительских функций [29]. Родители, которые значительно включены в свои родительские роли, оказались более уязвимы к эмоциональным нагрузкам, чем менее включенные родители. Недавно в работе P. Fadjukoff и коллег [17] родительская идентичность была определена как «идентичность личности как родителя» и может быть описана через процессы осознанного принятия решения о родительстве и глубинного поиска в сфере проблем воспитания детей.

Процессы становления родительской идентичности функционируют, не только при рождении детей, но и в период, предшествующий рождению ребенка — период самоопределения во многих сферах жизни личности [29], определяя становление родительской идентичности личности и собственно родительское поведение в дальнейшем, что делает актуальным исследование специфики протекания этих процессов у мужчин и женщин до рождения детей [25]. Однако исследований особенностей становления родительской идентичности личности до рождения ребенка до сих пор представлено не было.

Метод

Материалы и методы. Цель данной работы — исследовать специфику процессов становления родительской идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей. При этом нами была выдвинута гипотеза, что процессуальная сторона становления родительской идентичности характеризуется различием в темпах у мужчин и женщин, не имеющих детей.

Диагностические методики. Для сбора данных использовались личностные опросники.

1. *Опросник родительской идентичности Дж. Плека (Caregiving and Breadwinning Reflected Appraisal Inventory (ОРИ)* [1; 26]. Опросник родительской идентичности имеет шесть шкал, описывающих родительство,

и построен на основе концептуальной теории родительской идентичности J.H. Pleck'a.

2. *Тест статусов и структуры эго-идентичности Е.Л. Солдатовой* (СЭИ-тест) [7; 8].

Процессуальный аспект идентичности изучался с помощью методик:

3. *Шкала измерения формирования идентичности (Dimensions of Identity Development Scale (DIDS))* [3; 24]. Методика состоит из 25 утверждений, диагностируя пять процессов становления идентичности, известных на сегодняшний день.

4. *Шкала определения стадии идентичности (Identity Stage Resolution Index (ISRI))* [2; 12]. Данная компактная методика включает 6 утверждений и одну шкалу, определяющую стадию формирования идентичности: от диффузной (минимальные баллы) до достигнутой (максимальные баллы) идентичности [2].

5. В качестве вспомогательной методики использовался *Тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева* для изучения осмысленности выбора, в том числе обязательств идентичности.

Методы анализа данных. Были проведены: расчет описательных статистик; сравнение выборочных средних для независимых выборок с использованием t-критерия Стьюдента и дисперсионного анализа — для проверки гипотезы исследования; факторный анализ для изучения различия в содержательных характеристиках и процессах становления родительской идентичности. Для обработки данных использовалась программа STATISTICA 10.

Выборка. В исследовании приняли участие 163 человека, из них 60 мужчин и 103 женщины. Средний возраст испытуемых составил 19,32 года (мужчин — 20,08; женщин — 18,92). Все испытуемые — студенты Кемеровского государственного университета, обучающиеся на различных направлениях подготовки. Участие в исследовании происходило на основе добровольного мотивированного согласия испытуемых.

Результаты

Сравнение групп мужчин и женщин, не имеющих детей, по t-критерию Стьюдента (табл. 1) выявило значимые различия по следующим параметрам: воспитательно-ухаживающая и провайдерская родительская идентичность, навязчивый поиск, отцовские установки, локус контроля — Я, локус контроля — Жизнь и осмысленность жизни. При этом у женщин выше все параметры, кроме провайдерской родительской идентичности и навязчивого поиска.

Таблица 1

**Результаты сравнения групп мужчин и женщин, не имеющих детей,
 по t-критерию Стьюдента***

Параметры	Среднее (жен.)	Среднее (муж.)	t-знач.	p	Ст. отклонение (жен.)	Ст. отклонение (муж.)
РИ воспитательно-ухаживающая	3,38	3,02	6,82	0,00	0,28	0,40
РИ провайдерская	3,86	4,05	-2,05	0,04	0,58	0,48
Навязчивый поиск	14,87	16,57	-2,29	0,02	4,58	4,48
Отцовские установки	27,66	25,70	4,06	0,00	2,74	3,33
Локус контроля — Я	19,92	17,58	3,36	0,00	4,28	4,31
Локус контроля — жизнь	29,77	27,40	2,56	0,01	6,09	4,91
Осмысленность жизни	97,85	91,82	2,04	0,04	18,85	17,21

Примечание: «*» — представлены только значимые различия.

Дисперсионный анализ, предпринятый для полноты анализа, показал, что мужчины выше оценивают свои отношения с матерью и с отцом (рис. 1).

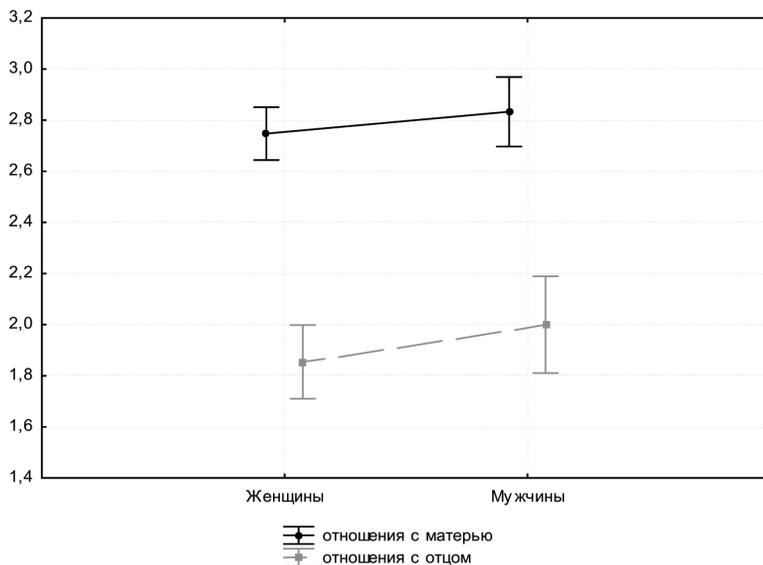


Рис. 1. Результаты дисперсионного анализа параметров отношения с родителями у мужчин и женщин, не имеющих детей

Воспитательно-ухаживающая родительская идентичность у них выражена ниже, а провайдерская — выше, чем у женщин (рис. 2).

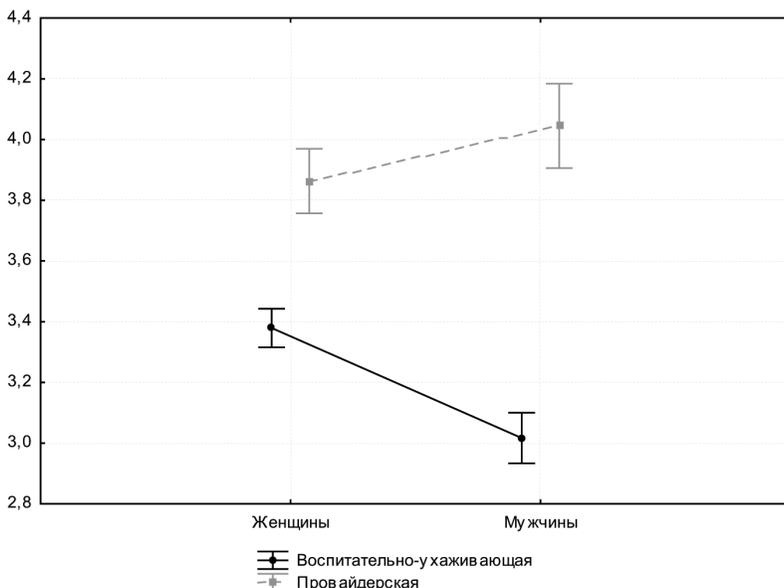


Рис. 2. Результаты дисперсионного анализа параметров родительской идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей

Выявлены различия между характеристиками поиска и обязательств у мужчин и женщин, не имеющих детей (рис. 3). Принятие обязательств и идентификация с обязательствами у мужчин в среднем ниже, чем у женщин, при этом поиск вширь и навязчивый поиск выражены сильнее у мужчин. Однако глубокий поиск более выражен у женщин.

Кроме того, общегрупповые матрицы данных мужчин и женщин были подвергнуты факторному анализу с подпрограммой поворота осей. В результате обработки данных по каждой выборке было выявлено, что для изучаемого нами феномена можно выделить устойчивые факторы. Устойчивость проверялась путем аналогичной процедуры для половины выборки, полученной случайным образом. Знак факторной нагрузки имеет математический, а не оценочный смысл и показывает, к какому полюсу фактора относится рассматриваемая шкала.

Для молодых женщин (табл. 2) выделяется 3 фактора (факторный анализ с вращением varimax raw): первый фактор «Чувство идентичности» (0,15 от общей дисперсии) биполярен, второй фактор — «Осмысленные обязательства» (наиболее значимый — 0,31 от общей дисперсии)

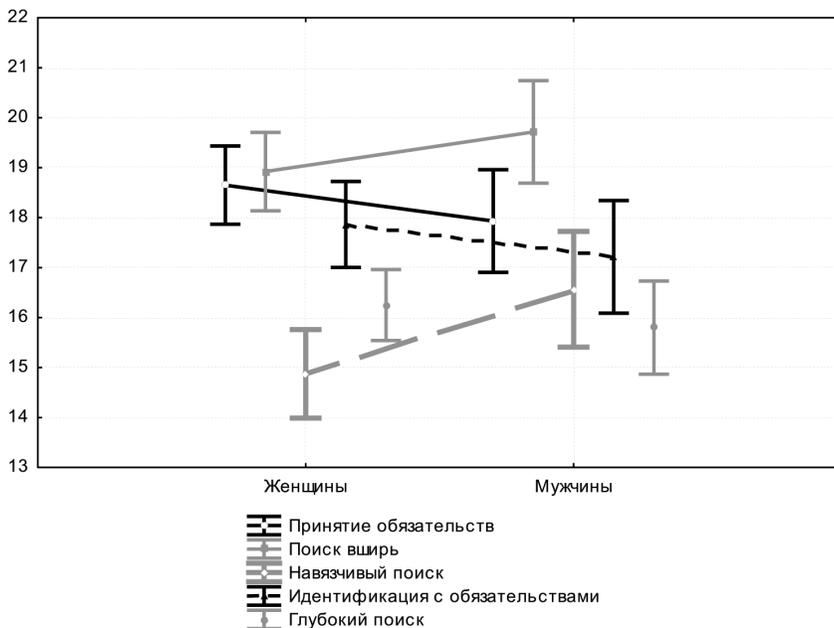


Рис. 3. Результаты дисперсионного анализа процессов становления идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей

также биполярен, третий фактор «Отсутствие поиска» имеет малый вес (доля дисперсии 0,07 при общей дисперсии 2,1).

Таблица 2
 Результаты факторного анализа для выборки женщин, не имеющих детей

Параметры/Факторы	Чувство идентичности	Осмысленные обязательства	Отсутствие поиска
Возраст	0,53	-0,10	-0,11
Отношение к детям	-0,26	0,44	0,20
Отношения с матерью	-0,44	0,36	0,24
Отношения с отцом	-0,19	0,31	0,24
Планирование детей в будущем	-0,10	0,01	-0,04

Параметры/Факторы	Чувство идентичности	Осмысленные обязательства	Отсутствие поиска
РИ воспитательно-ухаживающая	-0,09	0,14	-0,28
РИ провайдерская	-0,09	0,15	-0,14
Чувство взрослости	0,68	0,40	0,07
Оценка уважения окружающих	0,59	0,47	0,04
Чувство зрелости	0,68	0,33	0,13
Найденное место в жизни	0,59	0,55	0,09
Найденный стиль жизни	0,69	0,46	0,09
Найденный круг общения	0,44	0,42	-0,09
Чувство идентичности	0,78	0,56	0,07
Принятие обязательств	0,34	0,75	-0,13
Поиск вширь	-0,04	0,15	-0,76
Навязчивый поиск	-0,38	-0,36	-0,64
Идентификация с обязательствами	0,29	0,74	-0,16
Глубокий поиск	0,04	0,07	-0,71
Отцовские установки	-0,10	0,38	-0,34
Достигнутая идентичность	-0,09	0,68	-0,17
Диффузная идентичность	-0,04	-0,73	-0,01
Предрешенная идентичность	0,24	0,14	0,31
Цели в жизни	0,27	0,86	0,02
Процесс жизни	0,15	0,86	-0,01
Результативность жизни	0,25	0,83	0,05
Локус контроля — Я	0,31	0,84	0,02
Локус контроля — Жизнь	0,09	0,88	0,09
Осмысленность жизни	0,22	0,93	0,03
<i>Общая дисперсия</i>	4,23	8,90	2,10
<i>Доля дисперсии</i>	0,15	0,31	0,07

Для молодых мужчин с помощью факторного анализа с вращением varimax гав можно выделить четыре устойчивых фактора (табл. 3): с долями дисперсии 0,26; 0,18; 0,12 и 0,10 соответственно.

Первый фактор «Осмысленные обязательства» (общая дисперсия 7,43, доля дисперсии 0,26) — биполярный — объединяет на положительном полюсе различные аспекты осмысленности своих обязательств, достигнутой идентичности, на противоположном — диффузность идентичности.

Таблица 3

Результаты факторного анализа для выборки мужчин без детей

Параметры/Факторы	Осмысленные обязательства	Чувство идентичности	Родительские установки	Поиск родительской идентичности
Возраст	0,48	0,17	-0,11	-0,55
Отношение к детям	0,46	-0,08	0,38	0,50
Отношения с матерью	0,19	0,09	0,52	-0,45
Отношения с отцом	0,34	0,22	-0,12	0,60
Планирование детей в будущем	0,39	0,07	0,76	-0,04
РИ воспитательно-ухаживающая	-0,23	0,04	0,59	0,23
РИ провайдерская	0,16	-0,29	0,29	0,20
Чувство взрослости	0,30	0,75	-0,27	-0,16
Оценка уважения окружающих	0,12	0,79	0,19	-0,05
Чувство зрелости	0,05	0,78	-0,32	0,04
Найденное место в жизни	0,26	0,81	0,13	0,00
Найденный стиль жизни	0,16	0,63	0,52	-0,09
Найденный круг общения	0,24	0,40	0,65	-0,15
Чувство идентичности	0,25	0,91	0,23	-0,09
Принятие обязательств	0,61	0,11	0,38	0,04
Поиск вширь	0,29	-0,61	0,18	0,23
Навязчивый поиск	-0,25	-0,47	-0,20	0,61
Идентификация с обязательствами	0,61	0,03	0,35	-0,18
Глубокий поиск	-0,09	-0,31	0,00	0,75
Отцовские установки	0,12	-0,41	0,57	0,29
Достигнутая идентичность	0,60	-0,31	-0,13	-0,44
Диффузная идентичность	-0,75	0,09	-0,01	0,36
Предрешенная идентичность	0,26	0,31	0,22	0,11
Цели в жизни	0,84	0,32	0,05	0,02
Процесс жизни	0,87	0,27	0,17	0,01
Результативность жизни	0,83	0,20	-0,01	0,16
Локус контроля — Я	0,80	0,06	0,44	-0,16
Локус контроля — Жизнь	0,85	0,10	0,04	-0,09
Осмысленность жизни	0,95	0,18	0,10	0,04
<i>Общая дисперсия</i>	7,43	5,35	3,38	2,81
<i>Доля дисперсии</i>	0,26	0,18	0,12	0,10

Второй фактор «Чувство идентичности» (общая дисперсия 5,35, доля дисперсии 0,18) также биполярный, объединяет на положительном полюсе различные аспекты идентичности и чувства взрослости, на противоположном — поиск.

Третий фактор «Родительские установки» (дисперсия 3,38, доля дисперсии 0,12) и четвертый фактор «Поиск родительской идентичности» (общая дисперсия 2,81, доля дисперсии 0,10) также биполярны и наименее нагружены.

Обсуждение результатов

Таким образом, сравнивая наши результаты с данными других исследований [10; 15; 18] можно сказать, что особенности процессов становления идентичности в данном возрасте определяются поиском своей идентичности в различных сферах жизни. Для ранней взрослости характерно оформление родительской идентичности, связанной с принятием или непринятием гендерной роли отца или матери, формированием репродуктивной мотивации, а также с формированием пары. Именно поэтому так важно понимание специфики становления родительской идентичности у молодых мужчин и женщин, не имеющих детей.

Мы обнаружили, что между мужчинами и женщинами, не имеющих детей, наблюдаются значимые различия по следующим параметрам: воспитательно-ухаживающая и провайдерская родительская идентичность, навязчивый поиск, отцовские установки, локус контроля — Я, локус контроля — Жизнь и осмысленность жизни. При этом у женщин выше все параметры, кроме провайдерской родительской идентичности и навязчивого поиска, что согласуется с другими исследованиями мужчин и женщин, уже имеющих детей [1]. Более высокие отцовские установки у женщин, чем у мужчин, указывают на большие ожидания женщин по поводу выполнения отцовской роли ее будущим партнером; при этом в среднем молодые люди не готовы соответствовать таким ожиданиям, что может в будущем способствовать различным конфликтам на этой почве.

Дисперсионный анализ, предпринятый для полноты анализа, показал, что мужчины выше оценивают свои отношения с матерью и с отцом. Принятие обязательств и идентификация с обязательствами у мужчин в среднем ниже, чем у женщин, поиск вширь и навязчивый поиск — выше. Глубокий поиск более выражен у женщин. Мужчины в период ранней взрослости находятся на первичной стадии поиска (поиск вширь — вариантов поведения, траекторий развития, направлений, мест), поэтому, не определившись с вариантами, не могут определиться с обязательствами. Таким образом, они оказываются в состоянии мора-

тория. Для женщин этого же возраста характерен поиск вглубь, связанный с уже принятыми обязательствами. То есть они уже прошли процессы поиска шири, принятия обязательств. Это может быть связано с тем, что молодые женщины раньше определяются в жизни и «достигают» идентичности, но может быть связано и с предрешенной идентичностью. У молодых мужчин больше выражен навязчивый поиск — руминизация, или поиск по кругу, что согласуется с работами J. R Peters и коллег [28]. Это может быть связано со сложностью самоопределения в современных социальных условиях именно для мужчин молодого возраста, трудностями поиска своего места в меняющемся мире [6], как это представлено в работах М. Karwat [20], так как мужская роль более социально детерминирована, чем женская. Причем это касается не только родительской идентичности, но и становления эго-идентичности в целом [18]. Эти данные требуют дальнейшего исследования, направленного на изучение возрастной специфики процессов становления идентичности у мужчин и женщин.

С помощью факторного анализа была выявлена специфика родительской идентичности у молодых мужчин и женщин: для молодых женщин выделяется только три фактора: чувство идентичности, осмысленные обязательства и отсутствие поиска. Для молодых мужчин можно выделить четыре устойчивых фактора: осмысленные обязательства, чувство идентичности, родительские установки и поиск родительской идентичности.

Обращают на себя внимание особенности факторной структуры родительской идентичности у мужчин и женщин. Для женщин самый нагруженный фактор — «Осмысленные обязательства», кроме него выделяются факторы чувства идентичности и отсутствия поиска. Женщины включают материнские роли в свой репертуар, принимая обязательства, осмысляя их и последствия принятия этих обязательств, но не осуществляют поиска для того, чтобы сформировать их для себя.

У молодых мужчин факторов больше. Они более равномерно нагружены. В отличие от женщин для мужчин характерен поиск родительской идентичности, связанный с отношениями с отцом и отношением к детям. Таким образом, мы выявили, что женщины больше информированы в данной сфере, более интересуются данными вопросами и более готовы принять на себя родительские обязательства в будущем; для мужчин характерны размытость представлений и затруднения в поиске информации по вопросам родительства, такая неопределенность осложняет формирование осознанной готовности к принятию родительских обязательств. Явление отсутствия осознанного отношения к родительству у молодых мужчин до просьбы партнерши о рождении ребенка было описано, однако, без выявления его механизмов в статье А. Rotkirch [30].

Таким образом, мы описали гендерные особенности этапа становления родительской идентичности у молодых людей, не имеющих детей, и впервые определили причины некоторых различий, проявляющиеся в разной скорости темпов становления родительской идентичности.

Несмотря на то, что исследование родительской идентичности находится только на этапе становления, уже сейчас выделяются некоторые тенденции ее изучения: выделение родительской идентичности в отдельную сферу исследования идентичности [29], понимание того, что, хотя родительство и имеет многочисленные прикладные аспекты в науке и практике, внутренние условия становления родительской идентичности представляют собой особо значимое для родительства явление, так как определяют все внешние практики родительства, также как и самочувствие, психологического здоровье и субъективное переживание благополучия личности.

В качестве ограничения данного исследования можно называть следующее. Во-первых, результаты этого исследования основываются на самоотчетах испытуемых. Это создает некоторые ограничения в интерпретации и экстраполяции результатов. Во-вторых, изучение в этом исследовании результатов небольшой выборки ограничивает обобщаемость результатов. В-третьих, нами не были изучены культурные особенности родительской идентичности, что в связи с полученными данными может быть следующим шагом в исследовании процессов становления родительской идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей.

Выводы

1. Становление родительской идентичности, как мужчин, так и женщин, начинается задолго до рождения ребенка и обусловлено развитием личности и поиском личностной идентичности.

2. Мужчины в период ранней взрослости находятся на первичной стадии поиска, когда происходит поиск вариантов поведения, траекторий развития, направлений, поиск своего места в новой системе координат (в данном случае в особой области жизни — родительстве), поэтому, не определившись с возможными и приемлемыми для них вариантами поведения, они не могут определиться с тем, какие обязательства они могут, хотя бы или готовы принять на себя в этой сфере жизни. Таким образом, они оказываются в состоянии моратория, оставляя для себя время для принятия решений и выбора возможных вариантов поведения и форм отношений в этой сфере до появления отношений с конкретной женщиной — матерью будущего ребенка. Для женщин этого же возраста характерна большая информированность в

этой сфере, готовность принять на себя обязательства в данной сфере когда-либо в будущем, что, однако, оставляет возможность для поиска и сбора информации и обсуждения вопросов, связанных с родительством. Таким образом, процессуальная сторона становления родительской идентичности у мужчин и женщин, не имеющих детей, характеризуется различием в темпах развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борисенко Ю.В.* Адаптация методики Caregiving and Breadwinning Reflected Appraisal Inventory (CBIRAI) на русский язык // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология, 2013. № 4 (15). С. 34—37.
2. *Борисенко Ю.В.* Адаптация методики Identity Stage Resolution Index (ISRI) на русский язык // Вестник Кемеровского государственного университета. 2020. Том 22. № 3. С. 735—743. DOI: 10.21603/2078-8975-2020-22-3-735-743
3. *Борисенко Ю.В.* Апробация и адаптация методики исследования процессов идентичности «Dimensions of Identity Development Scale (DIDS)» // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2020. № 3 (42). С. 33—41.
4. *Кон И.С.* Мужчина в меняющемся мире М.: Время, 2009. 496 с.
5. *Лукьянов О.В.* Проблема становления идентичности в эпоху социальных изменений. Томск: Изд-во Томского государственного университета, 2008. 212 с.
6. *Пеннер Р.В.* Идентичность в эпоху постмодерна: постановка проблемы // Вестник ЧелГУ. 2020. № 5 (439). С. 68—74.
7. *Солдатова Е.Л.* Структура и динамика нормативного кризиса перехода к взрослости. Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2007. 267 с.
8. *Солдатова Е.Л., Шляпникова И.А.* Связь эго-идентичности и личностной зрелости // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2015. Том 8. № 1. С. 29—33.
9. *Arnett J.J., Robinson O., Lachman M.* Rethinking adult development: Introduction to the special issue // American Psychologist. 2020. № 75. P. 425—430. DOI: 10.1037/amp0000633
10. *Berzonsky M.D., Cieciuch J., Duriez B., et al.* The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations // Personality and Individual Differences. 2011. № 50. P. 295—299.
11. *Carr D.* Personal identity is social identity // Phenomenology and the Cognitive Sciences. 2021. № 20. P. 1—11. DOI: 10.1007/s11097-020-09702-1
12. *Cote J.E.* Identity Stage Resolution Index (ISRI) An empirical test of the identity capital model // Journal of Adolescence. 1997. № 20. P. 421—437.
13. *Côté J.E.* The identity capital model: A handbook of theory, methods, and findings London: Department of Sociology, The University of Western Ontario, 2016. 80 p.
14. *Crocetti E., Rubin M., Meeus W.* Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model // Journal of Adolescence. 2008. № 31. P. 207—222.
15. *Debast I., Rossi G., Van Alphen S.P. et al.* Age neutrality of categorically and dimensionally measured DSM-5 section II personality disorder symptoms //

- Journal of Personality Assessment. 2015. № 97. P. 321—329. DOI: 10.1080/00223891.2015.1021814
16. Erikson E.H. Identity, youth and crisis. New York: Norton, 1968. 336 p.
 17. Fadjukoff P., Feldt T., Kokko K., Pulkkinen L. Identity Status Change Within Personal Style Clusters: A Longitudinal Perspective From Early Adulthood to Midlife // Identity. 2019. № 19. P. 1—17. DOI: 10.1080/15283488.2019.1566066
 18. Galanaki E., Leontopoulou S. Criteria for the transition to adulthood, developmental features of emerging adulthood, and views of the future among greek studying youth // Europe's Journal of Psychology. 2017. № 13(3). P. 417—440. DOI: 10.5964/ejop.v13i3.1327
 19. Henley K., Pasley K. Conditions Affecting the Association between Father Identity and Father Involvement // Fathering. 2005. Vol. 3. Issue 1. P. 59—80.
 20. Karwat M. Authenticity as a Test of Identity // Politeja. 2021. Issue 17. P. 35—62.
 21. Kwan R. The moderating role of parenting self-efficacy and co-parenting alliance on marital satisfaction among Chinese fathers and mothers // Journal of Family Studies. 2015. Issue 24(12). P. 3506—3515. DOI: 10.1007/s10826-015-0152-4
 22. Kroger J. Identity in childhood and adolescence // International Encyclopedia of the Social and Behavior Sciences. 2015. Issue 11. P. 537—542. DOI: 10.1016/B978-0-08-097086-8.34015-6
 23. Kroger J. Identity development. Adolescence through adulthood. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007. 306 p.
 24. Luyckx K., Schwartz S. J., Berzonsky M.D., et al. Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence // Journal of Research in Personality. 2008. Issue 42. P. 58—82.
 25. Marcia J.E. Identity and psychosocial development in adulthood // Identity: An International Journal of Theory and Research. 2002. Issue 2. P. 7—28.
 26. Maurer T.W., Pleck J.H., Rane T.R. Parental identity and reflected appraisals: Measurement and gender dynamics // Journal of Marriage and the Family. 2001. Issue 63. P. 309—321.
 27. Meeus W. The study of adolescent identity formation 2000—2010: A review of longitudinal research // Journal of Research on Adolescence. 2011. Issue 21. P. 75—94.
 28. Peters J.R., Eisenlohr-Moul T.A., Upton B.T., et al. Characteristics of repetitive thought associated with borderline personality features: A multimodal investigation of ruminative content and style // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2017. Issue 39. P. 456—466. DOI: 10.1007/s10862-017-9594-x
 29. Piotrowski K. Adaptation of the Utrecht-Management of Identity Commitments Scale (U-MICS) to the measurement of the parental identity domain // Scandinavian Journal of Psychology. 2018. Issue 59. P. 157—166. DOI: <https://doi.org/10.1111/sjop.12416>
 30. Rotkirch A. All that she wants is a (nother) baby'? Longing for children as a fertility incentive of growing importance // Journal of Evolutionary Psychology. 2007. Issue 5. P. 89—104.
 31. Schwartz S., Luyckx K., Crocetti E. What have we learned since Schwartz (2001)? A reappraisal of the field of identity development. In K. McLean, & M. Syed (Eds.). The Oxford handbook of identity development. Oxford: Oxford University Press, 2015. P. 539—561.

32. Verschueren M., Rassart J., Claes L., et al. Identity statuses throughout adolescence and emerging adulthood: A large-scale study into gender, age, and contextual differences // *Psychologica Belgica*. 2017. Issue 57. P. 32—42. DOI: 10.5334/pb.348

REFERENCES

1. Borisenko J.V. Adaptacija metodiki Caregiving and Breadwinning Reflected Appraisal Inventory (CBIRAI) na russkij jazyk [The adaptation of Caregiving and Breadwinning Reflected Appraisal Inventory (CBIRAI) into Russian] *Vektor nauki TGU. Serija: Pedagogika, psihologija = Scientific vector of Tolyatti state university: psychology, pedagogy series*, 2013. Issue 4(15), pp.34—37. (In Russ.).
2. Borisenko Yu.V. Adaptatsiya metodiki Identity Stage Resolution Index (ISRI) na russkii yazyk [The adaptation of Identity Stage Resolution Index (ISRI) into Russian]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Kemerovo state university*, 2020. Vol. 22, no. 3, pp. 735—743. DOI:10.21603/2078-8975-2020-22-3-735-743
3. Borisenko Yu.V. Aprobatsiya i adaptatsiya metodiki issledovaniya protsessov identichnosti «Dimensions of Identity Development Scale (DIDS)» [The approbation and adaptation of «Dimensions of Identity Development Scale (DIDS)»]. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika, psikhologiya = The vector of science of Tolyatti state university: Series Pedagogy, psychology*, 2020. no. 3 (42), pp. 33—41.
4. Kon I.S. Muzhchina v menjajushhemsja mire [Men in a changing world] Moscow: Vremja, 2009. 496 p. (In Russ.).
5. Luk'janov O.V. Problema stanovlenija identichnosti v jepohu social'nyh izmenenij. [The issue of identity formation at the age of social changes] Tomsk: Izd-vo Tomskogo gosudarstvennogo universiteta, 2008. 212 p. (In Russ.).
6. Penner R.V. Identichnost' v epokhu postmoderna: postanovka problemy [Identity in the age of postmodern: the rise of the issue]. *Vestnik ChelGU = Bulletin of Chelyabinsk state university*, 2020. no.5 (439), pp. 68—74.
7. Soldatova E.L. Shljapnikova, I.A. Svjaz' jego-identichnosti i lichnostnoj zrelosti [Correlation between ego-identity and personal maturity] *Vestnik JuUrGU. Serija «Psikhologija» = Bulletin of South Ural state university: psychology series*, 2015. Vol. 8. Issue 1, pp. 29—33. (In Russ.).
8. Soldatova E.L. Struktura i dinamika normativnogo krizisa perehoda k vzroslosti: monografija [The structure and the dynamics of normative crisis of transition to adulthood]. Cheljabinsk: Izd-vo JuUrGU, 2007. 267 p. (In Russ.).
9. Arnett J., Robinson O., Lachman M. (2020). Rethinking adult development: Introduction to the special issue. *American Psychologist*. 2020. Issue 75, pp. 425—430. DOI: 10.1037/amp0000633
10. Berzonsky M.D. Cieciuch J., Duriez B., et al. The how and what of identity formation: Associations between identity styles and value orientations. *Personality and Individual Differences*, 2011. Issue 50, pp. 295—299.
11. Carr D. Personal identity is social identity. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 2021. Issue 20, pp. 1—11. DOI: 10.1007/s11097-020-09702-1
12. Cote J.E. Identity Stage Resolution Index (ISRI) An empirical test of the identity capital model. *Journal of Adolescence*, 1997. Issue 20, pp. 421—437.

13. Côté J.E. The identity capital model: A handbook of theory, methods, and findings. London: Department of Sociology, The University of Western Ontario, 2016. 80 p.
14. Crocetti E., Rubini M., Meeus W. Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model. *Journal of Adolescence*, 2008. Issue 31, pp. 207—222.
15. Debast I., Rossi G., Van Alphen S. P. et al. Age neutrality of categorically and dimensionally measured DSM-5 section II personality disorder symptoms. *Journal of Personality Assessment*, 2015. Issue 97, pp. 321—329. DOI: 10.1080/00223891.2015.1021814
16. Erikson E.H. Identity, youth and crisis. New York: Norton. 1968. 336 p.
17. Fadjukoff P., Feldt T., Kokko K., Pulkkinen L. Identity Status Change Within Personal Style Clusters: A Longitudinal Perspective From Early Adulthood to Midlife. *Identity*. 2019. Issue 19, pp. 1—17. DOI: 10.1080/15283488.2019.1566066
18. Galanaki E., Leontopoulou S. Criteria for the transition to adulthood, developmental features of emerging adulthood, and views of the future among greek studying youth. *Europe's Journal of Psychology*, 2017. Issue 13(3), pp. 417—440. DOI:10.5964/ejop.v13i3.1327
19. Henley K., Pasley K. Conditions Affecting the Association between Father Identity and Father Involvement. *Fathering*, 2005. Vol. 3. Issue 1, pp. 59—80.
20. Karwat M. Authenticity as a Test of Identity. *Politeja*, 2021. Issue 17, pp. 35—62.
21. Kwan R. The moderating role of parenting self-efficacy and co-parenting alliance on marital satisfaction among Chinese fathers and mothers. *Journal of Family Studies*, 2015. Issue 24(12), pp. 3506—3515. DOI: 10.1007/s10826-015-0152-4
22. Kroger J. Identity in childhood and adolescence. *International Encyclopedia of the Social and Behavior Sciences*, 2015. Issue 11, pp. 537—542. DOI: 10.1016/B978-0-08-097086-8.34015-6
23. Kroger J. Identity development. Adolescence through adulthood. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007. 306 p.
24. Luyckx K., Schwartz S.J., Berzonsky M.D., et al. Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 2008. Issue 42, pp. 58—82.
25. Marcia J.E. Identity and psychosocial development in adulthood. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2002. Issue 2, pp. 7—28.
26. Maurer T.W., Pleck J.H., Rane T.R. Parental identity and reflected appraisals: Measurement and gender dynamics. *Journal of Marriage and the Family*, 2001. Issue 63, pp. 309—321.
27. Meeus W. The study of adolescent identity formation 2000—2010: A review of longitudinal research. *Journal of Research on Adolescence*, 2011. Issue 21, pp. 75—94.
28. Peters J.R., Eisenlohr-Moul T.A., Upton B.T., et al. Characteristics of repetitive thought associated with borderline personality features: A multimodal investigation of ruminative content and style. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2017. Issue 39, pp. 456—466. DOI: 10.1007/s10862-017-9594-x
29. Piotrowski K. Adaptation of the Utrecht-Management of Identity Commitments Scale (U-MICS) to the measurement of the parental identity domain. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2018. Issue 59, pp. 157—166. DOI: 10.1111/sjop.12416

30. Rotkirch A. All that she wants is a (nother) baby'? Longing for children as a fertility incentive of growing importance. *Journal of Evolutionary Psychology*, 2007. Issue 5, pp. 89—104.
31. Schwartz S., Luyckx K., Crocetti E. What have we learned since Schwartz (2001)? A reappraisal of the field of identity development. In K. McLean, & M. Syed (Eds.). *The Oxford handbook of identity development*. Oxford: Oxford University Press, 2015. p. 539—561.
32. Verschuere M., Rassart J., Claes L., et al. Identity statuses throughout adolescence and emerging adulthood: A large-scale study into gender, age, and contextual differences. *Psychologica Belgica*, 2017. Issue 57, pp. 32—42. DOI: 10.5334/pb.348

Информация об авторах

Борисенко Юлия Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры акмеологии и психологи развития, Кемеровский государственный университет (ФГБОУ ВО «КемГУ»), г. Кемерово, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>, e-mail: evseenkova@mail.ru

Information about the authors

Borisenko Yuliya Vyacheslavovna, Ph.D., Associate Professor, Department of Acmeology and Developmental Psychology, Kemerovo State University, Kemerovo, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-2841>, e-mail: evseenkova@mail.ru

Получена 28.07.2021

Received 28.07.2021

Принята в печать 01.10.2021

Accepted 01.10.2021

PATHWAYS THROUGH COPING STRATEGIES TO PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS: STRUCTURAL EQUATION MODELING THAT HIGHLIGHTS THE IMPORTANCE OF SOCIAL SUPPORT

CHRISTIAN SCHETSCHKE

Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6353-3571>,

e-mail: christianschetsche@psi.uba.ar

Relevance. Engagement strategies (e.g., cognitive restructuring, problem solving, and social support) include an active effort to manage stressful situations, and disengagement strategies (e.g., self-criticism, wishful thinking, problem avoidance and emotional concealment) are characterized by behaviors and thoughts that do not intend to modify the situation. Several studies have shown that disengagement coping strategies have the largest effects on psychological symptoms. **Goal.** To identify which engagement strategies are most effective in reducing the probability of using disengagement strategies, the objective of the present study was to determine the causal relationships between the engagement and disengagement coping strategies and to relate them to psychological symptoms. **Method.** For the development of a structural equation model (SEM), an online data collection was performed in Germany (N = 295). **Results.** Self-criticism and emotional concealment stood out with a negative impact on other disengagement strategies and psychological symptoms. As far as engagement strategies were concerned, the role of problem solving and social support was emphasized. Cognitive restructuring had an ambiguous nature since it had negative effects on certain disengagement strategies but also a positive effect on problem avoidance. It was concluded that social support occupied a transcendental position because it had the most significant effect to reduce self-criticism and emotional concealment.

Keywords: structural equation modeling (SEM), engagement coping strategies, disengagement coping strategies, psychological symptoms.

For citation: Schetsche C. Pathways Through Coping Strategies to Psychological Symptoms: Structural Equation Modeling that Highlights the Importance of Social Support. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 67–92. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300105>

ОТ КОПИНГОВЫХ СТРАТЕГИЙ К СИМПТОМАМ ПСИХОПАТОЛОГИИ: МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРУКТУРНЫМИ УРАВНЕНИЯМИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ВАЖНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

КРИСТИАН ШЕТЧЕ

Университет Буэнос-Айреса, Буэнос-Айрес, Аргентина

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6353-3571>,

e-mail: christianschetsche@psi.uba.ar

Введение. Адаптивные копинг-стратегии (например, когнитивная реструктуризация, решение проблем и социальная поддержка) подразумевают активные усилия субъекта по совладанию со стрессовыми ситуациями; для дезадаптивных стратегий (таких как самокритика, принятие желаемого за действительное, избегание проблем и подавление эмоций) характерны поведение и мышление, которые не направлены на изменение ситуации. Ряд исследований показали, что копинговые стратегии ухода оказывают наибольшее влияние на выраженность симптомов психопатологии. Целью настоящего исследования стала оценка связей между различными копинговыми стратегиями и их роли в возникновении психопатологической симптоматики. **Метод.** Данные для реализации моделирования структурными уравнениями (SEM), собирались в онлайн-формате в Германии (N = 295, 215 женщин и 76 мужчин, средний возраст 48 лет). **Результаты.** Самокритика и подавление эмоций увеличивают вероятность прибегания к другим неэффективным стратегиям совладания, а также увеличивают показатели психопатологической симптоматики. Наиболее значимыми из адаптивных способов совладания оказались стратегии решения проблем и поиска социальной поддержки. Возможность получить социальную поддержку играет ключевую роль, поскольку, согласно полученным в исследовании результатам, оказывает наиболее значимый эффект на снижение уровня самокритики и подавления эмоций.

Ключевые слова: моделирование структурными уравнениями (SEM), копинговые стратегии вовлечения, копинговые стратегии ухода, симптомы психопатологии.

Для цитаты: Шетче К. От копинговых стратегий к симптомам психопатологии: моделирование структурными уравнениями, подтверждающее важность социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 67–92. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300105>

Lazarus' and Folkman's [20] transactional model describes stress as an interaction between an individual and his/her environment. Stress would appear when an individual perceives his/her resources as scarce and insufficient to cope with the demands of the environment. In other words, stress is a dynamic concept and reflects the perceived discrepancies between the demands of the environment and the available resources to deal with them. The key to the model lies in the cognitive evaluation of both the stimulus and the response, and in this regard, Lazarus [19] differentiated between *problem-oriented coping strategies* and *emotion-oriented coping strategies*.

Through hierarchical factor analysis, Tobin [39] organized eight primary first-order coping strategies into two higher-order categories: engagement and disengagement strategies and, within each of these categories, they differentiated between emotion- and problem-focused strategies. While engagement strategies (e.g., cognitive restructuring, problem solving, and social support) include an active effort to manage stressful situations, disengagement strategies (e.g., self-criticism, wishful thinking, problem avoidance and emotional concealment) are characterized by behaviors and thoughts that do not intend to modify the situation.

Numerous studies analyzing the relationship between coping strategies and psychological symptoms have shown that the use of engagement strategies reduces the likelihood of disengagement, or avoidance, coping strategies. In this sense, Compas et al. [8] emphasize that the coping process is multidimensional, so they do not recommend the use of higher-order factor models but primary first-order coping strategies. They also highlight the difference between *voluntary* and *involuntary* responses to a stressful situation. Within each of these two categories, Connor-Smith et al. [10] differentiate between approach and avoidance strategies, but other studies show that avoidance strategies could operate, in general, as involuntary responses [4; 15].

Finally, a meta-analysis carried out by Compas et al. [9] should be mentioned. On the one hand, they confirm that disengagement coping strategies are related to higher levels of pathological symptoms and, on the other hand, they criticize the current state of research on emotional regulation and coping strategies. The authors state that there is a stagnation in the conceptualization and development of methods that can create a link between the two concepts.

Present Study

The objective of the present study was to determine the causal relationships between the coping strategies and to relate them to psychological symptoms. Although there are indeed studies that used structural equation modeling to develop causal models [1; 25; 29; 34], these used higher-order factor models, while models that included a wide variety of primary first-order strategies have not been found. Following Compas' et al. [9] indications for future research, the second objective was to determine which engagement strategies are most effective in reducing the probability of using emotional suppression. The third objective consisted in determining the effects that psychological symptoms could have on the use of coping strategies.

Method

Sample and Procedure

For data collection, a G-Suite account of the Google Forms® digital platform was used. This account guarantees compliance with the General Data Protection Regulation and, in this way, ensures the confidential treatment of the participants' information. The first page of the questionnaire informed the participants of the possibility of withdrawing at any time and included a contact email. After receiving an informed consent for participation, the questionnaires were presented. The recruitment of participants was carried out through the social network «Facebook» and, to ensure satisfactory completion of the survey, a pilot test was carried out with 30 individuals.

Table 1 represents the sociodemographic data of the non-probabilistic sample, which was collected in Germany, between April 14 and May 5, 2020. Concerning educational level, it was striking to find a large number of participants with more than 16 years of study, since only 17.6% of the German population has had university studies [35].

Instruments

ICD-10-Symptom Rating (ISR)

Symptoms were measured through the *ICD-10-Symptom-Rating (ISR)* by Tritt et al. [40]. It consists of 29 items, rated on a 5-point Likert scale (0 = *does not apply* to 4 = *applies extremely*), and it covers five main dimensions: *depressive syndrome* (4 items); *anxiety syndrome* (4 items); *obsessive-compulsive syndrome* (3 items); *somatiform syndrome* (3 items); *eating disorder* (3 items); an additional dimension to carry out a *screening* of other conditions, such as suicidality, post-traumatic stress disorder, etc. (12 items), and an overall score that covers all symptoms. The instrument has internal consistencies between $0.86 \geq \alpha \geq 0.78$.

Table 1

Sociodemographic characteristics (N = 295)

		Gender			Total
		Female	Male	Other	
Age					
	Mean	48.56	53.68	47.75	49.87
	SD	14.74	16.32	12.18	15.26
Civil status					
	Single	54	16	2	72
	Married / Domestic partner	119	51	0	170
	Divorced / Separated	38	8	2	48
	Widower	4	1	0	5
Education					
	6—10 years	14	4	1	19
	11—15 years	63	13	0	76
	16—20 years	132	49	3	184
	More than 20 years	6	10	0	16
Total		215	76	4	295

Notes. SD, Standard deviation.

Coping Strategies Inventory (CSI)

The *Coping Strategies Inventory* (CSI) by Tobin et al. [39] represents a hierarchical factor model. The third-order model comprises two strategies (*engagement and disengagement strategies*) and the second-order model comprises four strategies, which consist of eight first-order primary coping strategies: (1) Problem engagement: *problem solving* and *cognitive restructuring*; (2) Emotion engagement: *social support* and *express emotions*; (3) Problem disengagement: *problem avoidance* and *wishful thinking*; (4) Emotion disengagement: *social withdrawal* and *self-criticism*.

The descriptions of the eight primary strategies are as follows. *Problem solving*: Cognitive and behavioral strategies that aim at eliminating stress by modifying the situation that produces it; *Cognitive restructuring*: Cognitive strategies that modify the meaning of the stressful situation; *Social support*: Strategies related to seeking for emotional support; *Express emotions*: Strategies that aim at releasing the emotions that occur under stress; *Problem avoidance*: Strategies that include denial and avoidance of thoughts or actions related to the stressful event; *Wishful thinking*: Cognitive strategies that reflect a wish for reality not to be stressful; *Social withdrawal*: Withdrawal from friends, family, colleagues and significant others; *Self-criticism*: Strategies based on self-blame and self-criticism for the occurrence of a stressful situation or its inappropriate handling.

Cano García et al. [5] validated and adapted this instrument to the Spanish-speaking context. During this process, they could reduce the instrument to 40 items. A 5-point Likert scale (0 = *not at all* to 4 = *completely*) is used for answers and the internal consistencies are between $0.89 \geq \alpha \geq 0.63$.

In this study, a German adaptation (CSI-26 — 9F) of the brief version by Cano García et al. [5] was used. This instrument includes an additional dimension, *emotional concealment*, which serves to increase differentiation between the coping strategies. At the time of this publication, the article on the German adaptation of the instrument has been under editorial review.

Data Analysis

MVN package [17] was used to calculate multivariate normality, and MASS package [42] was used to detect multivariate outliers. Structural equation modeling (SEM), meaning the development of the model, the model fit, the calculation of the effects, and the measurement invariance analyses, was carried out with the help of the lavaan package [31]. The packages mentioned are part of the Core Team's [12] R software. Items from the psychometric instruments were not used to develop the model, but rather the factors which were proposed by their authors. For all the calculations mentioned, the probability value $p \leq 0.05$ was used.

Results

The robust *Minimum Covariance Determinant* test [22] was carried out to detect multivariate outliers. 17 values were classified as severe outliers (observations numbered 19, 25, 50, 63, 74, 75, 79, 82, 91, 129, 137, 161, 171, 179, 191, 244, 271), so they were removed from the sample, leaving the total at 278.

In Table 2, we can see the descriptive statistics and the internal consistencies of the psychometric instruments that were used. Regarding the *CSI-26 — 9F*, *social support* and *problem solving* can be highlighted as the strategies with the highest mean and *self-criticism* and *problem avoidance* as the strategies with the lowest means. As far as the *ISR* is concerned, *depression*, *anxiety*, and *somatoform disorder* emerged as the least pronounced symptoms. Also, the latter had a kurtosis that was above ± 2 , so it did not have a normal distribution according to Hinton [13]. Following Hinton's classification, all the values of internal consistencies were between moderate and high.

The absence of multicollinearity was verified and, through the use of *Mardia's* test [23], it was found that the factors did not represent multivariate normality, so the model fits were evaluated using the *Satorra-Bentler scaled chi-square* (S-B 2) [32], thus complying with the requirements established for the use of the *Maximum Likelihood Method*, or *MLM* [14, 44]. Furthermore, the

Table 2

Descriptive statistics and internal consistencies of ISR y CSI-26 — 9F
(N = 278)

	Items	M	Mdn	SD	Min	Max	Skew	Kurtosis	α
Problem solving	3	2.83	3.00	0.67	0.00	4.00	-0.57	0.75	0.68
Cognitive restructuring	3	2.55	2.67	0.76	0.33	4.00	-0.56	0.04	0.71
Express emotions	3	1.70	1.67	0.90	0.00	4.00	0.19	-0.43	0.85
Social support	3	2.80	3.00	0.80	0.00	4.00	-0.50	-0.18	0.68
Problem avoidance	3	0.91	0.67	0.74	0.00	3.00	0.65	-0.24	0.70
Wishful thinking	3	2.35	2.33	1.04	0.00	4.00	-0.22	-0.73	0.82
Self-criticism	3	0.91	0.67	0.77	0.00	3.00	0.61	-0.45	0.77
Social withdrawal	2	2.06	2.00	1.01	0.00	4.00	0.09	-0.61	0.63
Emotional concealment	3	1.24	1.00	0.87	0.00	3.67	0.48	-0.38	0.84
Depression	4	1.12	1.00	0.86	0.00	4.00	0.87	0.28	0.85
Anxiety	4	1.00	0.75	0.86	0.00	4.00	0.95	0.11	0.78
Obsessive-compulsive disorder	3	0.74	0.33	0.80	0.00	3.00	0.72	-0.64	0.64
Somatoform disorder	3	0.41	0.00	0.60	0.00	2.67	1.64	2.41	0.69
Eating disorder	3	0.87	0.67	0.86	0.00	3.33	0.83	-0.25	0.73
ISR Overall score	29	0.78	0.66	0.49	0.00	2.43	0.72	-0.19	0.89

Items, number of items; M, Mean; Mdn, Median; SD, standard deviation; Min, Minimum; Max, Maximum; α , Cronbach's alphas.

Satorra and Bentler adjustments [32] also allow for the calculation of a robust standard error and significance value.

Taking into account the aforementioned non-compliance with multivariate normality, not only the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and Comparative Fit Index (CFI) were verified, but also Nonnormed Fit Index (NNFI). Due to the sample size ≤ 500 , Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) values were not interpreted, but only those mentioned above [16]. According to Hu and Bentler's indications [14], a model can be considered as adequate when its model fit takes the following values: $\chi^2/df \leq 3$, $RMSEA \leq 0.06$, $CFI \geq 0.95$, $NNFI \geq 0.95$, although other authors, such as Marsh et al. [24], highlight the importance of evaluating the sample size and the complexity of the model. Following the research of these authors, $RMSEA$ and $NNFI$ should be used to evaluate a complex model at a sample size of $N = 250$.

As far as regression analyses and the presence of data that do not comply with multivariate normality are concerned, Preacher and Hayes [28] suggest using the bootstrapping method to evaluate the indirect effects. This method was therefore used to establish confidence intervals. Within the context of structural equation models, bootstrapping allows to evaluate the stability of the model parameters and to estimate a great variety of other measures [16; 36; 45]. The use of the Satorra and Bentler adjustment [32], together with the bootstrapping method, allowed to calculate the regressions not only with robust standard errors but also with confidence intervals.

First Step: Direct Effects of Coping Strategies on Symptoms

The strategies that had a direct effect on symptoms were analyzed first. In Table 3, we can see the significant effects. None of the coping strategies had a direct effect on *somatofom disorder*, so it was not included in this table. Of the nine coping strategies, only five had a direct effect on symptoms: *problem solving*, *wishful thinking*, *self-criticism*, *social withdrawal*, and *emotional concealment*. Of these strategies, *self-criticism* is highlighted for being the only one with direct effects on all symptoms, and *social withdrawal* for having direct effects on three symptoms. Furthermore, *problem solving* was the only strategy with a negative effect on symptoms, and therefore the only strategy with a direct effect that improved symptoms.

Table 3

Regression results using symptoms as criteria and coping strategies as predictors (N = 278)

Criterion	Predictors	b	95% CI		SE B	z	Beta (β)	p
			LL	UL				
ISR Overall score								
	Problem solving	-0.122	-0.211	-0.032	0.046	-2.671	-0.164**	0.008
	Wishful thinking	0.089	0.036	0.143	0.027	3.277	0.187**	0.001
	Self-criticism	0.132	0.068	0.195	0.032	4.061	0.205**	0.000
	Social withdrawal	0.089	0.035	0.143	0.028	3.231	0.182**	0.001
	Emotional concealment	0.094	0.017	0.171	0.039	2.403	0.165*	0.016
Depression								
	Problem solving	-0.224	-0.383	-0.065	0.081	-2.763	-0.174**	0.006
	Wishful thinking	0.165	0.074	0.256	0.046	3.570	0.200**	0.000
	Self-criticism	0.164	0.051	0.276	0.057	2.853	0.147**	0.004
	Social withdrawal	0.126	0.035	0.218	0.047	2.706	0.149**	0.007
	Emotional concealment	0.170	0.033	0.306	0.070	2.434	0.172*	0.015
Anxiety								
	Problem solving	-0.217	-0.373	-0.061	0.080	-2.727	-0.168**	0.006

	Wishful thinking	0.150	0.052	0.248	0.050	3.001	0.180**	0.003
	Self-criticism	0.176	0.036	0.316	0.071	2.459	0.157*	0.014
	Social withdrawal	0.123	0.015	0.230	0.055	2.243	0.144*	0.025
Obsessive-compulsive disorder								
	Self-criticism	0.161	0.032	0.289	0.065	2.457	0.155*	0.014
	Social withdrawal	0.106	0.001	0.211	0.054	1.976	0.134*	0.048
Eating disorder								
	Self-criticism	0.172	0.017	0.328	0.079	2.168	0.153*	0.030

Notes. ** p < 0.01; * p < 0.05; CI, confidence interval; LL, lower limit; US, upper limit; robust SE and p values with Satorra-Bentler adjustments.

Second Step: Direct Effects between Coping Strategies

Having identified the strategies with direct effects on symptoms (*problem solving, wishful thinking, self-criticism, social withdrawal, and emotional concealment*), the direct effects on these five by other strategies were analyzed. Table 4 represents the significant direct effects among all coping strategies.

Table 4

Regression results using each coping strategy as a criterion and the other strategies as predictors (N = 278)

Criterion	Predictors	95% CI			SE B	z	Beta (β)	p
		b	LL	UL				
Problem solving								
	Cognitive restructuring	0.166	0.049	0.283	0.060	2.772	0.249**	0.006
	Social support	0.115	0.005	0.226	0.056	2.048	0.173*	0.041
	Problem avoidance	-0.203	-0.325	-0.081	0.062	-3.262	-0.305**	0.001
	Wishful thinking	-0.075	-0.145	-0.004	0.036	-2.073	-0.112*	0.038
Cognitive restructuring								
	Problem solving	0.214	0.076	0.353	0.071	3.037	0.283**	0.002
	Problem avoidance	0.309	0.183	0.434	0.064	4.832	0.408**	0.000
	Social withdrawal	-0.102	-0.197	-0.006	0.049	-2.090	-0.135*	0.037
Express emotions								
	Social support	0.167	0.071	0.373	0.072	2.319	0.185*	0.020
	Problem avoidance	0.222	0.071	0.373	0.077	2.885	0.247**	0.004
	Self-criticism	0.249	0.120	0.378	0.066	3.776	0.276**	0.000
	Emotional concealment	-0.345	-0.482	-0.209	0.070	-4.953	-0.383**	0.000
Social support								

	Problem solving	0.141	0.014	0.268	0.065	2.177	0.117*	0.030
	Express emotions	0.114	0.023	0.206	0.047	2.460	0.143*	0.014
	Wishful thinking	0.100	0.018	0.183	0.042	2.376	0.125*	0.018
	Social withdrawal	-0.190	-0.280	-0.100	0.046	-4.142	-0.237**	0.000
	Emotional concealment	-0.290	-0.408	-0.172	0.060	-4.816	-0.361**	0.000
Problem-avoidance								
	Problem solving	-0.205	-0.333	-0.077	0.065	-3.144	-0.186**	0.002
	Cognitive restructuring	0.241	0.142	0.339	0.050	4.800	0.248**	0.000
	Express emotions	0.126	0.041	0.212	0.044	2.886	0.155**	0.004
	Self-criticism	0.169	0.058	0.280	0.057	2.989	0.177**	0.003
	Emotional concealment	0.303	0.191	0.415	0.057	5.298	0.357**	0.000
Wishful thinking								
	Problem solving	-0.192	-0.377	-0.007	0.094	-2.031	-0.123*	0.042
	Cognitive restructuring	-0.196	-0.391	-0.002	0.099	-1.978	-0.144*	0.048
	Social support	0.211	0.031	0.391	0.092	2.296	0.163*	0.022
	Social withdrawal	0.202	0.065	0.340	0.070	2.894	0.198**	0.004
Self-criticism								
	Express emotions	0.183	0.092	0.275	0.047	3.924	0.215**	0.000
	Problem avoidance	0.219	0.083	0.356	0.070	3.153	0.209**	0.002
	Social withdrawal	-0.093	-0.178	-0.008	0.043	-2.146	-0.122*	0.032
	Emotional concealment	0.235	0.107	0.363	0.065	3.607	0.265**	0.000
Social withdrawal								
	Cognitive restructuring	-0.175	-0.343	-0.007	0.086	-2.047	-0.131*	0.041
	Social support	-0.347	-0.511	-0.184	0.083	-4.161	-0.276**	0.000
	Wishful thinking	0.175	0.056	0.295	0.061	2.871	0.180**	0.004
	Self-criticism	-0.158	-0.299	-0.017	0.072	-2.195	-0.120*	0.028
Emotional concealment								
	Express emotions	-0.230	-0.321	-0.139	0.047	-4.929	-0.239**	0.000
	Social support	-0.281	-0.390	-0.173	0.055	-5.075	-0.261**	0.000
	Problem avoidance	0.355	0.221	0.489	0.068	5.203	0.301**	0.000
	Self-criticism	0.213	0.101	0.324	0.057	3.735	0.189**	0.000

Notes. ** p < 0.01; * p < 0.05; CI, confidence interval; LL, lower limit; US, upper limit; robust SE and p values with Satorra-Bentler adjustments.

Due to a high number of direct effects, only those with a significance level of $p \leq 0.01$ were selected. Analyzing this data, we found it striking that there were several direct effects of a reciprocal nature. Byrne [3] states that while it is true that there may be some legitimate reciprocal paths, not all paths may be of a substantial interest for a study. For this reason, the author suggests focusing on a flow that presents interest for the study. The main focus of the present study was to identify which of the engagement strategies, according to Tobin et al. [39] were most suitable to reduce the probability that disengagement strategies were used. Thus, only the effects of engagement strategies on disengagement strategies were considered, hence the flow of interest in Figure 1 is from left to right. In case of direct effects between two engagement strategies or between two disengagement strategies, the stronger direct effect was taken into account.

Cognitive restructuring stood out from the direct effects with a significance level of $p \leq 0.05$, since it had a positive effect both on *problem avoidance* and *social withdrawal* due to a negative effect on *self-criticism*.

Third Step: Establishment of the First Causal Model and Analysis of Modification Indices

Figure 1 represents the first causal model that was established based on the direct effects that were previously described. *Problem solving*, *cognitive restructuring*, *social support*, and *express emotions* were placed in the left margin of the figure to highlight the flow of interest in the model.

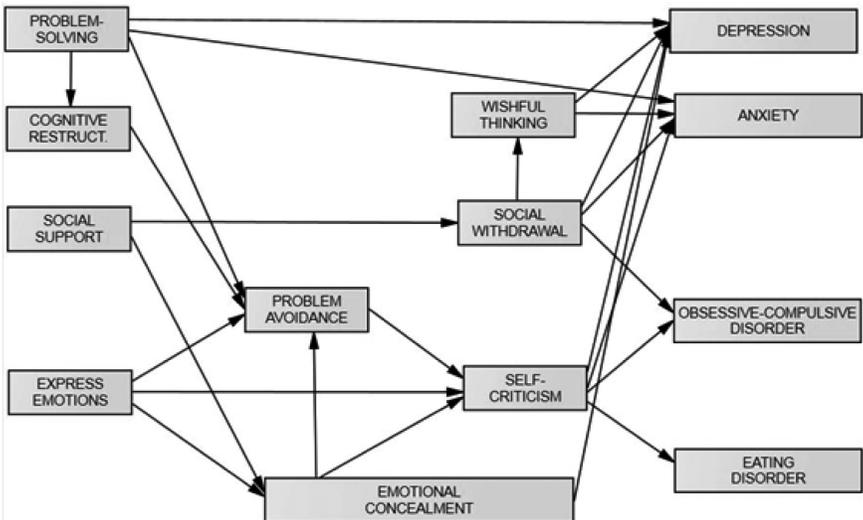


Fig. 1. First causal model with coping strategies and symptoms

From this moment, modification indices were used to improve the model fit, and six modifications were made. Table 5 represents the values taken by the respective model fit indices.

Table 5

Fit indices of the developed models
 (N = 278)

	χ^2 MLM	df	Scaling	p	RMSEA (90% CI)	SRMR	CFI	NNFI
Initial model	78.284	45	1.019	0.000	0.052 (0.032—0.070)	0.064	0.942	0.902
Model after modification n°1	70.665	44	1.013	0.000	0.047 (0.025—0.067)	0.059	0.954	0.922
Model after modification n°2	63.095	43	1.014	0.024	0.041 (0.015—0.062)	0.054	0.965	0.940
Model after modification n°3	56.582	42	1.007	0.066	0.035 (0.000—0.057)	0.049	0.975	0.955
Model after modification n°4	50.883	41	1.007	0.139	0.030 (0.000—0.053)	0.048	0.983	0.969
Model after modification n°5	45.151	40	1.010	0.265	0.022 (0.000—0.048)	0.042	0.991	0.983
Final Model	40.172	39	1.005	0.418	0.010 (0.000—0.043)	0.038	0.998	0.996

Notes. χ^2 MLM — Scaled Chi-Square using maximum likelihood estimation with robust standard errors (MLM); df, Degrees of freedom; Scaling, Scaling correction factor for the Chi-Square from the Satorra-Bentler correction; RMSEA, Root Mean Square Error of Approximation; SRMR, Standardized Root Mean Square Residual; CFI, Comparative Fit Index; NNFI, Nonnormed Fit Index.

Multiple squared correlations were calculated, and it was determined that the developed model explained 21.9% of the variance in *depression*, 12.8% of the variance in *anxiety*, 5.7% of the variance in *obsessive-compulsive disorder* and 5.4% of the *eating disorder* variance. Figure 2 represents the final model with the four symptoms.

Table 6 shows the direct effects of the final model. When analyzing its content, we were struck by the fact that the “*express emotions*” strategy appeared to have an ambiguous nature: On the one hand, it had a positive effect on *self-criticism* and *problem avoidance* and, on the other hand, it exerted a negative effect on *emotional concealment*. In the same way, it is worth highlighting *cognitive restructuring*. Although it had negative effects on *wishful thinking* and *social withdrawal*, it also had a positive effect on *problem avoidance*. The negative effect of *social support* on *emotional concealment* and the positive effect of *emotional concealment* on *problem avoidance* must also be highlighted since these were the strongest direct effects in the developed model.

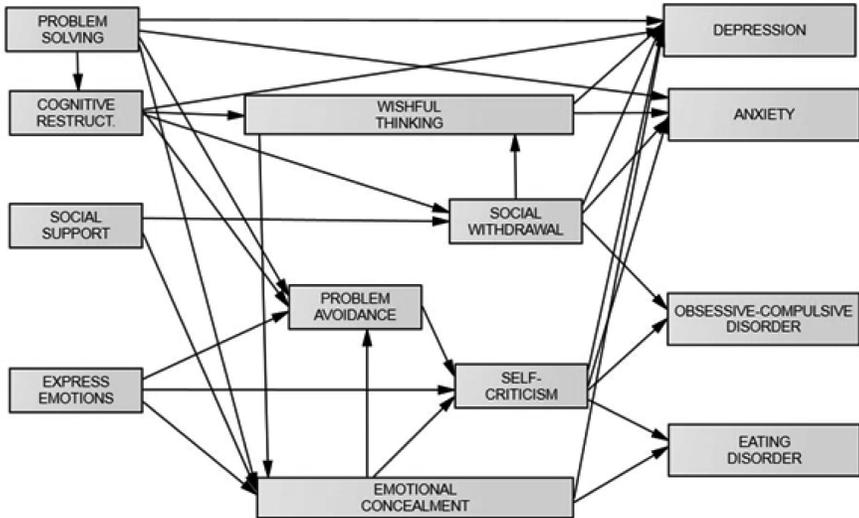


Fig. 2. Final causal model with coping strategies and symptoms

Table 6

**Direct effects of the final model
(N = 278)**

Criterion	Predictors	b	95% CI			z	Beta (β)	p
			LL	UL	SE B			
Depression								
	Self-criticism	0.218	0.102	0.335	0.060	3.664	0.200**	0.000
	Problem solving	-0.203	-0.325	-0.082	0.062	-3.277	-0.161**	0.001
	Wishful thinking	0.133	0.054	0.211	0.040	3.319	0.163**	0.001
	Social withdrawal	0.116	0.030	0.201	0.044	2.650	0.139**	0.008
	Emotional concealment	0.123	0.027	0.219	0.049	2.505	0.127*	0.012
	Cognitive restructuring	-0.123	-0.220	-0.026	0.050	-2.480	-0.111*	0.013
Anxiety								
	Self-criticism	0.198	0.063	0.333	0.069	2.873	0.178**	0.004
	Problem solving	-0.179	-0.290	-0.068	0.057	-3.154	-0.139**	0.002
	Wishful thinking	0.137	0.056	0.217	0.041	3.337	0.165**	0.001
	Social withdrawal	0.135	0.036	0.235	0.051	2.674	0.159**	0.008
Obsessive-compulsive disorder								

	Self-criticism	0.197	0.077	0.317	0.061	2.674	0.189**	0.001
	Social withdrawal	0.111	0.013	0.209	0.050	3.209	0.140**	0.008
Eating disorder								
	Self-criticism	0.168	0.024	0.311	0.073	2.294	0.150*	0.022
	Emotional concealment	0.142	0.026	0.258	0.059	2.397	0.143*	0.017
Cognitive restructuring								
	Problem solving	0.210	0.063	0.357	0.075	2.793	0.185**	0.005
Wishful thinking								
	Social withdrawal	0.180	0.058	0.302	0.062	2.897	0.175**	0.004
	Cognitive restructuring	-0.216	-0.395	-0.037	0.091	-2.361	-0.158*	0.018
Social withdrawal								
	Social support	-0.380	-0.524	-0.235	0.074	-5.148	-0.303**	0.000
	Cognitive restructuring	-0.216	-0.376	-0.057	0.081	-2.661	-0.163**	0.008
Self-criticism								
	Emotional concealment	0.208	0.088	0.327	0.061	3.394	0.234**	0.001
	Problem avoidance	0.203	0.073	0.333	0.066	3.065	0.195**	0.002
	Express emotions	0.196	0.109	0.282	0.044	4.421	0.229**	0.000
Emotional concealment								
	Express emotions	-0.159	-0.263	-0.055	0.053	-2.992	-0.165**	0.003
	Social support	-0.408	-0.517	-0.300	0.055	-7.378	-0.378**	0.000
	Wishful thinking	0.105	0.026	0.184	0.040	2.609	0.125**	0.009
	Problem solving	-0.160	-0.300	-0.020	0.071	-2.242	-0.123*	0.025
Problem-avoidance								
	Express emotions	0.158	0.072	0.244	0.044	3.613	0.194**	0.000
	Emotional concealment	0.373	0.280	0.467	0.048	7.843	0.439**	0.000
	Cognitive restructuring	0.242	0.141	0.342	0.051	4.730	0.248**	0.000
	Problem solving	-0.204	-0.333	-0.074	0.066	-3.082	-0.184**	0.002

Notes. ** p < 0.01; * p < 0.05; CI, confidence interval; LL, lower limit; US, upper limit; robust SE and p values with Satorra-Bentler adjustments.

In Table 7, we can see the matrix of the standardized total effects. *Self-criticism*, *social withdrawal*, and *emotional concealment* stood out as the strategies with the most significant effects on the symptoms analyzed. Regarding the engagement strategies, the effects of *problem solving* and *social support* must be emphasized. When analyzing the average of the total effects that the coping

strategies had on each other, *emotional concealment* stood out as a mediator of the other disengagement strategies and, vice versa, *social support* was a moderator of the disengagement strategies.

Table 7

**Matrix of standardized total effects
 (N = 278)**

Criteria	Predictors								
	PRS	COR	SOS	SOW	WIT	EXE	EMC	PRA	SEC
(1) Cognitive restructuring	0.185								
(2) Social withdrawal	-0.030	-0.163	-0.303						
(3) Wishful thinking	-0.035	-0.187	-0.053	0.175					
(4) Emotional concealment	-0.127	-0.023	-0.385	0.022	0.125	-0.165			
(5) Problem avoidance	-0.194	0.238	-0.169	0.010	0.055	0.122	0.439		
(6) Self-criticism	-0.068	0.041	-0.123	0.007	0.040	0.214	0.320	0.195	
(7) Depression	-0.221	-0.159	-0.124	0.172	0.187	0.022	0.191	0.039	0.200
(8) Anxiety	-0.162	-0.049	-0.079	0.189	0.172	0.038	0.057	0.035	0.178
(9) Obsessive-compulsive disorder	-0.017	-0.015	-0.066	0.141	0.008	0.040	0.060	0.037	0.189
(10) Eating disorder	-0.028	0.003	-0.073	0.004	0.024	0.009	0.191	0.029	0.150
Mean of coping strategies (2–6)	-0.045	-0.019	-0.206	0.053	0.073	0.057	0.379	0.195	-
Mean of symptoms (7–10)	-0.107	-0.055	-0.086	0.127	0.098	0.027	0.125	0.035	0.179

Notes. PRS, problem-solving; COR, cognitive restructuring; WIT, wishful thinking; SOS, social support; SOW, social withdrawal; PRA, problem-avoidance, SEC, self-criticism; EXE, express emotions; EMC, emotional concealment.

Fourth Step: Direct Effects of Symptoms on Coping Strategies

It was analyzed whether psychological symptoms could have any effect on coping strategies. Table 8 shows that *depression* had significant effects on *cognitive restructuring* and *wishful thinking*. Furthermore, the positive effect of *obsessive-compulsive disorder* on *problem solving* was evident.

To analyze whether the model was characterized by measurement invariance, a multiple-group analysis was performed taking the genders into ac-

Table 8

**Regression results using coping strategies as criterion
 and symptoms as predictors
 (N = 278)**

Criterion	Predictors	95% CI			z	Beta (β)	p
		b	LL	UL			
Problem solving							
	Obsessive-compulsive disorder	0.177	0.005	0.349	0.088	2.018	0.212*
Cognitive restructuring							
	Depression	-0.334	-0.560	-0.109	0.115	-2.908	-0.378**
Wishful thinking							
	Depression	0.348	0.042	0.655	0.156	2.230	0.288*

Notes. ** p < 0.01; * p < 0.05; CI, confidence interval; LL, lower limit; UL, upper limit; robust SE and p values with Satorra-Bentler adjustments.

count. This was limited to the female (n = 201) and male (n = 73) participants since only four individuals identified themselves as “other gender”. As Table 9 illustrates, the fit indices indicate a significantly accurate model for both genders.

Table 9

**Fit indices separated by gender
 (n = 274)**

	χ^2 MLM	df	Scaling	p	RMSEA (90% CI)	SRMR	CFI	NNFI
Final model	40.172	39	1.005	0.418	0.010 (0.000-0.043)	0.038	0.998	0.996
Final model — Male	44.564	39	0.977	0.249	0.044 (0.000-0.095)	0.070	0.970	0.943
Final model — Female	32.392	39	1.006	0.764	0.000 (0.000-0.035)	0.042	1.000	1.032

Notes. χ^2 MLM — Scaled Chi-Square using maximum likelihood estimation with robust standard errors (MLM); df, Degrees of freedom; Scaling, Scaling correction factor for the Chi-Square from the Satorra-Bentler correction; RMSEA, Root Mean Square Error of Approximation; SRMR, Standardized Root Mean Square Residual; CFI, Comparative Fit Index; NNFI, Nonnormed Fit Index.

Table 10 represents the results of the multiple-group analysis. Following the Hu and Bentler [14] classification, all the models showed adequate values and, as far as the changes in the robust Chi-square indices were concerned, no significant differences were observed. Furthermore, the changes in the *Compara-*

tive Fit Index (CFI) with $\Delta\text{CFI} \geq -0.01$ were within adequate ranges, according to Cheung and Rensvold [6].

Table 10

**Model fit and model comparisons testing for measurement invariance
of the final modal regarding gender
(n = 274)**

Model	Model fit		Model comparisons						
	S-B χ^2 MLM	df	RMSEA	CFI	Δ S-B χ^2 MLM	Δ df	p	Δ RMSEA	Δ CFI
M1: Config.	76.140	78	0.000	1.000	-	-	-	-	-
M2: Weak	76.777	78	0.000	1.000	0.637	0	-	0.000	0.000
M3: Strong	86.891	88	0.000	1.000	-10.114	10	0.431	0.000	0.000
M4: Strict	101.690	98	0.017	0.993	-14.799	10	0.137	0.017	0.007

Notes. χ^2 MLM — Scaled Chi-Square using maximum likelihood estimation with robust standard errors (MLM); df, Degrees of freedom; Scaling, Scaling correction factor for the Chi-Square from the Satorra-Bentler correction; RMSEA, Root Mean Square Error of Approximation; CFI, Comparative Fit Index.

Discussion

Pursuing the goals of determining causal relationships between coping strategies and evaluating their relationship with psychological symptoms, this study has been able to develop a significantly accurate model, which is characterized by measurement invariance for both genders. In line with the previous studies [8; 34], when taking into account the model as a whole, it became evident that the main function of the engagement strategies seemed to be to reduce the probability that disengagement strategies would appear, since the latter had the most considerable total effect on the symptoms.

Of the four engagement strategies, only problem solving and cognitive restructuring had direct effects on some symptoms. When considering the total effects on the symptoms, social support should also be highlighted. As far as the five disengagement strategies and their total effects on the symptoms are concerned, self-criticism, social withdrawal, and emotional concealment must be highlighted.

When analyzing the most substantial total effects that coping strategies had on each other, emotional concealment emerged as the most important mediator of the other disengagement strategies. This result is in line with Compas et al. [9] whose suggestion for future research gave rise to the second objective of the present study: to determine engagement strategies that were most effec-

tive in reducing probability of emotional suppression. Taking into account this objective, it was found that social support was both the strategy that had the most significant moderating effect on emotional concealment, and the strategy that had the most considerable moderating effect on all disengagement strategies. The fact that social support had the most substantial moderating effect on self-criticism, social withdrawal, and emotional concealment, with these three strategies having the most significant overall effect on the symptoms, is of particular importance.

The effects of social support have been studied in-depth, and Sommer and Fydrich [33] have already stated that it can increase self-esteem, motivation, hope for success, and reduce negative arousal and the perception of stress itself. In this way, social support positively modifies the perception of one's own abilities, which could increase well-being and, as a consequence, make an individual tolerate, or overcome, future stressful experiences better. More recent studies reaffirm this: A meta-analysis not only demonstrated that social support predicted post-traumatic growth but also that this effect did not diminish in studies with longitudinal designs [27]. Park et al. [26] found an association between lack of social support and suicidal ideation, and a longitudinal study showed a positive correlation between social support and self-esteem [21]. Likewise, Budge et al. [2] emphasized the need to reduce avoidance coping strategies and increase social support since this could improve anxiety and depressive symptoms. Despite the results that underscore the positive effects of social support, possible negative associations should be considered. Within a broad meta-analysis, Compas et al. [9] also evaluated longitudinal studies and found a positive correlation between social support and some symptoms. These authors concluded that social support could be a maladaptive coping strategy when it takes the form of co-rumination. This behavior is characterized by talking with peers about a problem and frequently repeating the discussion on the same topic [37]. Another explanation could be that some symptoms have a positive association with the need for support: For example, high levels of depression were related to a greater need for support, especially when the need for support exceeded the social support received [30]. We could interpret this finding so that a long depressive episode could increase the need for support and, consequently, facilitate the search for social support.

In addition to the aforementioned results, it was found that both emotional expression and cognitive restructuring had an ambiguous nature. On the one hand, emotional expression decreased the probability of using emotional concealment and, on the other hand, it increased the probability that self-criticism and problem avoidance would be used. As to cognitive restructuring, it is worth noting that this strategy had the strongest total effect on wishful thinking, but it should also be borne in mind that cognitive restructuring mediated problem avoidance, that is, an attempt to forget about the problem. Three possible causes

of this apparent contradiction were found in the literature. (1) Connor-Smith and Compas [11] highlight the need to differentiate between problem avoidance and distraction. Considering this view, we could infer that under certain circumstances problem avoidance may be an adequate strategy, since it provides the necessary space to carry out cognitive restructuring. This explanation would also be justified by their reciprocal associations: Cognitive restructuring had a direct effect on problem avoidance, and problem avoidance influenced cognitive restructuring. (2) The second possible cause lies in the nature of the stressor and its controllability since Troy et al. [41] and Christensen et al. [7] found that cognitive restructuring was related to higher levels of depressive symptoms when the stressor was controllable and to lower levels of depressive symptoms when the stressor was not controllable. If we consider point (1), we might intuit that, if there is a controllable stressor, some problem-avoidance is required to carry out cognitive restructuring. (3) The third cause that could explain the ambiguous nature of cognitive restructuring is based on the fact that depressive symptoms have a direct effect on it. If depression affects cognitive restructuring, this may lead to an increased use of problem avoidance.

If we now delve into the effects that psychological symptoms have on the use of coping strategies, we must highlight the negative effect that depression had on cognitive restructuring. Taking into account that depression is the most frequent psychological symptom [43], this negative effect on cognitive restructuring could be considered alarming.

Regarding disengagement strategies, we can point out social withdrawal as the only strategy that had unexpected characteristics. When performing the initial calculation of direct effects between the coping strategies, we found out that this strategy had an expected effect on depression, anxiety, and obsessive-compulsive disorder, and that it also had a moderating effect on self-criticism. As in case of cognitive restructuring, it is difficult to explain this finding, but, apparently, under certain circumstances, social withdrawal may also operate as an adaptive strategy. We could intuit that, when withdrawing socially, the number of situations in which the individual can feel him/herself responsible for the stressful situation decreases as well. Discussing this hypothesis, we can remember that Suls and Fletcher [38] analyzed the relative efficacy of avoidance strategies. According to their study, these strategies can reduce certain symptoms in the short term but not in the long term.

Taking into account the discussion above, we can highlight not only the need to treat social withdrawal and emotional concealment as separate constructs in the *Coping Strategies Inventory* but also the crucial importance of avoiding the use of higher-order factor models.

In addition, it should be mentioned that this study has failed to find direct effects on somatoform disorder. When relating this symptom to personality traits and thus complementing the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology

(HiTOP) model, Kotov et al. [18] encountered the same difficulty, so somatoform disorder appears to have a different nature than the other symptoms described in this study.

In order to determine the reasons why cognitive restructuring, emotional expression, and social withdrawal have the described ambiguous characteristics, it may be crucial to carry out an accurate study of personality traits and to include them in a causal model of coping strategies. Two other routes could include establishing a link between coping strategies and emotional regulation [9] and deepening research on stress controllability [7, 41]. Another possibility may be a combination of both: studying the controllability of stressors and their effect on emotional concealment and, following the results obtained in this study, studying the effects on social support.

Certain limitations and recommendations for future research should be underlined. First, it is important to bear in mind that non-probability sampling was carried out in the present study, and that the sample size can be considered relatively small, making it difficult to generalize the study results. Second, although it was possible to verify the measurement invariance across genders, it is important to keep in mind that this model is the first causal model that includes a high variety of coping strategies. This emphasizes the need for future research to validate the results of the study.

Conclusion

A causal model was developed that included coping strategies and their relationships with psychological symptoms. Also, it was found that social support was the strategy that was most likely to reduce emotional concealment, which in turn had the most significant mediating effects on the other disengagement strategies, including the strategies with the most considerable total effects on certain psychological symptoms. This conclusion is based not only on the direct effect that social support had on emotional concealment, but also on the fact that social support was not affected by the presence of the psychological symptoms analyzed in this study. Applying the results to the therapeutic field, it could be inferred that a special focus on improving social skills, and/or searching for social support may have a positive impact on emotional concealment and, as a consequence, on the mental health of those patients who suffer from the symptoms that were described in the present study. Even so, it is noted that the positive effects of social support may not sustain in the long term without complementary interventions, as longitudinal studies have found positive associations between social support and some symptoms.

Data Accessibility Statement

The data that support the findings of this study are openly available at: <https://osf.io/rc7b9/>

REFERENCES

1. Augusto-Landa J.M., López-Zafra E., Pulido-Martos M. Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de Psicología Social*, 2011. Vol. 3 (26), pp. 413—425. DOI:10.1174/021347411797361310
2. Budge S.L., Adelson J.L., Howard K.A.S. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2013. Vol. 3 (81), pp. 545—557. DOI:10.1037/a0031774
3. Byrne B.M. Structural Equation Modeling with AMOS / B.M. Byrne (eds). Routledge/Taylor & Francis, Routledge, 2016.
4. Calvete E., Corral S., Estévez A. Coping as a Mediator and Moderator Between Intimate Partner Violence and Symptoms of Anxiety and Depression. *Violence Against Women*, 2008. Vol. 8 (14), pp. 886—904. DOI:10.1177/1077801208320907
5. Cano García F.J., Rodríguez Franco L., García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2007. Vol. 1 (35), pp. 29—39.
6. Cheung G.W., Rensvold R.B. Evaluating Goodness-of-Fit Indexes for Testing Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2002. Vol. 2 (9), pp. 233—255. DOI:10.1207/S15328007SEM0902_5
7. Christensen K.A. et al. Habitual reappraisal in context: peer victimization moderates its association with physiological reactivity to social stress. *Cognition and Emotion*, 2017. Vol. 2 (31), pp. 384—394. DOI:10.1080/02699931.2015.1103701
8. Compas B. E. et al. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 2001. Vol. 1 (127), pp. 87—127. DOI:10.1037/0033-2909.127.1.87
9. Compas B.E. et al. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 2017. Vol. 9 (143), pp. 939—991. DOI:10.1037/bul0000110
10. Connor-Smith J.K. et al. Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000. Vol. 6 (68), pp. 976—992. DOI:10.1037/0022-006X.68.6.976
11. Connor-Smith J.K., Compas B.E. Coping as a Moderator of Relations Between Reactivity to Interpersonal Stress, Health Status, and Internalizing Problems. *Cognitive Therapy and Research*, 2004. Vol. 3 (28), pp. 347—368. DOI:10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5
12. Core Team Vienna. R: A language and environment for statistical computing. URL: <https://www.R-project.org/> (Accessed 21.10.2021).
13. Hinton P., McMurray I., Brownlow C. SPSS Explained 2nd ed. / P. Hinton, I. McMurray, C. Brownlow (eds.). New York: Routledge, 2014. 371 p.
14. Hu L., Bentler P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1999. Vol. 1 (6), pp. 1—55. DOI:10.1080/10705519909540118
15. Jose P.E., Huntsinger C.S. Moderation and Mediation Effects of Coping by Chinese American and European American Adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 2005. Vol. 1 (166), pp. 16—44. DOI:10.3200/GNTP.166.1.16-44

16. Kline R.B. Principles and practice of structural equation modeling 4th ed. / R.B. Kline (eds.). New York: The Guilford Press, 2015. 534 p.
17. Korkmaz S., Goksuluk D., Zararsiz G. MVN: An R Package for Assessing Multivariate Normality. *The R Journal*, 2014. Vol. 2 (6), pp. 151—162. DOI:10.32614/RJ-2014-031
18. Kotov R. et al. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 2017. Vol. 4 (126), pp. 454—477. DOI:10.1037/abn0000258
19. Lazarus R.S. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 1993. Vol. 3 (55), pp. 234—247. DOI:10.1097/00006842-199305000-00002
20. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman (eds.). New York: Springer publishing company, 1984. 305 p.
21. Lee C. et al. A Closer Look at Self-Esteem, Perceived Social Support, and Coping Strategy: A Prospective Study of Depressive Symptomatology Across the Transition to College. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2014. Vol. 6 (33), pp. 560—585. DOI:10.1521/jscp.2014.33.6.560
22. Leys C. et al. Detecting multivariate outliers: Use a robust variant of the Mahalanobis distance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 2018. (74), pp. 150—156. DOI:10.1016/j.jesp.2017.09.011
23. Mardia K.V. Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 1970. Vol. 3 (57), pp. 519—530. DOI:10.1093/biomet/57.3.519
24. Marsh H.W., Hau K.-T., Wen Z. In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2004. Vol. 3 (11), pp. 320—341. DOI:10.1207/s15328007sem1103_2
25. Ortega A., Brenner S.-O., Leather P. Occupational Stress, Coping and Personality in the Police: An SEM Study. *International Journal of Police Science & Management*, 2007. Vol. 1 (9), pp. 36—50. DOI:10.1350/ijps.2007.9.1.36
26. Park S.-M., Cho S., Moon S.-S. Factors associated with suicidal ideation: Role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research*, 2010. Vol. 4 (69), pp. 389—397. DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.03.002
27. Prati G., Pietrantonio L. Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 2009. Vol. 5 (14), pp. 364—388. DOI:10.1080/15325020902724271
28. Preacher K.J., Hayes A.F. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 2008. Vol. 3 (40), pp. 879—891. DOI:10.3758/BRM.40.3.879
29. Qian X.L., Yarnal C. The role of playfulness in the leisure stress-coping process among emerging adults: an SEM analysis. *Leisure/Loisir*, 2011. Vol. 2 (35), pp. 191—209. DOI:10.1080/14927713.2011.578398
30. Rankin J.A. et al. Unmet social support needs among college students: Relations between social support discrepancy and depressive and anxiety symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 2018. Vol. 4 (65), pp. 474—489. DOI:10.1037/cou0000269
31. Rosseel Y. lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 2012. Vol. 2 (48), pp. 1—36. DOI:10.18637/jss.v048.i02

32. Satorra A., Bentler P.M. A Scaled Difference Chi-Square Test Statistic for Moment Structure Analysis. *SSRN Electronic Journal*, 2000. Vol. 4 (66), pp. 507—514. DOI:10.2139/ssrn.199064
33. Sommer G., Fydrich T. Soziale Unterstützung, Diagnostik, Konzepte, Fragebogen F-SozU / G. Sommer, T. Fydrich (eds.). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 1989.
34. Sontag L.M., Graber J.A. Coping with perceived peer stress: Gender-specific and common pathways to symptoms of psychopathology. *Developmental Psychology*, 2010. Vol. 6 (46), pp. 1605—1620. DOI:10.1037/a0020617
35. Stat. BA Deutsches Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland [Electronic resource]. Available at: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Tabellen/bildungsabschluss.html#fussnote-1-104098>
36. Stine R. An Introduction to Bootstrap Methods. *Sociological Methods & Research*, 1989. Vol. 2—3 (18), pp. 243—291. DOI:10.1177/0049124189018002003
37. Stone L.B. et al. Co-rumination predicts the onset of depressive disorders during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 2011. Vol. 3 (120), pp. 752—757. DOI:10.1037/a0023384
38. Suls J., Fletcher B. The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 1985. Vol. 3 (4), pp. 249—288. DOI:10.1037/0278-6133.4.3.249
39. Tobin D. L. et al. The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 1989. Vol. 4 (13), pp. 343—361. DOI:10.1007/BF01173478
40. Tritt K. et al. Kennwerte des Fragebogens ICD-10-Symptom-Rating (ISR). *PPmP — Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 2009. Vol. 02 (59), pp. 409—418. DOI:10.1055/s-0029-1208202
41. Troy A.S., Shallcross A.J., Mauss I.B. A Person-by-Situation Approach to Emotion Regulation. *Psychological Science*, 2013. Vol. 12 (24), pp. 2505—2514. DOI:10.1177/0956797613496434
42. Venables W.N., Ripley B.D. Modern Applied Statistics with S / W.N. Venables, B.D. Ripley (eds.). New York, NY: Springer, 2002. 268 p.
43. World Health Organization Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000—2016. Geneva, 2018.
44. Yu C.-Y. Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes, 2002. 183 p.
45. Yung Y.-F., Bentler P.M. Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. Marcoulides, R. Schumacker (eds.) *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques*. East Sussex: Psychology Press, 1996, pp. 195—226.

ЛИТЕРАТУРА

1. Augusto-Landa J.M., López-Zafra E., Pulido-Martos M. Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM) // *Revista de Psicología Social*. 2011. Vol. 3 (26). P. 413—425. DOI:10.1174/021347411797361310

2. *Budge S.L., Adelson J.L., Howard K.A.S.* Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2013. Vol. 3 (81). P. 545—557. DOI:10.1037/a0031774
3. *Byrne B.M.* Structural Equation Modeling with AMOS / B.M. Byrne (eds). Routledge: Taylor & Francis, 2016. 460 p.
4. *Calvete E., Corral S., Estévez A.* Coping as a Mediator and Moderator Between Intimate Partner Violence and Symptoms of Anxiety and Depression // *Violence Against Women*. 2008. Vol. 8 (14). P. 886—904. DOI:10.1177/1077801208320907
5. *Cano García F.J., Rodríguez Franco L., García Martínez J.* Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento // *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2007. Vol. 1 (35). P. 29—39.
6. *Cheung G.W., Rensvold R.B.* Evaluating Goodness-of-Fit Indexes for Testing Measurement Invariance // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2002. Vol. 2 (9). P. 233—255. DOI:10.1207/S15328007SEM0902_5
7. *Christensen K.A. et al.* Habitual reappraisal in context: peer victimization moderates its association with physiological reactivity to social stress // *Cognition and Emotion*. 2017. Vol. 2 (31). P. 384—394. DOI:10.1080/02699931.2015.1103701
8. *Compas B.E. et al.* Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research // *Psychological Bulletin*. 2001. Vol. 1 (127). P. 87—127. DOI:10.1037/0033-2909.127.1.87
9. *Compas B.E. et al.* Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review // *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 9 (143). P. 939—991. DOI:10.1037/bul0000110
10. *Connor-Smith J.K. et al.* Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. Vol. 6 (68). P. 976—992. DOI:10.1037/0022-006X.68.6.976
11. *Connor-Smith J.K., Compas B.E.* Coping as a Moderator of Relations Between Reactivity to Interpersonal Stress, Health Status, and Internalizing Problems // *Cognitive Therapy and Research*. 2004. Vol. 3 (28). P. 347—368. DOI:10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5
12. Core Team Vienna. R: A language and environment for statistical computing. URL: <https://www.R-project.org/> (Accessed 21.10.2021).
13. *Hinton P., McMurray I., Brownlow C.* SPSS Explained 2nd ed. / P. Hinton, I. McMurray, C. Brownlow (eds.). New York: Routledge, 2014. 371 p.
14. *Hu L., Bentler P.M.* Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999. Vol. 1 (6). P. 1—55. DOI:10.1080/10705519909540118
15. *Jose P.E., Huntsinger C.S.* Moderation and Mediation Effects of Coping by Chinese American and European American Adolescents // *The Journal of Genetic Psychology*. 2005. Vol. 1 (166). P. 16—44. DOI:10.3200/GNTP.166.1.16-44
16. *Kline R.B.* Principles and practice of structural equation modeling 4th ed. / R.B. Kline (eds.). New York: The Guilford Press, 2015. 534 p.
17. *Korkmaz S., Goksuluk D., Zararsiz G.* MVN: An R Package for Assessing Multivariate Normality // *The R Journal*. 2014. Vol. 2 (6). P. 151—162. DOI:10.32614/RJ-2014-031

18. *Kotov R. et al.* The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies // *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. Vol. 4 (126). P. 454—477. DOI:10.1037/abn0000258
19. *Lazarus R.S.* Coping theory and research: past, present, and future // *Psychosomatic Medicine*. 1993. Vol. 3 (55). P. 234—247. DOI:10.1097/00006842-199305000-00002
20. *Lazarus R.S., Folkman S.* Stress, appraisal, and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman (eds.). New York: Springer publishing company, 1984. 305 p.
21. *Lee C. et al.* A Closer Look at Self-Esteem, Perceived Social Support, and Coping Strategy: A Prospective Study of Depressive Symptomatology Across the Transition to College // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2014. Vol. 6 (33). P. 560—585. DOI:10.1521/jscp.2014.33.6.560
22. *Leys C. et al.* Detecting multivariate outliers: Use a robust variant of the Mahalanobis distance // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2018. № 74. P. 150—156. DOI:10.1016/j.jesp.2017.09.011
23. *Mardia K.V.* Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications // *Biometrika*. 1970. Vol. 3 (57). P. 519—530. DOI:10.1093/biomet/57.3.519
24. *Marsh H.W., Hau K.-T., Wen Z.* In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approach to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) Findings // *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 2004. Vol. 3 (11). P. 320—341. DOI:10.1207/s15328007sem1103_2
25. *Ortega A., Brenner S.-O., Leather P.* Occupational Stress, Coping and Personality in the Police: An SEM Study // *International Journal of Police Science & Management*. 2007. Vol. 1 (9). P. 36—50. DOI:10.1350/ijps.2007.9.1.36
26. *Park S.-M., Cho S., Moon S.-S.* Factors associated with suicidal ideation: Role of emotional and instrumental support // *Journal of Psychosomatic Research*. 2010. Vol. 4 (69). P. 389—397. DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.03.002
27. *Prati G., Pietrantonio L.* Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis // *Journal of Loss and Trauma*. 2009. Vol. 5 (14). P. 364—388. DOI:10.1080/15325020902724271
28. *Preacher K.J., Hayes A.F.* Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models // *Behavior Research Methods*. 2008. Vol. 3 (40). P. 879—891. DOI:10.3758/BRM.40.3.879
29. *Qian X.L., Yarnal C.* The role of playfulness in the leisure stress-coping process among emerging adults: an SEM analysis // *Leisure/Loisir*. 2011. Vol. 2 (35). P. 191—209. DOI:10.1080/14927713.2011.578398
30. *Rankin J.A. et al.* Unmet social support needs among college students: Relations between social support discrepancy and depressive and anxiety symptoms // *Journal of Counseling Psychology*. 2018. Vol. 4 (65). P. 474—489. DOI:10.1037/cou0000269
31. *Rosseel Y.* lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling // *Journal of Statistical Software*. 2012. Vol. 2 (48). P. 1—36. DOI:10.18637/jss.v048.i02
32. *Satorra A., Bentler P.M.* A Scaled Difference Chi-Square Test Statistic for Moment Structure Analysis SSRN // *Electronic Journal*. 2000. Vol. 4 (66). P. 507—514. DOI:10.2139/ssrn.199064
33. *Sommer G., Fydrich T.* Soziale Unterstützung, Diagnostik, Konzepte, Fragebogen F-SozU / G. Sommer, T. Fydrich (eds.). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 1989. 200 p.

34. *Sontag L.M., Graber J.A.* Coping with perceived peer stress: Gender-specific and common pathways to symptoms of psychopathology // *Developmental Psychology*. 2010. Vol. 6 (46). P. 1605—1620. DOI:10.1037/a0020617
35. *Stat B.A.* Deutsches Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland [Electronic resource]. Available at: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Tabellen/bildungsabschluss.html#fussnote-1-104098>.
36. *Stine R.* An Introduction to Bootstrap Methods // *Sociological Methods & Research*. 1989. Vol. 2—3 (18). P. 243—291. DOI:10.1177/0049124189018002003
37. *Stone L.B. et al.* Co-rumination predicts the onset of depressive disorders during adolescence // *Journal of Abnormal Psychology*. 2011. Vol. 3 (120). P. 752—757. DOI:10.1037/a0023384
38. *Suls J., Fletcher B.* The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis // *Health Psychology*. 1985. Vol. 3 (4). P. 249—288. DOI:10.1037/0278-6133.4.3.249
39. *Tobin D.L. et al.* The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory // *Cognitive Therapy and Research*. 1989. Vol. 4 (13). P. 343—361. DOI:10.1007/BF01173478
40. *Tritt K. et al.* Kennwerte des Fragebogens ICD-10-Symptom-Rating (ISR) // *Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*. 2009. Vol. 02 (59). P. 409—418. DOI:10.1055/s-0029-1208202
41. *Troy A.S., Shallcross A.J., Mauss I.B.* A Person-by-Situation Approach to Emotion Regulation. *Psychological Science*. 2013. Vol. 12 (24). P. 2505—2514. DOI:10.1177/0956797613496434
42. *Venables W.N., Ripley B D.* *Modern Applied Statistics with S* / W.N. Venables, B.D. Ripley (eds.). New York, NY: Springer, 2002. 268 p.
43. World Health Organization *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000—2016*. Geneva, 2018.
44. *Yu C.-Y.* Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes. Doctoral Dissertation. L.A., 2002. 183 p.
45. *Yung Y.-F., Bentler P.M.* Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. Marcoulides, R. Schumacker (eds.) *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques*. East Sussex: Psychology Press, 1996, pp. 195—226.

Information about the author

Christian Schetsche, PhD candidate in psychology, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6353-3571>, e-mail: christianschetsche@psi.uba.ar

Информация об авторах

Кристиан Шетче, аспирант, Университет Буэнос-Айреса, г. Буэнос-Айрес, Аргентина, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6353-3571>, e-mail: christianschetsche@psi.uba.ar

Получена 21.10.2020

Received 21.10.2020

Принята в печать 01.10.2021

Accepted 01.10.2021

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

А.А. СТОЛЯРОВА

Национальный медицинский исследовательский центр имени
В.А. Алмазова (ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9506-9021>,
e-mail: anna.stoljarova@gmail.com

А.А. ВЕЛИКАНОВ

Национальный медицинский исследовательский центр имени
В.А. Алмазова (ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>,
e-mail: arsen.velikanov@gmail.com

И.Л. ГУРЕЕВА

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет (ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ» имени акад. И.П. Павлова),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2957>,
e-mail: irin1974@yandex.ru

Актуальность исследования обусловлена признанной ролью психологического фактора в этиопатогенезе болезней сердца, высоким уровнем смертности от ИБС и важностью получения данных об особенностях реагирования психики в условиях болезни и после операции. **Цель работы.** Изучение динамики психоэмоциональных характеристик и качества жизни у пациентов с ИБС в связи с КШ на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса. **Методы.** В ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России 65 пациентов с ИБС, готовящихся к КШ в стационаре, обследованы по методикам: Шкала астенического состояния, Ин-

тегративный тест тревожности, Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, Краткий общий опросник оценки статуса здоровья SF-36. Этапы исследования: 1) обследование до КШ; 2) после КШ (в стационаре); 3) через 3 месяца после КШ. **Результаты.** Выявлено повышение астении в раннем постоперационном периоде. Ситуативная тревога и ее компоненты снижаются в ходе реабилитационного периода после КШ. До и после КШ, у пациентов повышены показатели психопатологической симптоматики. Через неделю после КШ усиливаются депрессивные проявления и соматизация; через 3 месяца психопатологическая симптоматика снижается, но ряд показателей остаются превышающими нормы. Анализ динамики КЖ выявил наличие влияния хирургического вмешательства на все компоненты КЖ. **Заключение.** Необходимо психологическое сопровождение пациентов на всех этапах лечения.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, кардиореабилитация, качество жизни, астения, тревога.

Для цитаты: Столярова А.А., Великанов А.А., Гуреева И.Л. Динамика психоэмоциональных характеристик и качества жизни у пациентов с ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 93–108. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300106>

DYNAMICS OF PSYCHOEMOTIONAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

ANNA A. STOLJAROVA

Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9506-9021>,
e-mail: anna.stoljarova@gmail.com

ARSENIY A. VELIKANOV

Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>,
e-mail: arsen.velikanov@gmail.com

IRINA L. GUREEVA

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2957>,
e-mail: irin1974@yandex.ru

Background. The study of psychoemotional characteristics and quality of life (QOL) in patients with CHD undergoing coronary artery bypass grafting (CABG) at different stages of treatment is crucial for enriching information about the characteristics of the psychological responses to illness and for the comprehensive analysis of the psychological aspects of recovery after CABG. The study was carried out at the Almazov National Medical Research Centre (St. Petersburg, Russia). The study sample comprised 65 patients with CHD preparing for CABG. **Methods.** Asthenic State Scale, Integrative Anxiety Test, The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), and 36-Item Short Form Survey (SF-36). **Results** show that in the early postoperative period, asthenia tends to intensify. State anxiety and its components decrease during the rehabilitation period after CABG. Both before and after CABG, patients have increased rates of psychopathological symptoms. A week after CABG, depressive and somatization symptoms intensify. 3 months after CABG, psychopathological symptoms tend to decrease, however, many indicators remain above the norm. **Conclusion.** The analysis of the QOL dynamics revealed the influence of the surgery on all QOL components. Psychological interventions for patients with CHD undergoing the CABG are necessary at all stages of the treatment and rehabilitation process.

Keywords: coronary heart disease, coronary artery bypass grafting, cardiac rehabilitation, quality of life, fatigue, anxiety.

For citation: Stoljarova A.A., Velikanov A.A., Gureeva I.L. Dynamics of Psychoemotional Characteristics and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease after Coronary Artery Bypass Grafting. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 93–108. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300106>

Введение

Изучение психоэмоциональных особенностей пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) значимо для психологической реабилитации. Традиционно при ИБС отмечается роль тревоги и депрессии [12]. Имеются данные о коморбидности тревожных и депрессивных расстройств при ИБС [9; 21]. Тем не менее, для полноты анализа особенностей реагирования психики в условиях болезни, как в теоретическом, так и в практическом плане, важен учет различных проявлений психоэмоциональной сферы и психопатологической симптоматики, включая, например, астению, соматизацию, фобическую тревожность, обсессивность—компульсивность, враждебность и др.

В рамках психологических особенностей лиц с ИБС в научной литературе описываются проявления агрессии, напряженности, эмоциональной неустойчивости, ипохондричности [5]. Важное практическое значение имеет учет психологических характеристик — мишеней психокоррекции: например, тип личности, враждебность, негативная аффективность, проявления стресса, социальная изоляция [4]. Отмечает-

ся направленность реализуемых в кардиологической практике методов на коррекцию психоэмоциональных нарушений, обучение управлению стрессом, оптимизацию навыков совладания с заболеванием [7].

Особенно актуален учет показателей качества жизни: основные цели лечения ИБС и коррекции психосоциальных факторов риска — увеличение продолжительности жизни и повышение ее качества [17].

Исследования психологических особенностей пациентов нередко проводятся в рамках определенного этапа: до или после операции, в стационаре или в амбулаторной сети. Но для более глубокого понимания особенностей восстановления пациента в результате лечения особенно ценным является выполнение последовательного психологического исследования на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса.

Цель исследования: изучение динамики психоэмоциональных характеристик и качества жизни у пациентов с ИБС в связи с КШ на различных этапах лечебно-реабилитационного процесса.

Материал и методы

Исследование проведено на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург). Включено 65 пациентов с ИБС, готовящихся к проведению КШ в стационаре: 54 мужчин (83,1%) и 11 женщин (16,9%); средний возраст $60,65 \pm 0,96$ лет. Средняя продолжительность ИБС у пациентов составила $4,59 \pm 0,52$ лет.

В качестве основных критериев включения в исследование были выделены следующие: наличие у пациента диагноза ишемической болезни сердца, показание к проведению коронарного шунтирования и добровольное согласие пациента на участие. Критериями же исключения стали: наличие у пациента серьезных сопутствующих психиатрических и неврологических расстройств; наличие серьезных слуховых, зрительных или моторных расстройств.

Этапы исследования: 1) во время госпитализации перед КШ; 2) через неделю после КШ (ранний постоперационный период); 3) через 3 месяца после операции (отдаленный постоперационный период). Исследование проводилось в индивидуальном порядке, занимало от 60 минут до 1,5 часа.

Применялись клинико-психологический метод (беседа, наблюдение); экспериментально-психологический метод, включавший следующие методики.

- Шкала астенического состояния (ШАС) — разработана Л.Д. Малковой и адаптирована Т.Г. Чертовой для диагностики выраженности астенической симптоматики. Состоит из 30 утверждений, описывающих различные характеристики астении, оцениваемые по 4-балльной шкале [8].

• Интегративный тест тревожности (ИТТ) — предназначен для оценки выраженности ситуативной и личностной тревожности. Состоит из 2 субтестов: 1-й направлен на оценку обследуемым своего состояния в данный момент, 2-й на оценку своего состояния на протяжении более длительного времени. Соответственно, тест состоит из 2 шкал: «Ситуативная тревожность» и «Личностная тревожность» [1].

• Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R — разработан L. Derogatis и соавторами, адаптирован Н.В. Табраиной. Содержит 90 вопросов, направлен на выявление уровня текущего дистресса и выраженности психопатологических симптомов [6; 10].

• Краткий общий опросник оценки статуса здоровья (SF-36) — методика для оценки удовлетворенности пациента своим физическим, психическим и социальным функционированием в условиях имеющегося заболевания [22].

Для статистической обработки данных был применен непараметрический аналог дисперсионного анализа с повторными измерениями ANOVA.

Результаты исследования

На 1-м этапе исследования, в среднем, выявлен уровень «слабой астении»; на 2-м этапе уровень астенизации достоверно увеличивался, но не превышал диапазона «слабой астении». На 3-м этапе выраженность астении снижалась до значений «отсутствия астении» (табл. 1).

Таблица 1
Результаты анализа динамики методики ШАС в баллах

Этап тестирования	Среднее значение	Уровень значимости
1-й	62,23±21,37	p = 0,00001
2-й	69,88±24,78	
3-й	50,15±17,54	

Показатели личностной тревожности (ЛТ) и ситуативной тревоги (СТ) на всех 3 этапах (рис. 1) в среднем соответствовали нормативным, и лишь астенический компонент СТ на 2-м этапе был повышенным, (возможно, с учетом влияния операции на соматическое состояние). На 2-м этапе наблюдалось снижение СТ и ее компонентов («эмоциональный дискомфорт», «тревожная оценка перспективы» и «социальные реакции защиты») и повышение «астенического компонента».

На 3-м этапе наблюдалось снижение показателей СТ.

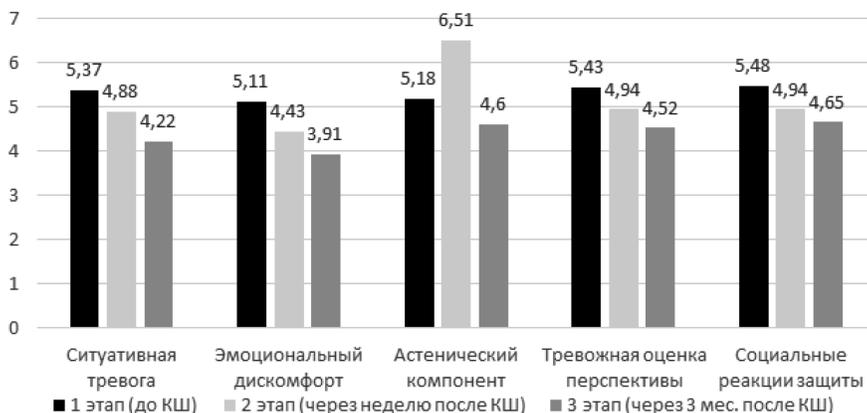


Рис. 1. Результаты исследования динамики выраженности тревоги по методике ИТТ в станайнах

При изучении динамики показателей SCL-90-R установлено (табл. 2): на 2-м этапе исследования наблюдается усиление выраженности соматизации и депрессии, что может быть вызвано болезненностью восстановительного периода. Показатели «фобической тревожности», «тревожности» и «обсессивности-компульсивности» характеризуются постепенным снижением в реабилитационном периоде. На 3-м этапе, также обнаружено снижение по ряду шкал SCL-90-R. Показатели по остальным шкалам методики SCL-90-R (межличностная сенситивность, паранойяльные тенденции, психотизм) соответствовали нормативным значениям и не имели статистически значимой динамики на различных этапах исследования.

Таблица 2

Результаты анализа динамики психопатологической симптоматики по методике SCL-90-R в баллах

Шкалы SCL-90-R	1-й этап	2-й этап	3-й этап	Уровень значимости
Соматизация	0,77±0,62	0,92±0,65	0,50±0,43	p = 0,00001
Обсессивность—компульсивность	0,72±0,61	0,63±0,59	0,56±0,52	p = 0,01227
Депрессивность	0,63±0,55	0,70±0,65	0,49±0,49	p = 0,00004
Тревожность	0,73±0,65	0,63±0,60	0,59±0,64	p = 0,00087
Фобическая тревожность	0,43±0,53	0,40±0,52	0,32±0,46	p = 0,02570
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,27±0,44	1,34±0,55	1,10±0,42	p = 0,00002

Однако были выявлены показатели SCL-90-R в среднем превышающие нормативные значения даже на 3-м этапе исследования (рис. 2); но при этом зафиксировано снижение показателя депрессивности до нормативного через 3 месяца после КШ.

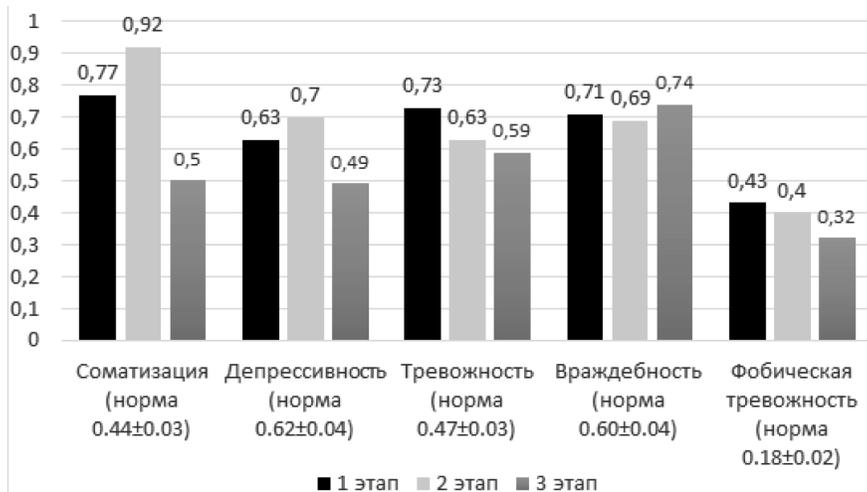


Рис. 2. Результаты методики SCL-90-R и нормативные показатели в баллах

По методике SF-36 (табл. 3) на 2-м этапе зафиксировано ухудшение (показатели: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; болевые ощущения; жизненная активность; социальное функционирование; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием). На 3-м этапе отмечены положительные значимые динамические изменения по всем шкалам.

Таблица 3

Результаты анализа динамики значений качества жизни по методике SF-36 в баллах

Шкалы SF-36	1-й этап	2-й этап	3-й этап	Уровень значимости
Физическое функционирование	54,17±23,61	39,55±16,80	73,37±17,20	p = 0,00001
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	54,78±25,41	43,15±20,77	67,65±22,57	p = 0,00001

Шкалы SF-36	1-й этап	2-й этап	3-й этап	Уровень значимости
Интенсивность боли	55,11±22,98	45,26±20,47	67,63±22,02	p = 0,00001
Общее состояние здоровья	49,43±15,33	50,40±16,57	62,42±13,27	p = 0,00001
Жизненная активность	54,08±17,99	50,58±19,39	65,57±14,23	p = 0,00001
Социальное функционирование	58,34±22,80	56,66±24,19	68,97±19,86	p = 0,00001
Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	63,78±27,03	58,05±28,25	68,14±25,44	p = 0,00002
Психическое здоровье	59,78±18,76	60,75±19,63	66,35±15,09	p = 0,02449

Обсуждение результатов

Изучение ИБС часто характеризуется повышенным вниманием к тревоге и депрессии [11]. Исследование тревожно-депрессивных расстройств в кардиологии является важным с практической точки зрения, если принимать во внимание тесные взаимосвязи психической и соматической патологии [3], а также влияние указанных расстройств на качество жизни и социальное функционирование пациентов [2].

Следует отметить, что также, для более глубокого понимания психологических аспектов болезни и психологического сопровождения необходим учет и ряда других показателей. Так, при изучении психопатологической симптоматики до КШ был выявлен целый ряд шкал с повышенными значениями. Госпитализация, предстоящая операция, факт витальной угрозы могут способствовать формированию тревожно-фобической симптоматики. Соматизация может быть следствием наличия самого сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ), вызывающего дистресс из-за ощущения телесной дисфункции. Также у пациентов наблюдаются повышенные показатели «враждебности», что часто указывается исследователями как типичная черта лиц с ИБС и как фактор риска ССЗ [13]. Можно заключить, что уже на дооперационном этапе, при поступлении пациента в стационар, целесообразны психологические мероприятия, направленные на улучшение психологической адаптации, коррекцию эмоционального состояния. Целесообразным является обсуждение с пациентом его представлений о болезни и кардиохирургическом лечении для выявления и проработки возможных ожиданий и опасений. Также, могут применяться и поведенческие релаксационные техники, направленные на снижение напряжения, психологического дискомфорта.

На 2-м этапе усиливается выраженность соматизации и депрессивности. КШ является стрессом для организма пациента и требует восстановительного периода, который может сопровождаться физическим недомоганием, раздражением, утомлением, что, в свою очередь, может влиять на уровень соматизации и депрессии. Стоит отметить, что в исследованиях депрессии у пациентов после КШ подчеркивается важность ранней интервенции в связи с неблагоприятным влиянием на прогноз заболевания [19]. Соответственно, следует подчеркнуть и важность психологического сопровождения на данном этапе, предполагающего помощь в преодолении психологического дискомфорта, работу с возможными проявлениями депрессивного состояния. В рамках психокоррекционной работы могут применяться когнитивные техники, направленные на выявление и коррекцию у пациента возможных негативных мыслей о перенесенной операции, лежащих в основе каких-либо сомнений. В ходе психокоррекции важно определять, имеются ли у пациента мысли, характеризующиеся «катастрофизацией» послеоперационного периода. Далее важна работа, направленная на формирование реалистичного восприятия пациентом особенностей восстановительного процесса. А учитывая наличие физического дискомфорта и болевых ощущений, целесообразны также и техники, предполагающие отвлечение, концентрацию внимания на приятных образах (например, сенсорная репродукция).

На 3-м этапе выявлено снижение ряда показателей SCL-90-R, что может быть связано с разрешением беспокойства по поводу КШ и улучшением самочувствия. Но по шкалам психопатологической симптоматики, имеющим значения выше нормативных, в основном не наблюдается достижения норм даже к 3-му этапу (например, выше нормы остаются показатели тревоги, фобической тревожности, враждебности). Вероятно, операция, оказывая положительное влияние на здоровье и КЖ, не способствует снижению психосоциальных факторов риска и разрешению психологических проблем. Целесообразна психокоррекция для снижения выраженности психопатологических характеристик и, в последствии, кардиальных факторов риска, в частности проявлений тревожности и враждебности.

Через 3 месяца после КШ пациент находится не в условиях «больничной опеки», а в «обстановке повседневных проблем». На его психоэмоциональную сферу могут влиять различные жизненные события, трудности, заботы. «Источники» эмоционального напряжения, являющиеся привычными, «рядовыми» ситуациями для здорового человека, могут быть патогенными и даже опасными для пациента с ИБС. Возможна интенсификация как негативных эмоций, так и проявлений поведения, противоречащего медицинским рекомендациям (возврат к вредным привычкам, пренебрежение диетой

и т. д.). Целесообразна психокоррекция эмоционального состояния, а также формирование/закрепление навыков эффективного стресс-преодолевающего поведения.

В раннем послеоперационном периоде отмечается повышение астении, что, вероятно, связано с болью и дискомфортом после КШ. Результаты согласуются с данными зарубежных авторов [14]. При интенсификации астенического компонента тревоги можно рекомендовать поведенческие методики отвлечения и саморегуляции. К 3-му этапу у пациентов отсутствовали выраженные признаки астении, что может объясняться следующим: КШ — восстанавливающая операция, улучшающая деятельность сердечно-сосудистой системы и устраняющая симптомы ИБС.

На 2-м этапе исследования наблюдается снижение уровня ситуативной тревоги (СТ) и ее компонентов. Это, вероятно, связано с разрешением «дооперационного беспокойства». Но повышение астенического компонента СТ может быть обусловлено болезненностью послеоперационного периода. К 3-му этапу выраженность СТ и ее компонентов снижается (отсутствует необходимость пребывания в стационаре, пациент предполагает снижение риска). Результат согласуется с исследованиями различных авторов, отмечавших снижение тревоги после операции [20]. Отмечается и снижение тревожности по опроснику SCL-90-R. Но, тем не менее, средние значения по данной шкале на всех этапах превышают показатели нормы, в отличие от значений опросника ИТТ. Вероятно, это связано с различной содержательной спецификой шкал. Так, пункты ИТТ отражают в основном психологические проявления тревоги (тревожности) и ее компонентов. А шкала тревожности SCL-90-R включает как некоторые проявления тревожного расстройства (например «Нервозность», «Неожиданный и беспричинный страх», «Кошмарные мысли или видения»), так и соматические корреляты тревожности (например, дрожь и учащенное сердцебиение).

Выявлено снижение КЖ на 2-м этапе. Вероятно, боль, физический дискомфорт и ограничения в первую неделю после КШ приводят к ухудшению показателей КЖ; проявляется негативное влияние самочувствия на психологическое состояние и социальное функционирование. Так, в исследованиях КЖ после КШ отмечаются частые жалобы пациентов на боль, дискомфорт, отсутствие терпения и невозможность функционировать на прежнем уровне [15]. Однако КЖ в отдаленном послеоперационном периоде характеризуется более высокими значениями. Полученные данные подтверждают возможности КШ в улучшении прогноза и течения ИБС, что благоприятно сказывается на КЖ [16]. Метаанализы исследований также подтверждают положительное влияние КШ на КЖ пациентов [18].

В целом, можно заключить, что психологическое сопровождение пациентов с ИБС, которым выполняется КШ, является необходимым на всех этапах — лечения и реабилитации.

Ограничения исследования

Результаты настоящего исследования следует рассматривать в свете некоторых ограничений. Одним из ограничений является относительно небольшой размер выборки. При дальнейшем изучении данной проблемы необходимо увеличение количества пациентов в выборке для повышения уровня репрезентативности результатов. Также для получения еще более объективных лонгитюдных данных в дальнейших исследованиях необходимо изучение характеристик данной группы пациентов в течение более продолжительного времени, например, через год после проведения КШ.

Выводы

1. У пациентов с ИБС выявлено наличие слабой астении в дооперационном периоде, повышение показателей выраженности астении в раннем постоперационном периоде и отсутствие астенической симптоматики через 3 месяца после КШ.

2. У обследованных пациентов по интегративному тесту тревожности в среднем выявлены нормативные показатели личностной и ситуативной тревожности (СТ) на всех этапах исследования. Единственный показатель, «приблизившийся» к высокому уровню — астенический компонент СТ через неделю после КШ, что, вероятно, отражает соматическое состояние после операции. СТ и ее компоненты («эмоциональный дискомфорт», «социальные реакции защиты» и «тревожная оценка перспективы») снижались в процессе реабилитации в послеоперационном периоде.

3. На всех этапах исследования у больных ИБС в среднем наблюдаются повышенные значения ряда показателей по опроснику выраженности психопатологической симптоматики: соматизация, тревожность, враждебность, фобическая тревожность. Через неделю после операции отмечено усиление депрессивной симптоматики и проявлений соматизации. Через 3 месяца после КШ психопатологическая симптоматика имеет тенденцию к снижению по сравнению со значениями до операции, однако многие показатели остаются выше нормативных.

4. Выявлено влияние КШ на все компоненты КЖ пациентов с ИБС. В раннем послеоперационном периоде наблюдаются снижение физического функционирования и ролевого функционирования, обусловленных физическим состоянием; интенсификация боли; снижением жизненной активности и социального функционирования, а также снижение показателей ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием. Через 3 месяца после операции КЖ пациентов характеризуется значимыми положительными изменениями.

5. С учетом полученных данных, психологическое сопровождение пациентов с ИБС, которым выполняется КШ, является важным на всех этапах: до операции (коррекция психоэмоционального состояния, помощь в психологической адаптации при поступлении в кардиологический стационар); после операции на этапе стационарного лечения (преодоление психологического дискомфорта, связанного с соматическим состоянием, коррекция возможных депрессивных проявлений); и в отдаленном послеоперационном периоде (коррекция неблагоприятных психологических факторов, в частности, возможных проявлений фобической тревожности и враждебности).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): метод. рекомендации. СПб.: Издательство НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2005. 23 с.
2. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Дубровская Т.И., Нестерова, Е.А., Шупенина, Е.Ю. Особенности артериальной гипертензии у больных с ожирением и тревожно-депрессивными расстройствами // Терапевтический архив. 2021. Том 93. № 1. С. 94—99. DOI: 10.26442/00403660.2021.01.200567
3. Васюк Ю.А., Довженко Т.В., Школьник Е.Л., Ющук Е.Н. Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии. М.: Анахарсис, 2009. 200 с.
4. Дубинина Е.А. Психологические аспекты реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Медицинская психология в России. 2018. Том 10. № 2. С. 3. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-12030
5. Кожожарь К.Г., Урванцева И.А., Николаев К.Ю. Влияние психосоциальных факторов на развитие ишемической болезни сердца и острого коронарного синдрома // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. Том 15. № 3. С. 58—62. DOI:10.15829/1728-8800-2016-3-58-62
6. Майчук Е.Ю., Гумина О.Л. Оценка болевого восприятия и психологического статуса пациентов с различной длительностью течения ишемической болезни сердца // Проблемы женского здоровья. 2013. Том 8. № 2. С. 35—45.
7. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Том 11. № 1. С. 57—76.
8. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ, 2004. 176 с.

9. *Cohen B.E., Edmondson D., Kronish I.M.* State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease // American journal of hypertension. 2015. Vol. 28. № 11. P. 1295—1302. DOI:10.1093/ajh/hpv047
10. *Derogatis L.R.* SCL-90-R: Administration, Scoring of Procedures Manual-II for the Revised Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Towson, MD: Clinical Psychometric Research Incorporated, 1992.
11. *Mal K., Awan I.D., Ram J., Shaukat F.* Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction // Cureus. 2019. Vol. 11 (11), e6064. DOI:10.7759/cureus.6064
12. *Mesa-Vieira, C., Grolimund, J., von Känel, R., et al.* Psychosocial Risk Factors in Cardiac Rehabilitation: Time to Screen Beyond Anxiety and Depression // Global heart. 2021. Vol. 16 (1). P. 16. DOI:10.5334/gh.896
13. *Miao Jonasson J., Hendryx M., Manson J.E., et al.* Personality traits and the risk of coronary heart disease or stroke in women with diabetes — an epidemiological study based on the Women’s Health Initiative // Menopause. 2019. Vol. 26. № 10. P. 1117—1124. DOI:10.1097/GME.0000000000001382
14. *Muller A.G., Alves De Freitas Antonio D., Almeida Lopes Monteiro Da Cruz D., et al.* Characteristics of fatigue after coronary artery bypass grafting // European Heart Journal. 2017. Vol. 38 (1). P. 113. DOI:10.1093/eurheartj/ehx501.P614
15. *Pačarić S., Turk T., Erić I., et al.* Assessment of the Quality of Life in Patients before and after Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study // International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17 (4). P. 1—13. DOI:10.3390/ijerph17041417
16. *Perrotti A., Ecarnot F., Monaco F., et al.* Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study // Health and quality of life outcomes. 2019. Vol. 17. № 1. P. 4—18. DOI:10.1186/s12955-019-1160-7
17. *Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S., ... ESC Scientific Document Group.* 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) // European heart journal. 2016. Vol. 37 (29). P. 2315—2381. DOI:10.1093/eurheartj/ehw106
18. *Schmidt-RioValle J., Abu Ejheisheh M., Membrive-Jiménez M., et al.* Quality of Life After Coronary Artery Bypass Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis // International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17 (22). P. 39—84. DOI:10.3390/ijerph17228439
19. *Stanicki P., Szarpak J., Wieteska M., et al.* Postoperative depression in patients after coronary artery bypass grafting (CABG) — a review of the literature // Polskiprzeglądchirurgiczny. 2020. Vol. 92 (5). P. 1—5.
20. *Tsai M.F., Tsay S.L., Moser D., et al.* Examining symptom trajectories that predict worse outcomes in post-CABG patients // European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology. 2019. Vol. 18 (3). P. 204—214. DOI:10.1177/1474515118809906

21. Vaccarino V., Badimon L., Bremner J.D., et al., & ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation // European heart journal. 2020. Vol. 41. № 17. P. 1687—1696. DOI:10.1093/eurheartj/ehy913
22. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., et al. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 314 p.

REFERENCES

1. Bizyuk A.P., Wasserman L.I., Iovlev B.V. Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT): Metodicheskie rekomendatsii [The Application of the Integrative Test of Anxiety: Methodic Recommendations]. Saint Petersburg: SPb NIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2005. 23 p. (In Russ.).
2. Vasyuk Y.A., Dovzhenko T.V., Dubrovskaya T.I., Nesterova E.A., Shupenina E.Y. Osobennosti arterial'noi gipertenzii u bol'nykh s ozhireniem i trevozno-depressivnymi rasstroistvami [Characteristics of arterial hypertension clinical course in patients with obesity and anxiety-depressive disorders]. *Terapevticheskii arkhiv = Terapevticheskii Arkhiv*. 2021. Vol. 93, no. 1, pp. 94—99. (In Russ.). DOI: 10.26442/00403660.2021.01.200567
3. Vasyuk Yu.A., Dovzhenko T.V., Shkol'nik E.L., Yushchuk E.N. Depressivnyye i trevozhnye rasstroistva v kardiologii. [Depressive and anxiety disorders in cardiology]. 2nd ed. M.: Anakharsis. 2009; 200 p. (In Russ.).
4. Dubinina E.A. Psihologicheskie aspekty rehabilitatsii pacientov, perenjosshih infarkt miokarda [Psychological aspects of rehabilitation of patients with myocardial infarction]. *Medicinskaja psihologija v Rossii = Med. psihol. Ross*. 2018. Vol. 10, no. 2, p. 3. (In Russ.). DOI: 10.24411/2219-8245-2018-12030
5. Kozhokar K.G., Urvantceva I.A., Nikolaev K.Yu. Vlijanie psihosocial'nykh faktorov na razvitie ishemicheskoy bolezni serdca i ostrogo koronarnogo sindroma [The influence of psychosocial factors on the development of ischemic heart disease and acute coronary syndrome]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2016. 15(3), pp. 58—62. (In Russ.). DOI:10.15829/1728-8800-2016-3-58-62
6. Maychuk E.Yu., Gumina O.L. Ocenka bolevoogo vosprijatija i psihologicheskogo statusa pacientov s razlichnoj dlitel'nost'ju techenija ishemicheskoy bolezni serdca [Assessment of pain perception and psychological status of patients with different length of CHD]. *Problemy zhenskogo zdorov'ja = Problems of women health*. 2013. Vol. 8, no. 2, pp. 35—45. (In Russ.).
7. Nikolaev E.L., Lazareva E.Yu. Psikhoterapiya i psihologicheskaya pomoshch' bol'nym serdechno-sosudistymi zabolovanijami [Psychotherapy and psychological intervention for patients with cardiovascular diseases]. *Vestnik psikhatrii i psihologii Chuvashii = The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology*. 2015. Vol. 11, no. 1, pp. 57—76. (In Russ.).
8. Prokhorov A.O. Metodikiadiagnostikiizmereniyapsikhicheskikh sostoyaniilichnosti [Methods of diagnosis and measurement of mental states of the person]. Moscow, PER SE Publ., 2004. 176 p. (In Russ.).

9. Cohen B.E., Edmondson D., Kronish I.M. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American journal of hypertension*, 2015. Vol. 28, no. 11, pp. 1295—1302. DOI:10.1093/ajh/hpv047
10. Derogatis L.R. SCL-90-R: Administration, Scoring of Procedures Manual-II for the Revised Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Towson, MD: Clinical Psychometric Research Incorporated, 1992.
11. Mal K., Awan I.D., Ram J., Shaukat F. Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction. *Cureus*, 2019. Vol. 11 (11), e6064. DOI:10.7759/cureus.6064
12. Mesa-Vieira, C., Grolimund, J., von Känel, R., et al. Psychosocial Risk Factors in Cardiac Rehabilitation: Time to Screen Beyond Anxiety and Depression. *Global heart*, 2021. Vol. 16 (1). P. 16. DOI:10.5334/gh.896
13. Miao Jonasson J., Hendryx M., Manson J.E., et al. Personality traits and the risk of coronary heart disease or stroke in women with diabetes — an epidemiological study based on the Women’s Health Initiative. *Menopause*, 2019. Vol. 26, no. 10, pp. 1117—1124. DOI:10.1097/GME.0000000000001382
14. Muller A.G., Alves De Freitas Antonio D., Almeida Lopes Monteiro Da Cruz D., et al. Characteristics of fatigue after coronary artery bypass grafting. *European Heart Journal*, 2017. Vol. 38 (1). P. 113. DOI:10.1093/eurheartj/ehx501.P614
15. Pačarić S., Turk T., Erić I., et al. Assessment of the Quality of Life in Patients before and after Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study. *International journal of environmental research and public health*, 2020. Vol. 17 (4), pp. 1—13. DOI:10.3390/ijerph17041417
16. Perrotti A., Ecarnot F., Monaco F., et al. Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study. *Health and quality of life outcomes*, 2019. Vol. 17 (1), pp. 4—18. DOI:10.1186/s12955-019-1160-7
17. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S., ... ESC Scientific Document Group. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal*, 2016. Vol. 37 (29), pp. 2315—2381. DOI:10.1093/eurheartj/ehw106
18. Schmidt-RioValle J., Abu Ejheisheh M., Membrive-Jiménez M., et al. Quality of Life After Coronary Artery Bypass Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2020. Vol. 17 (22), pp. 39—84. DOI:10.3390/ijerph17228439
19. Stanicki P., Szarpak J., Wieteska M., et al. Postoperative depression in patients after coronary artery bypass grafting (CABG) — a review of the literature. *Polskiprzeglądchirurgiczny*, 2020. Vol. 92 (5), pp. 1—5.
20. Tsai M.F., Tsay S.L., Moser D., et al. Examining symptom trajectories that predict worse outcomes in post-CABG patients. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 2019. Vol. 18 (3), pp. 204—214. DOI:10.1177/1474515118809906

21. Vaccarino V., Badimon L., Bremner J.D., et al., & ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *European heart journal*, 2020. Vol. 41, no 17, pp. 1687–1696. DOI:10.1093/eurheartj/ehy913
22. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., et al. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 314 p.

Информация об авторах

Столярова Анна Александровна, клинический психолог, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9506-9021>, e-mail: anna.stoljarova@gmail.com

Великанов Арсений Анетович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, медицинский психолог, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова (ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>, e-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Гуреева Ирина Лазаревна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова (ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2957>, e-mail: irin1974@yandex.ru

Information about the authors

Anna Stoljarova, Clinical psychologist, Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9506-9021>, e-mail: anna.stoljarova@gmail.com

Arseniy A. Velikanov, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of Human Sciences Department, Medical psychologist of the Psychotherapy Department, Almazov National Medical Research Centre, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>, e-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Irina L. Gureeva, Ph.D. in Psychology, Associate Professor of Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2957>, e-mail: irin1974@yandex.ru

Получена 01.06.2021

Received 01.06.2021

Принята в печать 10.10.2021

Accepted 10.10.2021

ФЕНОМЕН СЕЛФИ И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА

Н.В. ПАВЛОВА

АНО «Центр развития и социализации детей и взрослых
с нарушениями развития “Пространство общения”»,
г. Москва, Российская федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2139-5633>,
e-mail: pavlova.sound@gmail.com

Е.В. ФИЛИППОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1328-3041>,
e-mail: e.v.filippova@mail.ru

Цель. В статье представлено исследование, направленное на выяснение психологического смысла феномена селфи, роли селфи в жизни современных подростков. **Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 22 человека, 13 девушек и 9 юношей, среди них 17 учащихся старших классов школы, в возрасте 14—17 лет, и 5 студентов вуза, в возрасте от 18 до 21 года. Было проведено интервью с участниками, а также организована дискуссия, касающаяся вопросов отношения к селфи и его использования. Обработка материалов интервью и дискуссии осуществлялась с помощью тематического и контент-анализа. **Результаты.** Рассмотрены различные взгляды на психологическую природу селфи, причины его популярности у молодежи. Представлена авторская трактовка феномена селфи в контексте теории «переходного объекта» Д.В. Винникотта и экзистенциального анализа А. Лэнгли. В работе показано, что селфи является новым средством познания себя, построения подлинного образа себя через виртуальный образ тела в пространстве между образом Я и реальностью.

Ключевые слова: феномен селфи, подростки, «переходный объект», образ Я.

Для цитаты: Павлова Н.В., Филиппова Е.В. Феномен селфи и его психологический смысл для современного подростка // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 109—131. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300107>

THE SELFIE PHENOMENON AND ITS ROLE IN THE LIFE OF THE MODERN TEENAGER

N.V. PAVLOVA

ANO Center for the Development and Socialization of Children
and Adults with Developmental Disabilities «The Communication Space»,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2139-5633>,

e-mail: pavlova.sound@gmail.com

E.V. FILIPPOVA

Moscow State University of Psychology & Education (MSUPE),
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1328-3041>,

e-mail: e.v.filippova@mail.ru

Objective. The study presents a study aimed at clarifying the psychological meaning of the selfie phenomenon, the role of selfie in the life of modern teenagers.

Materials and methods. The study involved 22 people, 13 girls and 9 boys, among them 17 high school students, aged 14—17, and 5 university students, aged 18—21. Interviews were conducted with the participants, and a discussion was organized regarding the issues of use and attitudes towards selfies. Processing of interview and discussion materials was carried out with the help of thematic and content analysis.

Results. Various views on the psychological nature of the selfie, the reasons for its popularity among young people are considered. The author's interpretation of the phenomenon of selfie in the context of the theory of «transitional object» by D.W. Winnicott and A. Langley's existential analysis is presented. The paper shows that selfie is a new means of knowing oneself, building a true image of oneself through a virtual image of the body in the space between the image of the Self and reality.

Keywords: selfie phenomenon, adolescents, «transitional object», self-image.

For citation: Pavlova N.V., Filippova E.V. The Selfie Phenomenon and its Role in the Life of the Modern Teenager. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 109—131. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300107>

Введение

Современная социокультурная ситуация характеризуется всплеском интереса к взаимодействию в интернет-пространстве, возрастающей ролью Интернета и социальных сетей в жизни современного человека [6; 9; 27; 28].

Утверждение, что Интернет внес колоссальные изменения в нашу жизнь, бесконечно расширил возможности коммуникации, стало общепринятым; но как эти изменения отражаются на самом человеке, влияют ли они и как на структуры личности и сознания, процесс их становления — эти вопросы еще только ждут своего ответа.

В первую очередь это относится к подросткам. Зачастую, Интернет становится — наиболее значимой частью их социальной среды. Американский психолог Д. Бойд, проведя анализ взаимосвязи подростковых практик, осуществляемых в реальном и виртуальном пространствах [15], делает выводы о потребности подростков находиться в «сетевых общественных средах» (networked publics). И если для предшествующих поколений такими средами служили парки и дворы, то современные подростки явно предпочитают социальные сети.

Изменения форм активности и коммуникации в обществе, связанные с внедрением в повседневную жизнь интернет-пространства и социальных сетей, приводят к появлению новых феноменов. Одним из таких феноменов является использование изображений в формате селфи [37]. Как и всякое явление в обществе, феномен селфи имеет свой язык и претерпевает трансформации, становясь отдельной субкультурой.

Селфи, его зарождение и развитие можно рассматривать как важный элемент современной молодежной культуры. В рамках визуальной коммуникации селфи считается лучшей формой обмена сообщениями, поскольку визуальная форма коммуникации с большей вероятностью может быть понята в пространстве социальных сетей [22].

В настоящее время высказываются различные точки зрения на роль и функции селфи. Так, по мнению О. Шварца, новые медиа подготовили почву для перехода от фотографирования других для своего личного потребления к фотографированию себя для потребления другими людьми [21]. Со своей стороны А.Н. Карр обращает внимание на процесс изменения восприятия новостей пользователями социальных сетей. В частности, социальный сервис Инстаграм используется молодыми людьми как канал получения информации, а изображения в формате селфи придают сообщениям сугубо личный характер. Карр также рассматривает селфи как проявление функционального нарциссизма, который служит пользователям социальных сетей для того, чтобы их увидели. По словам Карра, селфи — лишь самая удобная форма, позволяющая быстро встроиться в мировой поток данных [20].

Поскольку селфи стало неотъемлемой частью жизни современных подростков, средством самовыражения, самопрезентации, видом коммуникации в социуме, актуальным становится изучение психологического смысла использования ими селфи [25].

Социокультурный и психологический анализ феномена селфи

История феномена селфи. Казалось бы, что селфи — это продукт сегодняшнего дня, однако селфи имеет свою, довольно длинную историю. Первая — известная к настоящему времени селфи-фотография, была сделана американским фотографом-любителем Р. Корнелиусом в 1839 г. В России первые фотоснимки собственного отражения в зеркале были сделаны великой княжной Анастасией Романовой, когда ей было 13 лет. Эти фотографии считаются первыми селфи, сделанными подростком [30]. Развитие технического прогресса привело к тому, что фотографирование своего отражения в зеркале стало определенным приемом, которым пользовались как профессионалы, так и любители фотографии. Важным шагом в распространении стиля селфи в фотографии стало появление цифрового изображения, а также развитие сети Интернет. В дальнейшем, развитие социальных сетей привело к созданию более популярной в настоящее время сети «Фейсбук» [37]. Следующий взлет селфи произошел благодаря социальной сети «Инстаграм», которая специально отформатирована для публикации фотографий в этом формате [16]. В 2013 г. Оксфордский словарь назвал термин «селфи» словом года, определив его как «... фотографию, сделанную самим собой, обычно со смартфона или веб-камеры, и распространяемую через социальные сети» [25].

Виды селфи-фотографий постоянно развиваются, появляются такие типы изображения, как «лифтолук» (снимок, сделанный при помощи зеркала в лифте), «басселфи» (фото в ванной), «релфи» (фотография с любимым человеком), «фелфи» (селфи с питомцем), «дакфейс» (селфи с надутыми губами — «утиные губки») и др. [27; 29].

Понятие «селфи» является многогранным и многофункциональным, требует осмысления его значимости и популярности. И хотя конечный продукт селфи — это фотография, процессы фотографирования и создания селфи различны.

Скажем несколько слов об этом. В работе «Camera lucida. Комментарий к фотографии» Р. Барт выделяет два главных значения фотографии. Первое (*studium*) — это культурная интерпретация фотографии, второе (*punctum*) — личный, эмоциональный смысл изображения. Как замечает Барт, процесс создания фотографии распределен

между тремя фигурами: оператором (operator), изображаемой фигурой (spectrum) и зрителем (spectator) [2].

В то же время при создании селфи роли распределяются по-другому. В современных медиа главной становится фигура самопрезентующегося («self-presenting man»). На первый план выходит задача произвести нужное впечатление о себе. В селфи фотограф и фотографируемый объединяются, центром изображения становится не событие, а человек, который соединяет в себе все четыре роли. Такая «самопрезентующаяся» личность определяет себя с помощью визуального образа перед взором других и себя-Другого.

Различные прочтения феномена селфи. Существуют различные точки зрения на психологические причины популярности селфи. Например, называются различные личностные факторы, связанные с самопрезентацией в сети «Интернет». Эти факторы могут быть рассмотрены в контексте черт личности в модели Большой пятерки (в классическую модель Большой пятерки входят следующие основные факторы: нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, согласие или сотрудничество, сознательность или добросовестность) [26].

Ряд авторов [15; 18; 19; 21] связывают публикацию селфи с нарциссизмом и истерическими чертами личности. Селфи рассматривается как продукт самолюбования человека, представляющий новую возможность для проявления нарциссических черт [15; 18; 19]. Также анализируются виды воздействий, оказывающих влияние на людей, склонных к нарциссическим проявлениям, при использовании ими фотографий селфи и демонстрации активности в социальных сетях в целом, такие как культура, гендер и степень нарциссического расстройств. Исследования показывают, что нормы общества, которые формируют гендерное поведение, пол, а также степень проявления нарциссических черт личности значительно влияют на активность респондентов в социальных сетях и использование ими фотографий формата селфи [36]. В то же время А.Н. Карр [20] занимает иную точку зрения. По его мнению, селфи как способ самопрезентации не имеет прямого отношения к нарциссизму, понимаемому в парадигме клинической психологии, а является скорее функциональным нарциссизмом, который используется пользователями социальных сетей как способ самопредъявления в стремительно изменяющемся потоке информации в социальных сетях. Эта идея находит поддержку у некоторых исследователей, в основном психоаналитически ориентированных, но сам термин вызывает возражения — они предлагают вместо слова «нарциссизм» использовать слово «эксгибиционизм» [32].

Однако есть и другая, «практическая», трактовка феномена селфи, рассматривающая данный тип фотографии не более, чем вид фотогра-

фического изображения, присущий современной эпохе. Так, Н. Берлантски [12] считает, что селфи является автопортретом, что, по сути, это всего лишь жанр фотографии. Как и любой жанр, селфи не может быть плохим или хорошим, но может быть сделан плохо или хорошо. Это касается и технической, и сюжетной стороны. Так же, как и любой популярный жанр, он не может быть показателем какого-либо диагноза, но может характеризовать человека и быть проявлением современной культуры и социума.

Выявлены и гендерные различия в использовании селфи [36; 40]. Оказалось, что женщины размещают больше собственных и групповых селфи, чем мужчины. Но это не относится к селфи с партнером. Также значимым фактором, влияющим на количество сделанных и опубликованных селфи, может служить наличие истерических черт личности у авторов селфи [38].

Еще один подход к изучению селфи встречается в работах А.Н. Карра. Это исследование селфи в аспекте социального взаимодействия с помощью самопрезентации. Феномен селфи и процессы адаптации рассматриваются здесь в контексте «общества потребления» как форма символического потребительского поведения, как попытка присвоить пространство и среду, стать частью социальной группы посредством «употребления» селфи как продукта. По мнению антрополога К. Вульфа, с помощью селфи индивид строит собственную идентичность с группой, подражая поведению ее членов [30]. Такую трактовку роли селфи как инструмента конструирования групповой идентичности и процессов построения границ между группой и индивидом поддерживают С. Бун и Б. Пенти [13].

Исследования феномена селфи в контексте проблематики телесности.

Тема презентации телесности в фотографиях формата селфи нашла отражение в исследовании, проведенном психологами из Сингапурского университета. В их работе показано, что характеристики фотографии, выполненной в формате селфи, могут быть показателем личностных особенностей автора селфи и не только личностных отклонений, но и черт характера [34].

Нельзя не отметить исследование, проведенное бельгийскими учеными, которое описывает негативное влияние использования формата селфи на формирование образа тела и образа Я. Полученные данные показали, что просмотр отредактированных (улучшенных) селфи способен привести к неудовлетворенности образом тела у подростков, так как может провоцировать у них желание сравнивать свое тело с изображениями, увиденными в социальных сетях. Кроме того, результаты показали защитную роль положительных отзывов со стороны сверстников

о внешнем виде респондентов при просмотре селфи фотографий худых или атлетически сложенных людей. В целом, результаты исследования подчеркивают решающую роль сверстников в укреплении или критике доминирующих идеалов внешнего вида и формировании того образа, в котором подростки представляют себя в Интернете [35].

Существующие исследования связывают использование социальных сетей с неудовлетворенностью телом и показывают, что поведение на основе фотографий, такое как принятие и публикация селфи, может привести к повышенному риску нарушения образа тела [17].

Влияние положительных отзывов в социальных сетях, посвященных селфи-фотографиям и гендерной предрасположенности использования селфи, описывают также психологи университета Чапман (США). Это исследование фокусируется на том, как определенные типы редактирования фотографий и наличие положительных отзывов аудитории об изображениях могут повлиять на самооценку и удовлетворенность респондентов образом тела. Результаты показывают, что использование редактирования селфи приводит к низкой удовлетворенности внешностью, а отзывы об изображении формата селфи усиливают сравнение изображения респонденток с другими женщинами и стремление соответствовать тому или иному образу [40].

Не обошли вниманием проблему селфи и социальной активности в Интернете и отечественные ученые.

Ануфриева рассматривает феномен селфи как проявление нарциссизма личности в современном обществе. Фотографии селфи являются, с ее точки зрения, воплощением нарцисстического самоанализа, погружения в «бесконечный процесс» объяснения своей личности. При этом нарциссизм трактуется как стратегия выживания в современной действительности, как реакция на неопределенность и изменчивость окружающего мира [1].

В центре внимания российских психологов находятся исследования феномена селфи в подростковой среде. Так, например, О.И. Одарущенко выделяет три основных мотива, побуждающих подростков к созданию селфи. Во-первых, это стремление вызвать интерес к себе, т. е. самопрезентация. Во-вторых, это попытка пережить настоящее посредством редактирования селфи. В третьих, использование селфи в качестве средства коммуникации в процессе переписки в сети «Интернет», в этом случае селфи становится сообщением о переживаниях и эмоциях [9].

Р.В. Ершова с соавторами считают, что процесс создания селфи является способом компенсации базовых потребностей подросткового возраста, замечая, что влияние этого процесса на формирование личности неоднозначно, поскольку любое увлечение в подростковом возрасте

может выполнять, с одной стороны, компенсаторную и развивающую функцию, а с другой — приводить к аддиктивному поведению [5].

В настоящее время набирает популярность среди некоторых групп подростков «экстремальное селфи», практика, приводящая зачастую к летальному исходу [3].

Селфи можно рассматривать как инструмент создания актуального для человека в настоящий момент образа себя и использовать его в процессе межличностной коммуникации. Наличие данного инструмента позволяет индивиду реализовать улучшенный образ себя в заданных, и постоянно трансформирующихся рамках социального взаимодействия в контексте телесности и самопредъявления [17].

Селфи открывает неограниченные возможности для редактирования и трансформации образа себя, поскольку при использовании социальных сетей тело чаще всего оказывается скрытым, оставляя для обозрения лишь лицо [39].

Учеными Университета Флиндер (Австралия) было проведено экспериментальное исследование связи между редактированием селфи и неудовлетворенностью телом. Было обнаружено, что съемка и редактирование селфи могут приводить к усилению негативного настроения и недовольству образом тела или изображением лица у респондентов. Кроме того, наблюдаемый объем редактирования селфи мог предсказать рост неудовлетворенности образом тела или изображением лица. На основании результатов исследования авторы делают вывод о том, что на самопрезентацию в социальных сетях и редактирование селфи затрачивается определенный ресурс, что может пагубно влиять на молодых женщин [39].

Пользователи социальных сетей имеют возможность заниматься самопрезентацией посредством конструирования виртуальной телесности, представленной через селфи. Селфи публично демонстрируются, подвергаются оценке, становятся примером для подражания или объектом критики.

В настоящей работе, помимо задачи провести анализ и описание понятия «селфи» как культурного феномена, мы попытались ответить на вопрос о том, каковы психологические смыслы феномена селфи и его роль в жизни современного подростка.

Описание процедуры исследования

Для ответа на вопрос о психологических смыслах селфи для подростков было осуществлено исследование, включающее проведение полуструктурированного интервью и организацию групповой дискуссии с

подростками с последующим тематическим и контент-анализом полученных данных.

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе, целью которого было выявление отношения к селфи и его роли в подростковой среде, со всеми участниками было проведено полуструктурированное интервью. Было опрошено 22 человека (13 девушек и 9 юношей), из них 17 человек — подростки, 14—17 лет, учащиеся старших классов московской школы, и 5 человек — молодые люди, в возрасте от 18 до 21 года, студенты младших курсов вузов. Эта возрастная группа априори владеет техническими приемами работы со смартфонами, а также, как правило, оснащена устройствами, позволяющими делать селфи. Информация об экономическом статусе семей, а также составе семей подростков не собиралась. На этом же этапе 16 человек из выборки (11 подростков и 5 молодых людей) были исследованы с помощью методики ООСТ (У.А. Скугаревский, С.В. Сивуха), направленной на диагностику отношения к собственному телу. В исследовании использовалась эта методика, поскольку фотография в формате селфи — это, прежде всего, внешний, телесный образ; кроме того, результаты многих исследований [15; 17; 35; 39; 40] показывают существование связи между использованием селфи и отношением к своему телу.

На втором этапе исследования, на основе вопросов интервью, была организована групповая дискуссия с подростками, в ходе которой они обсуждали свой опыт создания и использования фотографий в формате селфи. В дискуссии участвовали 8 подростков, учащихся старших классов школы в возрасте 14—15 лет (6 девочек и 2 мальчика), из числа тех, с кем проводилось интервью на первом этапе.

Целью групповой дискуссии являлось создание пространства вербальной коммуникации подростков друг с другом. В групповой дискуссии, хотя мы и опирались на вопросы проведенного ранее интервью, но в отличие от интервью разговор фокусировался на обмене опытом переживания процесса создания и использования селфи. Это позволило нам подойти к обсуждению психологических смыслов селфи. Модератор дискуссии обращался к личному опыту респондентов, к чувствам и переживаниям, которые они испытывали в процессе создания и публикации селфи. Центральным моментом дискуссии являлся поиск смыслов данного процесса для каждого участника, их обмен найденными смыслами друг с другом, сравнение и соотнесение их опыта и точек зрения. Подростки размышляли о процессе работы над селфи, о том, как они его делали. Участники делились опытом и пытались объяснить, что именно являлось для них наиболее ценным и важным в этом процессе, «здесь и сейчас», в реальном времени проанализировать различный опыт соприкосновения с феноменом селфи в их жизни. В ходе дискуссии удалось

создать пространство разговора подростков друг с другом. Подростки откликались не только на собственный опыт, как в интервью, но и на опыт своих сверстников.

Данные дискуссии записывались на диктофон, а затем транскрибировались и анализировались.

Обработка интервью и данных дискуссии осуществлялась с помощью тематического анализа по методу Квале и контент-анализа.

Обработка и описание результатов исследования

Результаты тематического анализа. Всего было проведено 22 интервью, каждое интервью длилось от 20 до 45 минут. Интервью записывались на диктофон, затем запись расшифровывалась и текст обрабатывался с помощью техники поэтапного кодирования и тематического анализа. Тематический анализ интервью проводился следующим образом. Вначале текст интервью читался целиком, после этого его разбивали на смысловые единицы, критерием служило наличие в них законченной мысли. Далее выделенные смысловые единицы кодировались. На первом шаге проводилось открытое кодирование, когда коды формировались непосредственно из слов респондентов. На втором шаге кодирования формировались более абстрактные коды, где фокус был направлен на опыт использования селфи респондентами. В результате были сформулированы темы, которые могли включать в себя несколько выделенных кодов. Каждая тема представляла собой какой-либо аспект психологического или функционального значения селфи для подростка, а все выделенные темы давали возможность увидеть психологическое значение селфи для них [10]. Тематический анализ дискуссии проводился тем же способом, поскольку дискуссия строилась на основе вопросов интервью.

Тематический анализ текстов интервью и дискуссии позволил нам выделить темы, которые описывают наиболее значимые составляющие восприятия феномена селфи подростками. Эти темы являются результатом последовательной экспликации, развертывания собственного опыта через селфи-фотографии. Назовем их.

Соотнесение с собой (встреча с собой). Большинство респондентов говорили, что для них селфи — это возможность взглянуть на себя («селфи без лайков не удаляю, так как я его и для себя делала»). Встречалось несколько видов использования селфи в рамках данной темы: 1) соотнесение с образом себя из прошлого («смотрю на селфи и думаю: ты сам как-то изменился? Можно посмотреть, что изменилось, чего ты добился»); 2) оценка своего собственного образа; 3) «селфи — это взгляд на себя,

а фотография — взгляд на другого»); 4) рождение особого пространства между собой и образом себя при создании селфи («селфи — безопасная возможность посмотреть на себя со стороны, только ты и ты»; «селфи — это то, как ты видишь сам себя..., то есть ты выглядишь так, как ты думаешь, что ты выглядишь») [11].

Контроль. Ощущение комфорта, связанное с отсутствием необходимости взаимодействовать с другими при создании селфи, ощущение безопасности и контроля над ситуацией: «Мне кажется, люди разучились просить, пришла эра поколения «написать». Доверие к себе гораздо выше, чем к прохожему, который будет тебя фотографировать». Также важна возможность самостоятельно контролировать изображение — возможность переснять фотографию и отредактировать ее («если говорить про контроль, то это про уверенность в результате»; «я сама себя вижу, и сама могу отрегулировать позу и выражение лица, чтобы фотография получилась такой, какую я хочу») [11].

Тема контроля в данном случае может также трактоваться не как недоверие к другому, а как стремление к автономности, свойственное подростковому возрасту, к самостоятельности, суверенности внутреннего пространства.

Самопрезентация (презентация себя таким, каким подросток хотел бы, чтобы его видели другие). Более половины подростков подчеркивали собственную потребность в публикации некоторых фотографий в формате селфи: «Не то чтобы я играю, но показываю себя в какой-то мере... я смотрю в камеру и делаю все, чтобы эта эмоция выглядела очевидной, увеличиваю ее интенсивность»; «восприятие человеком себя — лучшая редакция себя». Это позволяет нам предположить, что селфи служит не только для передачи эстетического переживания, а является для подростка еще одним каналом передачи информации о себе, о своем состоянии: «Если прямо хочется красоты — то фото, а если себя передать, свое состояние — то селфи»; «выкладываю, чтобы о себе рассказать, что у меня в жизни происходит».

Многие подростки называли в качестве основной характеристики селфи возможность передавать эмоции: «Если объяснить, как я это использую, то, например, в «Телеграме» есть стикеры. Они выражают самые разные эмоции. Иногда, когда я чувствую насмешку, я отправляю ответ-стикер, типа мне смешно то, что мне написали, я хочу закатить глаза и отправляю такой стикер. Иногда я могу и селфи так использовать — глаза закатить, сфоткать себя, и вот стикер готов...»

Удобство (удобный и быстрый способ фиксации информации).

Память. Важность роли селфи в сохранении значимых, памятных моментов отмечали большинство участников. Это означает, что фотография, сделанная в формате селфи, сохраняет основную функцию

фотографий — оставить в памяти момент жизни человека, возможность вернуться в пережитый опыт [11].

Результаты контент-анализа. После тематического анализа был проведен контент-анализ текстов интервью и материала групповой дискуссии. Контент-анализ был выбран нами для проверки результатов тематического анализа, поскольку он позволяет строго, без использования прямых интерпретаций оценить эмпирический материал. При использовании метода количественного контент-анализа кодировочные категории выделяются до начала работы с текстом, а затем проводится подсчет частоты употребления респондентами в интервью той или иной кодировочной категории.

Для проведения количественного контент-анализа текст интервью был разбит на содержательные единицы и пошагово проанализирован, выявлены описательные коды на языке, используемом респондентами; далее были выделены кодировочные единицы счета — слова, словосочетания, выявлены абстрактные коды, тем или иным образом определяющие фотографии в формате селфи или процесс их создания. Затем был проведен подсчет частоты употребления кодов респондентами при описании процесса работы над селфи [10; 11].

Подсчет частоты употребления выделенных категорий показал, что наибольшее количество ответов (28,18%) относилось к функциональному аспекту использования селфи; затем шли ответы, где отмечалась возможность самопрезентации с помощью селфи (23,56%); третье место заняли ответы, которые отмечали значение селфи как жанра изображения, оценивали их эстетический аспект (19,9%); возможность «увидеть себя» с помощью селфи звучала в 15,7% ответов; важность личного контроля над изображением при создании селфи подчеркивалась в 10,47% ответов; в 4,19% отмечалась неудовлетворенность собственным телом, что являлось причиной отказа от публикации своих селфи.

Интересно, что для большинства участников селфи являлось не только дополнительной возможностью в коммуникации и самопрезентации, но и интересным психологическим опытом. Вероятно, можно говорить о многосторонности данного феномена в восприятии современного молодого человека.

Результаты, полученные по методике ООСТ. Обработка данных, полученных с помощью методики ООСТ показала, что 37,5% опрошенных подростков значимо не удовлетворены образом собственного тела.

Последующий анализ интервью и сопоставление данных, полученных при помощи методики «Опросник образа собственного тела» ООСТ (У.А. Скугаревский, С.В. Сивуха), позволил выявить, что для респонден-

тов, значимо не удовлетворенных собственным телом, характерно следующее. Они не публикуют или публикуют редко селфи в социальных сетях; они строго контролируют изображение себя: «Я вижу конечный результат... я контролирую итог...»; «когда я селфи делаю, мне как-то спокойнее»; используют селфи для презентации не собственной внешности, а для презентации своего опыта. Для них значимо, что можно использовать изображения, содержащие только лицо: «То, что это показывает только лицо»; «Мне кажется, для аватарки это лучший формат. Лицо, и больше ничего не надо». Таким образом, подростки, не удовлетворенные образом своего тела, предпочитают не публиковать свои изображения, фокусируют внимание не на себе, а на событии, т. е. они используют селфи не в качестве самопрезентации, а как инструмент диалога с собой, отслеживания образа себя во времени [11].

Обсуждение полученных результатов

После проведения контент-анализа его результаты сопоставлялись с результатами тематического анализа. Оказалось, что основные темы, выделенные с помощью тематического анализа, обнаруживаются и в результате применения контент-анализа. Это соответствие дает основание говорить о главных мотивах использования селфи подростками: селфи функционально; оно позволяет презентовать свой образ Я в социальных сетях; оно дает возможность создать диалог с самим собой. (Интересно, что фотография потом часто не размещается в социальных сетях, а остается только у подростка, чтобы иметь возможность сопоставить образ себя на фотографии с самоощущением в настоящий момент.)

В ходе дискуссии подростки сами предложили тему для обсуждения — групповое селфи. Это расширило пространство обсуждения, вывело дискуссию в «другое измерение», создало возможность обмена переживаниями, связанными с процессом создания и просмотра коллективных селфи. Обсуждая коллективные селфи, участники акцентировали обособленность процесса фотографирования своей группы от вмешательства взрослых, ценность этой обособленности. Подростки как будто получали шанс создания собственного мира с помощью селфи. «Они могли обращаться к тому, что принадлежит только им, к скрытым ценностям и смыслам, которые только данная группа могла постигнуть» [10; 11]. Это повышало и значимость факта присутствия на групповых селфи-фотографиях, и ценность обладания данным изображением, что делало возможным обращение к своему собственному опыту. «Мы вспоминаем, как мы дурачились все вместе: а вот тогда... помнишь? — пом-

ню», «смотришь и погружаешься в атмосферу того дня... ну, мы часто фоткаемся в “Макдаке” — вокруг полно бумажек от бургеров... и там: давайте сделаем селфи!», т. е. групповые селфи создают возможность присвоения коллективной эмоции [11].

Здесь нам бы хотелось обратиться к работе В.В. Нурковой [8], где она приводит сравнение аналоговой и цифровой фотографии. Автор видит причину популярности цифровой фотографии в возможности тотального контроля над изображением, в том числе в возможности вносить изменения в изображение без вмешательства другого. Интересно, что именно так подростки описывают и преимущество селфи перед обычной цифровой фотографией в нашем случае — возможность сделать свой портрет в условиях полного контроля над изображением, т. е. видна та же закономерность, но на более высоком техническом уровне.

В ходе дискуссии стал более ясным процесс создания и использования селфи-фотографий как сотворения и презентации «достаточно хорошей копии себя» социуму, которая создается под личным, можно сказать, интимным контролем подростка (интимность мы понимаем в экзистенциально-аналитической парадигме, где этот термин подразумевает «место встречи Person — персональность, личность в глубоком ее понимании — с самой собой, «меня со мной», «Я делаю это сам, никого не надо напрягать...»). Этот аспект процесса создания селфи свидетельствует о притягательности такого формата для подростков; притягательность его состоит в том, что селфи дает опыт переживания встречи с собой, «где фигура автора может быть изменена самим же автором, где ей могут быть присвоены черты из мира мечты». Сам процесс при этом является совершенно безопасным из-за непосредственности в него других людей, внешнего мира в целом. Создается впечатление, что автор селфи как будто оставляет за собой право выбора быть или не быть предьявленным и оцененным внешним миром. Редактируя свои селфи, а также рассматривая их в памяти телефона, он находится в диалоге только с самим собой [11; 29].

Анализ текстов интервью и дискуссии дает основания говорить о том, что при создании селфи для подростков важно именно то, что они сами создают фотографии себя, проходя путь от внутреннего представления себя к воплощению, экстерииоризации придуманного образа. Все участники выделяли две темы: «я могу переснять» и «никто другой в этом не участвует». Создается впечатление, что для них «крайне важно представить социуму образ подлинного себя, по сути, реализовать образ себя из мира мечты, не посвящая в процесс создания этого образа третьих лиц» [10; 11]. Такое изображение себя существует в реальности и воспринимается другими людьми как реалистичное изображение, однако реалистическим оно не является, поскольку представляет собой резуль-

тат соотношения себя с собой воображаемым. Это наводит на мысль, что селфи-фотография дает возможность создавать сокровенный образ себя, внутренний объект, внутреннюю репрезентацию себя. Именно возможность глубинной встречи с собой объясняет популярность фотографии формата селфи у большинства молодых людей» [11].

Представленные материалы дают нам право предположить, что создание образа себя с помощью селфи-фотографий можно рассмотреть с точки зрения идеи «переходного объекта» Д.В. Винникотта, поскольку в процессе создания и редактирования селфи автор проделывает путь от внутренней реальности к внешней. «О каждом индивиде, достигшем стадии существования с ограничивающей мембраной отделяющей внутреннее от внешнего, можно сказать, что этот индивид обладает внутренней реальностью — внутренним миром, который может быть богатым или бедным и находиться либо в состоянии мира, либо в состоянии войны» [4, с. 187].

Процесс создания селфи, который связан с контролем и «улучшением» своего изображения, доведением этого изображения до «мне нравится, как я выгляжу на фото», может быть представлен как опыт перехода от внутреннего к внешнему, воплощению себя идеального в реальном мире, как «доведение изображения собственного тела до идеального и существующего при этом в реальности». Таким образом, селфи дает возможность реализовать цель самопрезентации себя — «таким, как я хочу, чтобы меня видели другие». Для подростка в этом материализованном образе, представленном в реальном мире фотографией селфи, в образе его тела, созданным с помощью селфи-фотографии, и заключен образ Я.

Рассмотрение селфи в контексте теории «переходного объекта» Д.В. Винникотта, подводит нас к предположению, что фотография селфи выполняет и защитную функцию для ее автора, т. е. опубликованное селфи и содержащийся в нем образ себя, сконструированный подростком, как будто способны защитить, оградить истинное Я подростка от оценок социума [11].

Необходимо отметить, что мы не отождествляем феномен использования и распространения селфи с «переходным объектом», а скорее говорим о том, что селфи можно рассмотреть как аналог переходного объекта, описанного Д.В. Винникоттом, как пространство, которое для подростка может иметь те же смыслы, что для младенца переходный объект.

Выводы

В настоящее время существуют различные взгляды на сущность селфи, причины его популярности; кто-то рассматривает селфи с «прагма-

тической» точки зрения, с точки зрения его удобства как коммуникативного средства, кто-то видит в увлечении селфи личностные нарушения; мы же попытались взглянуть на селфи как на психологический потенциал, ресурс для построения образа Я и обретения идентичности в подростковом возрасте.

Проведенное исследование психологических смыслов процесса создания и использования подростками фотографии в формате селфи подводит нас к следующим выводам.

Подростки, не удовлетворенные образом собственного тела, склонны отказываться от публикации селфи по причине недовольства своим внешним видом в целом. Ценность для них представляет возможность контроля за изображением себя в формате селфи. Они видят преимущество селфи перед фотографией, снятой другим, в том, что в кадр попадает только лицо; они предпочитают использовать селфи для презентации собственного опыта, а не внешности, т. е. у этих подростков селфи не является средством презентации себя в социуме, не рассматривается ими как средство коммуникации, а выполняет, в первую очередь, функцию встречи с собой. Этот вопрос заслуживает дальнейшего изучения, но обращает наше внимание на то, что существует непосредственная связь использования селфи и отношения к своему телу.

На основе анализа интервью выделены темы, которые позволяют выявить основные мотивы использования подростками фотографий формата селфи. Это: «встреча с собой», «самопрезентация»; передача эмоционального состояния, более точная, чем с помощью текстовых сообщений; «контроль», отсутствие необходимости взаимодействовать с другими людьми; «удобство»; «память», так как селфи оставляет за собой основную функцию фотографии — сохранять в памяти какой-то момент жизни человека, возможность пережить его вновь.

Психологический смысл использования селфи состоит, по видимому, в том, что оно дает возможность создавать и предъявлять подлинный, сокровенный образ себя внутри крайне индивидуального, личного процесса переживания себя в пространстве между мечтой и реальностью. Можно предположить, что селфи является аналогом «переходного объекта» Д.В. Винникотта, мостиком между самоощущением, внутренним образом себя и реальностью.

Также процесс создания и использования селфи можно рассматривать как переживание опыта интимности (А. Лэнгле) во встрече с собой, где фигура автора может быть изменена самим же автором, где ей могут быть присвоены черты из мира мечты, при этом сам процесс является абсолютно безопасным, поскольку взаимодействие происходит только с собой, никто другой не посвящен в него.

Следовательно, можно говорить о том, что селфи является новым средством познания себя, построения образа себя через виртуальный образ тела, а также формирования безопасного отношения к себе в социуме; и в этом состоит его психологический смысл для подростков.

Дальнейшее изучение роли селфи в жизни подростков важно не только для того, чтобы выявить негативную сторону селфи, увидеть в селфи признаки личностных отклонений или дисфункциональных способов поведения, но и для того, чтобы понять роль процесса создания и использования селфи для построения образа себя в подростковом возрасте.

Надеемся, что исследование феномена селфи может позволить лучше понять и почувствовать современных подростков, по-новому осветить, казалось бы, «бытовое» явление — «селфи», в новом ракурсе увидеть процесс формирования образа себя и отношения к миру у современных подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ануфриева К.В.* Селфи как форма проявления нарциссизма личности в современном глобальном сообществе // Вестник ТвГУ, серия «Философия». 2014. № 2. С. 79—90.
2. *Барт Р.* Camera lucida. Комментарий к фотографии. М.: Ад Маргинем Пресс, 2011. 272 с.
3. *Быкова Е.А., Багаева Л.В.* Феномен «селфи» в подростковой среде // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. 2016. № 4 (32). С. 127—130.
4. *Винникотт Д.В.* Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я»-предмета // Антология современного психоанализа. 2000. Том 1. С. 186—200.
5. *Ершова Р.В., Киселева Н.Н., Савельев С.В.* Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. Коломна: Изд. Государственного социально-гуманитарного университета, 2018. 452 с.
6. *Жуина Д.В., Жуина А.И.* Особенности виртуального общения подростков в соцсетях и его влияние на их общение в реальной жизни // Современные исследования социальных проблем. 2017. Том 8. № 6—2. С. 249—252.
7. *Квале С.* Исследовательское интервью. М.: Смысл, 2003. 301 с.
8. *Нуркова В.В., Козяр Г.Н.,* Какие воспоминания мы выбираем? Как цифровой фотоаппарат изменяет нашу память? // Лабиринт. Журнал социально-гуманитарных исследований. 2012. № 4. С. 12—25.
9. *Одарущенко О.И.* Селфи и его влияние на поведение подростков (психологический аспект) // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека. 2016. С. 295—297.
10. *Павлова Н.В., Филиппова Е.В.* Феномен селфи и его роль с жизни современного подростка // Сборник трудов XIV Международной научно-практической конференции «Подросток в мегаполисе» (г. Москва, 6—7 апреля 2021 г.). М., 2021. С. 114—118.

11. Павлова Н.В. Феномен селфи и его роль в жизни современного подростка: дисс.маг.психологии. М., 2021. 83 с.
12. *Berlatsky N.* Selfies are art [Электронный ресурс] // *The Atlantic*. 2013. № 22. URL: <https://www.theatlantic.com/entertainment/archive/2013/11/selfies-are-art/281772/> (дата обращения: 01.07.2021).
13. *Boon S., Pentney B.* Selfies| virtual lactivism: Breastfeeding selfies and the performance of motherhood // *International Journal of Communication*. 2015. № 9. P. 14.
14. *Boyd D.* It's complicated: The social lives of networked teens. Yale University Press, 2014. 296 с.
15. *Brailovskaia J., Bierhoff H.W.* Cross-cultural narcissism on Facebook: Relationship between self-presentation, social interaction and the open and covert narcissism on a social networking site in Germany and Russia // *Computers in Human Behavior*. 2016. № 55. P. 251—257. DOI: 10.1016/j.chb.2015.09.018
16. *Brand M., Laier C., Young K.S.* Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications // *Frontiers in psychology*. 2014. № 5. P. 1256. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01256
17. *Bue A.C.C.* The looking glass selfie: Instagram use frequency predicts visual attention to high-anxiety body regions in young women // *Computers in Human Behavior*. 2020. № 108. P. 106—329. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106329
18. *Buffardi L.E., Campbell W.K.* Narcissism and social networking web sites // *Personality and social psychology bulletin*. 2008. Vol. 34. № 10. P. 1303—1314. DOI: 10.1177/0146167208320061
19. *Carpenter C.J.* Narcissism on Facebook: Self-promotional and anti-social behavior // *Personality and individual differences*. 2012. Vol. 52. № 4. P. 482—486. DOI: 10.1016/j.paid.2011.11.011
20. *Carr N.* The shallows: What the Internet is doing to our brains. New York: WW Norton & Company, 2020. 280 p.
21. *Cohen R. et al.* *Research Methods in Education*. New York: Routledge, 2007. 657 p.
22. *Cohen R., Newton-John T., Slater A.* Selfie-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women // *Computers in Human Behavior*. 2018. Vol. 79. P. 64—74. DOI: 10.1016/j.chb.2017.10.027
23. *Davenport S.W. et al.* Twitter versus Facebook: Exploring the role of narcissism in the motives and usage of different social media platforms // *Computers in Human Behavior*. 2014. Vol. 32. P. 212—220. DOI: 10.1016/j.chb.2013.12.011
24. Definition of Selfie noun. *The Oxford Advanced Learner's Dictionary*. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/selfie?q=selfie> (дата обращения: 01.10.2020).
25. *Diefenbach S., Christoforakos L.* The Selfie Paradox: Nobody Seems to Like Them Yet Everyone Has Reasons to Take Them. An Exploration of Psychological Functions of Selfies in Self-Presentation // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 7. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00007
26. *Eftekhar A., Fullwood C., Morris N.* Capturing personality from Facebook photos and photo-related activities: How much exposure do you need? // *Computers in Human Behavior*. 2014. Vol. 37. P. 162—170. DOI: 10.1016/j.chb.2014.04.048

27. *Gibbons F.X., Gerrard M.* Effects of upward and downward social comparison on mood states // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1989. Vol. 8. № 1. P. 14—31. DOI: 10.1521/jscp.1989.8.1.14
28. *Gordon R.J.* Does the “new economy” measure up to the great inventions of the past? // *Journal of economic perspectives*. 2000. Vol. 14. № 4. P. 49—74.
29. *Guernsey L.* You’ve Got Inappropriate Mail: Monitoring of Office E-mail is Increasing [Электронный ресурс]. URL: <http://nepalvisitblog.blogspot.com/2019/05/youve-got-inappropriate-mail.html> (дата обращения: 01.04.2020).
30. *Kruszelnicki K.* A brief history of the selfie. Dr Karl’s Great Moments In Science [Электронный ресурс]. URL: <http://www.abc.net.au/science/articles/2014/08/12/4065062.htm> (дата обращения: 01.04.2020)
31. *Längle A.* Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst-eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. Wien: Facultas, 2002. 300 p.
32. *Maddox J.* «Guns Don’t Kill People... Selfies Do»: rethinking narcissism as exhibitionism in selfie-related deaths // *Critical Studies in Media Communication*. 2017. Vol. 34. № 3. P. 193—205. DOI:10.1080/15295036.2016.1268698
33. *Mingoa J. et al.* The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A meta-analytic review // *Frontiers in psychology*. 2017. Vol. 8. P. 1351. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01351
34. *Qiu L. et al.* What does your selfie say about you? // *Computers in Human Behavior*. 2015. Vol. 52. P. 443—449. DOI:10.1016/j.chb.2015.06.032
35. *Rousseau A.* Adolescents’ selfie-activities and idealized online self-presentation: An application of the sociocultural model // *Body Image*. 2021. Vol. 36. P. 16—26. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.10.005
36. *Shane-Simpson C. et al.* I love my selfie! An investigation of overt and covert narcissism to understand selfie-posting behaviors within three geographic communities // *Computers in Human Behavior*. 2020. Vol. 104. P. 106—158. DOI: 10.1016/j.chb.2019.106158
37. *Sorokowski P. et al.* Selfi posting/behaviors are associated with narcissism among men // *Personality and Individual Differences*. 2015. T. 85. P. 123—127. DOI: 0.1016/j.paid.2015.05.004
38. *Sorokowski P. et al.* Sex differences in online selfie posting behaviors predict histrionic personality scores among men but not women // *Computers in Human Behavior*. 2016. Vol. 59. P. 368—373. DOI: 10.1016/j.chb.2016.02.033
39. *Tiggemann M., Anderberg I., Brown Z.* Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction // *Body Image*. 2020. Vol. 33. P. 175—182. DOI: 0.1016/j.bodyim.2020.03.002
40. *Vendemia M.A., DeAndrea D.C.* The effects of engaging in digital photo modifications and receiving favorable comments on women’s selfies shared on social media // *Body Image*. 2021. Vol. 37. P. 74—83. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.01.011
41. *Weilenmann A., Hillman T.* Selfies in the wild: Studying selfie photography as a local practice // *Mobile Media & Communication*. 2020. Vol. 8. P. 42—61. DOI: 10.1177/2050157918822131
42. *Wood N.T., Solomon M.R., Englis B.G.* Personalisation of online avatars: is the messenger as important as the message? // *International Journal of Internet*

Marketing and Advertising. 2005. Vol. 2. №. 1—2. P. 143—161. DOI: 10.1504/IJIMA.2005.007509

43. Wortham J. My Selfie, Myself [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nytimes.com/2013/10/20/sunday-review/my-selfie-myself.html> (дата обращения: 01.04.2020)

REFERENCES

1. Anufrieva K.V. Selfi kak forma proyavleniya nartsissizma lichnosti v sovremennom global'nom soobshchestve [Selfie as a form of manifestation of personality narcissism in the modern global community]. Vestnik TvGU, seriya «Filosofiya», 2014, Vol. 2, pp. 79—90.
2. Bart R. Camera lucida. Kommentarii k fotografii [Camera lucida. Photo comment]. Moscow: ad Marginem, 2011, 192 p. (In Russ.)
3. Bykova E.A., Bagaeva L.V. Fenomen «selfi» v podrostkovoï srede [The phenomenon of «selfie» in adolescence]. Vestnik Shadrinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, 2016, Vol. 4 (32), pp. 127—130.
4. Vinnikott D.V. Perekhodnye ob'ekty i perekhodnye yavleniya: issledovanie pervogo «neya»-predmeta [Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the First Not-I-Thing]. Antologiya sovremennogo psikhoanaliza, 2000, vol. 1, pp. 186—200. (In Russ.)
5. Ershova R.V., Kiseleva N.N., Savel'ev S.V. Tsifrovoye obshchestvo kak kul'turno-istoricheskii kontekst razvitiya cheloveka [Digital Society as a Cultural and Historical Context of Human Development]. Sbornik nauchnykh statei i materialov mezhdunarodnoi konferentsii (Kolomna, 14—17 February 2018). Kolomna: GOU VO MO «GSGU», 2018, pp. 187—191.
6. Zhuina D.V., Zhuina A.I. Osobennosti virtual'nogo obshcheniya podrostkov v sotssetyakh i ego vliyaniye na ikh obshcheniye v real'noi zhizni [Features of virtual communication of adolescents in social networks and its impact on their communication in real life]. Russian Journal of Education and Psychology, 2017, vol. 8, № 6—2, pp. 249—252. (In Russ.; abstr. in Engl.)
7. Kvale S. Issledovatel'skoye interv'yuy [Research interview]. Literatura, 2003. Vol. 286, pp. 86—274. (In Russ.)
8. Nurkova V.V., Kozyar G.N., Kakie vospominaniya my vybiraem? Kak tsifrovoye fotoapparat izmenyaet nashu pamyat' [What memories do we choose? How does the digital camera change our memory?]. Zhurnal sotsial'no-gumanitarnykh issledovaniy. [Journal of Social and Humanitarian Studies], 2012. Vol. 4, pp. 12—25.
9. Odarushchenko O.I. Selfi i ego vliyaniye na povedeniye podrostkov (psikhologicheskii aspekt) [Selfie and its influence on the behavior of adolescents (psychological aspect)]. Tsifrovoye obshchestvo kak kul'turno-istoricheskii kontekst razvitiya cheloveka [Digital society as a cultural and historical context of human development], 2016, pp. 295—297.
10. Pavlova N.V. Fenomen selfi i ego rol' v zhizni sovremennogo podrostka [The selfie phenomenon and its role in the life of a modern teenager] N. V. Pavlova, E. V. Filippova. Sbornik trudov XIV Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoy konferentsii «Podrostok v megapolise: distantsionnoye vzrosleniye» (Moscow, 06—08 April 2021). [Proceedings of the XIV International Scientific and Practical Conference «Teenager in the metropolis»]. Moscow: NIU VShE, 2021, pp. 114—117.

11. Pavlova N.V. Fenomen selfi i ego rol' v zhizni sovremennogo podrostrka: diss.mag. psikhologii. Moskva, 2021. 83 p.
12. Berlatsky N. Selfies are art [Elektronnyi resurs].The Atlantic, 2013, №. 22. URL:https://www.theatlantic.com/entertainment/archive/2013/11/selfies-are-art/281772/?utm_source=copy-link&utm_medium=social&utm_campaign=share (Accessed 01.04.2020)
13. Boon S., Pentney B. Selfies|virtual lactivism: Breastfeeding selfies and the performance of motherhood. *International Journal of Communication*. 2015. Vol. 9. P. 14.
14. Boyd D. It's Complicated: The Social Lives of Networked Teens. Yale University Press. 2015. 281 p.
15. Brailovskaia J., Bierhoff H.W. Cross-cultural narcissism on Facebook: Relationship between self-presentation, social interaction and the open and covert narcissism on a social networking site in Germany and Russia. *Computers in Human Behavior*, 2016. Vol. 55, pp. 251—257. DOI: 10.1016/j.chb.2015.09.018
16. Brand M., Laier C., Young K.S. Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in psychology*, 2014. Vol. 5, p. 1256. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01256
17. Bue A.C.C. The looking glass selfie: Instagram use frequency predicts visual attention to high-anxiety body regions in young women. *Computers in Human Behavior*. 2020. Vol. 108. pp. 106—329. DOI: 10.1016/j.chb.2020.106329
18. Buffardi L.E., Campbell W.K. Narcissism and social networking web sites. *Personality and social psychology bulletin*, 2008. Vol. 34, № 10, pp. 1303—1314. DOI: 10.1177/0146167208320061
19. Carpenter C.J. Narcissism on Facebook: Self-promotional and anti-social behavior. *Personality and individual differences*, 2012. Vol. 52, № 4, pp. 482—486. DOI: 10.1016/j.paid.2011.11.011
20. Carr N. The shallows: What the Internet is doing to our brains. NY: WW Norton & Company Publ, 2020. Pp. 159—200
21. Cohen R. et al. Research Methods in Education. Oxford: Routledge, 2007. Pp. 230—240.
22. Cohen R., Newton-John T., Slater A. Selfie-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, 2018. Vol. 79, pp. 68—74. DOI: 10.1016/j.chb.2017.10.027
23. Davenport S.W. et al. Twitter versus Facebook: Exploring the role of narcissism in the motives and usage of different social media platforms. *Computers in Human Behavior*, 2014. Vol. 32, pp. 212—220. DOI: 10.1016/j.chb.2013.12.011
24. Definition of Selfie noun [Elektronnyi resurs]. The Oxford Advanced Learner's Dictionary. URL: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/selfie?q=selfie> (Accessed 01.10.2020).
25. Diefenbach S., Christoforakos L. The Selfie Paradox: Nobody Seems to Like Them Yet Everyone Has Reasons to Take Them. An Exploration of Psychological Functions of Selfies in Self-Presentation. *Frontiers in Psychology*, 2017. Vol. 8, p. 7. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00007
26. Eftekhar A., Fullwood C., Morris N. Capturing personality from Facebook photos and photo-related activities: How much exposure do you need? *Computers in Human Behavior*, 2014. Vol. 37, pp. 162—170. DOI: 10.1016/j.chb.2014.04.048

27. Gibbons F.X., Gerrard M. Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1989. Vol. 8 (1), pp. 14—31. DOI: 10.1521/jscp.1989.8.1.14
28. Gordon R.J. Does the “new economy” measure up to the great inventions of the past? *Journal of economic perspectives*, 2000. Vol. 14 (4), pp. 49—74.
29. Guernsey L. You’ve Got Inappropriate Mail: Monitoring of Office E-mail is Increasing. *New York Times*, 5 April 2000. Section C. p. 1
30. Kruszelnicki K. A brief history of the selfie [Elektronnyi resurs] Great Moments In Science, 2014. *ABC Science*. URL: <http://www.abc.net.au/science/articles/2014/08/12/4065062.htm> (Accessed 01.04.2020)
31. Längle A. Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst — eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. Wien: Facultas, 2002. Pp. 127—156.
32. Maddox J. «Guns Don’t Kill People... Selfies Do»: rethinking narcissism as exhibitionism in selfie-related deaths. *Critical Studies in Media Communication*, 2017. Vol. 34 (3), pp. 193—205. DOI: 10.1080/15295036.2016.1268698
33. Mingoia J. et al. The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A meta-analytic review. *Frontiers in psychology*, 2017. Vol. 8, p. 1351. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01351
34. Qiu L. et al. What does your selfie say about you? *Computers in Human Behavior*, 2015. Vol. 52, pp. 443—449. DOI: 10.1016/j.chb.2015.06.032
35. Rousseau A. Adolescents’ selfie-activities and idealized online self-presentation: An application of the sociocultural model. *Body Image*, 2021. Vol. 36, pp. 16—26. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.10.005
36. Shane-Simpson C. et al. I love my selfie! An investigation of overt and covert narcissism to understand selfie-posting behaviors within three geographic communities. *Computers in Human Behavior*, 2020. Vol. 104, pp. 106—158. DOI: 10.1016/j.chb.2019.106158
37. Sorokowski P. et al. Selfi posting/behaviors are associated with narcissism among men. *Personality and individual Differences*, 2015. Vol. 85, pp. 123—127. DOI: 10.1016/j.paid.2015.05.004
38. Sorokowski P. et al. Sex differences in online selfie posting behaviors predict histrionic personality scores among men but not women. *Computers in Human Behavior*, 2016. Vol. 59, pp. 368—373. DOI: 10.1016/j.chb.2016.02.033
39. Tigemann M., Anderberg I., Brown Z. Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction. *Body Image*, 2020. Vol. 33, pp. 175—182. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.03.002
40. Vendemia M.A., DeAndrea D.C. The effects of engaging in digital photo modifications and receiving favorable comments on women’s selfies shared on social media. *Body Image*, 2021. Vol. 37, pp. 74—83. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.01.011
41. Weilenmann A. Hillman T. Selfies in the wild: Studying selfie photography as a local practice. *Mobile Media & Communication*, 2020. Vol. 8, pp. 42—61. DOI: 10.1177/2050157918822131
42. Wood N. T., Solomon M.R., Englis B.G. Personalisation of online avatars: is the messenger as important as the message? *International Journal of Internet Marketing and Advertising*, 2005. Vol. 2 (1—2), pp. 143—161. DOI: 10.1504/IJIMA.2005.007509

43. Wortham J. My Selfie, Myself [Elektronnyi resurs]. URL: <https://www.nytimes.com/2013/10/20/sunday-review/my-selfie-myself.html> (Accessed 01.04.2020).

Информация об авторах

Павлова Наталья Владимировна, магистр психологии, психолог-консультант АНО «Центр развития и социализации детей и взрослых с нарушениями развития “Пространство общения”», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2139-5633>, e-mail: pavlova.sound@gmail.com

Филиппова Елена Валентиновна, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1328-3041>, e-mail: e.v.filippova@mail.ru

Information about the authors

Natalia V. Pavlova, Master in Psychology, MA in Counselling, psychologist ANO «Center for the Development and Socialization of Children and Adults with Developmental Disabilities “The Communication Space”», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1328-3041>, e-mail: e.v.filippova@mail.ru

Elena V. Filippova, PhD in Psychology, Head of the Department of Child and Family Psychotherapy, Faculty of Counseling and Clinical Psychology, (MSUPE), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1328-3041>, e-mail: e.v.filippova@mail.ru

Получена 11.10.2021

Received 11.10.2021

Принята в печать 15.02.2022

Accepted 15.02.2022

ОБРАЗ ТЕЛА, САМООЦЕНКА И РИСК НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВОЧЕК МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

И.Ю. КУЛАГИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3095-4329>,
e-mail: kulaginaiu@mgppu.ru

О.И. РУЖИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5340-4389>,
e-mail: ruzhina.olga.igorevna@gmail.com

Цель исследования — определить степень риска нарушений пищевого поведения у девочек младшего школьного возраста. **Актуальность** этого вопроса связана с более ранним возникновением ряда проблем, традиционно типичных для подросткового возраста. **Процедура и методы.** В исследовании приняли участие 68 девочек 8—9 лет, обучающихся в 3-х классах школы; группу сравнения составили ученицы 6-х классов — 71 девочка-подросток 11—12 лет. Использовались методики: Опросник пищевых расстройств EDI-2 (шкала «Риск нарушений пищевого поведения»), Шкала удовлетворенности телом BAS, Шкала ранжирования фигур FRS, шкалы самооценки Дембо—Рубинштейн. **Результаты.** Показано, что у девочек в младшем школьном и подростковом возрастах сходны показатели риска нарушений пищевого поведения, склонности к худобе, реального и идеального образа тела, т. е. рассматриваемая проблема, ранее характерная для девочек-подростков, сейчас требует внимания в отношении девочек, не достигших пубертата. В то же время девочки младшего школьного возраста в большей степени, чем подростки, удовлетворены своим телом. Установлена значимая отрицательная корреляция риска нарушений пищевого поведения и самооценки, в частности, самооценки красоты (внешней привлекательности), способностей, уверенности в себе и счастья. Высокая

самооценка может служить личностным ресурсом, помогающим снизить риск нарушений пищевого поведения в этом возрасте.

Ключевые слова: младший школьный возраст, девочки, риск нарушений пищевого поведения, стремление к худобе, реальный образ тела, идеальный образ тела, самооценка.

Для цитаты: Кулагина И.Ю., Ружина О.И. Образ тела, самооценка и риск нарушений пищевого поведения у девочек младшего школьного возраста // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 132—148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300108>

BODY IMAGE, SELF-ESTEEM AND THE RISK OF DISTURBED EATING BEHAVIOR IN PRIMARY SCHOOL GIRLS

IRINA YU. KULAGINA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3095-4329>,

e-mail: kulaginaiu@mgppu.ru

OLGA I. RUZHINA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-2345-6789>,

e-mail: ruzhina.olga.igorevna@gmail.com

The aim of the study is to determine the degree of risk of eating disorders in girls of primary school age. **The relevance** of this issue is related to the earlier occurrence of a number of problems that are traditionally typical for adolescence. **Procedure and methods.** The study involved 68 girls aged 8—9 years studying in the 3rd grades of the school; the comparison group consisted of students of the 6th grades — 71 teenage girls aged 11—12 years. The following methods were used: Eating Disorder Inventory-2 (the “risk of eating disorders” scale), Body Appreciation Scale, Figure Rating Scale, Dembo-Rubinstein self-esteem scales. **Results.** It is shown that girls in primary school and adolescence have similar indicators of the risk of eating disorders, a tendency to thinness, a real and ideal body image, i.e. the problem under consideration, previously characteristic of adolescent girls, now requires attention in relation to girls who have not reached puberty. At the same time girls of primary school age are more satisfied with their bodies than teenagers. A significant negative correlation has been established between the risk of eating disorders and self-esteem, in particular, self-esteem of beauty (external attractiveness), abilities, self-confidence and happiness. High self-esteem can serve as a personal resource that helps reduce the risk of eating disorders at this age.

Keywords: primary school age, girls, risk of eating disorders, desire for thinness, real body image, ideal body image, self-esteem.

For citation: Kulagina I.Yu., Ruzhina O.I. Body Image, Self-Esteem and the Risk of Disturbed Eating Behavior in Primary School Girls. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 132—148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300108>

Введение

Проблема нарушений пищевого поведения (НПП) — актуальная и сложная с позиций как медицины, так и психологии. В настоящее время ставится задача профилактики НПП [18], что повышает интерес к образу тела и факторам его формирования в онтогенезе. Искажения образа тела считаются предвестниками и симптомами такого рода расстройств [32].

Образ тела или образ физического Я — один из аспектов самосознания, развитие которого начинается с детства. Среди различных направлений исследования образа тела выделяется подход, раскрывающий субъективную значимость внешности, при котором тело выступает как объект, имеющий форму и размеры, а также как носитель социальных и личностных смыслов. В первом случае на первый план выходит эмоциональная составляющая (отношение к объекту, удовлетворенность/неудовлетворенность телом), во втором — когнитивная составляющая (точность/искажение восприятия тела) [20; 24; 27].

Становление и изменение образа тела происходит под влиянием социального окружения, начиная с семьи как микросистемы и заканчивая экзо- и макросистемами, транслирующими ценности и идеалы, представленные в массовом сознании [21]. Образы изящной, худой женщины и брутального, с выраженной мускулатурой мужчины стали идеальными в современной культуре и тиражируются в СМИ и социальных сетях. Сложилась установка идеализировать определенный тип внешности и придавать внешнему виду первостепенную значимость [4; 26]. Наряду с объективирующими таким образом невербальными и вербальными сообщениями, наблюдается феномен самообъективации. Самообъективация свойственна чаще всего женщинам и может приводить к принятию своего тела, не соответствующего эталонам красоты, использованию вредных для здоровья средств похудения, расстройствам пищевого поведения.

Социальные факторы НПП, включающие травмирующие межличностные отношения (буллинг, насмешки, касающиеся внешности, в детстве и подростковом возрасте) оказываются сопряженными с самообъективацией, интернализированными («присвоенными», по А.Н.Леонтьеву) представлениями об идеальном теле, а также страхом негативной оценки внешности [19]. Если в детстве пищевое поведение ребенка зависит ис-

ключительно от требований и поведения родителей, то начиная с младшего школьного возраста оно включается в контекст более широких социальных связей, межличностных отношений и коммуникации [6]. Главным фактором риска НПП считается женский пол; что касается возраста, то наиболее уязвимыми становятся подростки [16].

Подавляющее большинство исследований, в которых определяются особенности образа тела и НПП, выполнено на женских выборках: в них входят чаще всего девочки-подростки и молодые женщины [1; 5; 7; 8; 9], реже — взрослые женщины [12; 17], редко — девочки до пубертата.

Исследования, проведенные в последнее десятилетие, показали, что «... проблема пищевого поведения и отношения к телу, традиционно относящаяся к подростковому возрасту, явно “помолодела”» [18, с. 32]. У современных детей 6—7 лет низкая самооценка сочетается с усвоением идеалов внешности и неудовлетворенностью своим телом. Около половины девочек и мальчиков 8—12 лет хотели бы похудеть. Дети 6—11 лет склонны к самообъективации [29].

Данные, полученные при изучении образа тела и риска НПП в детстве и подростковом возрасте, позволили предложить различные направления профилактической и коррекционной работы. Психологами, в частности, рекомендуются создание в социальных сетях альтернативного контента для подростков, вовлечение подростков в виды деятельности, стимулирующие восприятие тела с точки зрения его функциональности, а не внешнего вида, а также просвещение их родителей [2; 8; 22]. Профилактическая работа в современных условиях должна начинаться с младшего школьного возраста, что требует проведения дополнительных исследований.

Цель данного исследования — уточнить риск нарушений пищевого поведения в связи с особенностями образа тела и самооценкой девочек младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования. Мы предполагаем, что образ тела, самооценка внешней привлекательности и риск нарушений пищевого поведения у девочек младшего школьного возраста в настоящее время имеют те же тенденции развития, что и в подростковом возрасте.

Метод

Выборка. В исследовании, проводившемся в 2019—2020 гг., приняла участие 68 девочек младшего школьного возраста, обучающихся в 3-х классах средней общеобразовательной школы и лицея в Московской области (14 девочек 8 лет и 54 девочки 9 лет, средний возраст 8,8 лет). Группу сравнения составила 71 девочка подросткового возраста, из 6-х классов тех же образовательных учреждений (10 девочек 11 лет и

61 девочка 12 лет, средний возраст 11,9 лет). На проведение психологического исследования было получено разрешение родителей детей.

Методики. В исследовании применялись следующие методики:

1. Шкала ранжирования фигур (Figure Rating Scale) — использовалась для изучения образа тела. Разработанная в 1980-е годы (A. Stunkard, T. Sorensen, F. Schulsinger), шкала позже модифицировалась с ориентацией на оценку реального и идеального образа тела [31; 35]. На русскоязычной выборке апробирована М.Ю. Дурневой [5]. Шкала представляет собой серию фигур (рис. 1). Участвующая в исследовании девочка в соответствии с двумя последовательно предъявляемыми инструкциями выбирает тот силуэт, который максимально приближен к ее фигуре, затем — желательный.

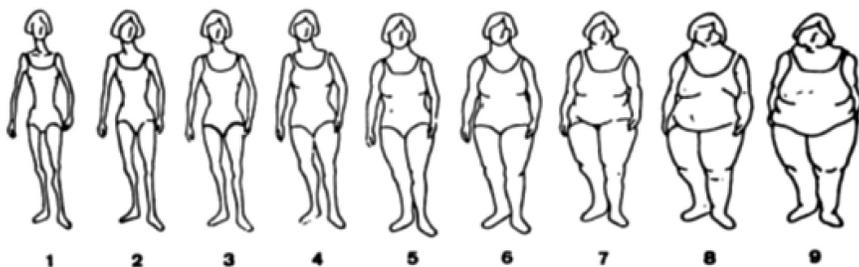


Рис. 1. Шкала ранжирования фигур (FRS)

2. Для выявления уровня самооценки использовались шкалы Дембо—Рубинштейн (версия А.М. Прихожан). Устанавливались показатели самооценки здоровья, красоты, уверенности в себе, счастья и способностей.

3. С целью определения риска нарушений пищевого поведения применялись опросник пищевых расстройств (Eating Disorder Inventory-2), объединенная шкала «Риск нарушений пищевого поведения», включающая, в частности, шкалу «Стремление к худобе», а также Шкала удовлетворенности телом (Body Appreciation Scale). Опросник пищевых расстройств [28] апробировался на различных выборках, причем в исследованиях участвовала и неклиническая популяция [10; 14; 25]; его валидизация проводилась, в том числе, на русскоязычной выборке [5]. Шкала удовлетворенности телом [23] апробировалась и валидизировалась на разных выборках, в том числе русскоязычной [5; 13; 33; 34], и в настоящее время модифицируется [30].

Исследование проводилось с детьми младшего школьного возраста индивидуально, с подростками — в малых группах.

При анализе полученных результатов использовались методы математической статистики: коэффициент корреляции r -Spearman, критерий U Манна—Уитни.

Результаты

Как показал выбор девочками младшего школьного возраста реального и идеального образа тела (методика FRS), первый превосходит по размеру и весу идеал. В группе девочек 8—9 лет, выбирающих одну из девяти фигур, среднее значение в случае реального образа тела составляет 3,2, идеального образа тела — 2,7. Для реального образа тела характерно то, что свое тело девочки воспринимают как более объемное (массивное) и тяжелое, чем идеальное. По данным опросника EDI-2, стремление к худобе у них коррелирует с неудовлетворенностью телом ($r=0,47$ при $p\leq 0,01$).

Соотнесем показатели образа тела, удовлетворенности телом и самооценки в младшем школьном возрасте. Как видно из табл. 1, самооценка в целом и по ряду параметров имеет положительные связи с удовлетворенностью телом и отрицательные связи с образом тела, как идеальным, так и реальным. Значимые корреляции установлены между удовлетворенностью телом и самооценкой, уровнем притязаний по параметру «уверенность в себе», а также уровнем притязаний в целом. Чем выше удовлетворенность девочек своим телом, тем в большей степени они ощущают уверенность в себе и тем выше их уровень притязаний.

Таблица 1

Связь самооценки и уровня притязаний с образом тела и удовлетворенностью телом у девочек младшего школьного возраста (коэффициент корреляции r -Spearman)

Параметр самооценки / уровня притязаний (шкалы Дембо—Рубинштейн)		Образ тела (FRS)			Удовлетворенность телом (BAS)
		Реальный	Идеальный	Расхождение	
Здоровье	Самооценка	-0,09	-0,09	-0,11	0,01
	Притязания	-0,23	-0,13	-0,14	0,12
Красота	Самооценка	-0,37**	-0,18	-0,27*	0,19
	Притязания	-0,31*	-0,05	-0,25*	0,15
Уверенность в себе	Самооценка	-0,28*	-0,19	-0,24*	0,30*
	Притязания	-0,38**	-0,09	-0,33**	0,35**
Счастье	Самооценка	-0,13	-0,11	-0,13	0,23
	Притязания	-0,24**	-0,05	-0,20	0,21
Способности	Самооценка	-0,35**	-0,13	-0,32**	0,21
	Притязания	-0,37**	-0,09	-0,31*	0,19
Общий показатель	Самооценка	-0,27*	-0,13	-0,28*	0,22
	Притязания	-0,39**	-0,12	-0,29*	0,25*

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

Выявлены значимые отрицательные корреляции между реальным образом тела, расхождением между реальным и идеальным образом тела и самооценкой, уровнем притязаний в целом и по параметрам «красота», «уверенность в себе», «способности»; кроме того — между реальным образом тела и уровнем притязаний на счастье.

Самооценка, имеющая отрицательные связи с образом тела, связана также с риском пищевого поведения (табл. 2).

Между самооценкой, уровнем притязаний, с одной стороны, и риском НПП, неудовлетворенностью телом, с другой стороны, установлены отрицательные корреляции. Чем выше самооценка красоты, уверенности в себе и способностей, а также самооценка в целом, тем меньше неудовлетворенность телом и ниже риск НПП.

Таблица 2

Связь самооценки и уровня притязаний с показателями риска нарушений пищевого поведения у девочек младшего школьного возраста (коэффициент корреляции r -Spearman)

Параметр самооценки / уровня притязаний (шкалы Дембо-Рубинштейн)		Стремление к худобе (EDI-2)	Неудовлетворенность телом (EDI-2)	Риск НПП (EDI-2)
Здоровье	Самооценка	-0,03	-0,23	-0,21
	Притязания	0,16	-0,14	0,01
	Расхождение	0,19	0,31**	0,33**
Красота	Самооценка	-0,16	-0,33**	-0,32**
	Притязания	-0,01	-0,22	-0,15
	Расхождение	0,28*	0,35**	0,40**
Уверенность в себе	Самооценка	-0,17	-0,38**	-0,36**
	Притязания	0,03	-0,40**	-0,21
	Расхождение	0,33**	0,30*	0,42**
Счастье	Самооценка	-0,14	-0,15	-0,24*
	Притязания	-0,03	-0,10	-0,09
	Расхождение	0,19	0,14	0,25*
Способности	Самооценка	-0,15	-0,35**	-0,28**
	Притязания	0,01	-0,27*	0,17
	Расхождение	0,14	0,21	0,16
Общий показатель	Самооценка	-0,19	-0,35**	-0,37**
	Притязания	0,15	-0,18	-0,06
	Расхождение	0,33**	0,28*	0,37**

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

Со стремлением к худобе ситуация не столь определенная. Тем не менее, увеличение разрыва между самооценкой и уровнем притязаний по параметрам «красота» и «уверенность в себе» приводит к усилению стремления к худобе. Девочки младшего школьного возраста, недостаточно уверенные в себе и считающие себя недостаточно красивыми, хотели бы похудеть.

В целом, риск НПП возрастает при существенном расхождении между самооценкой и уровнем притязаний, касающихся таких физических и психологических показателей, как здоровье, красота, уверенность в себе и счастье.

Отметим также наличие значимой положительной корреляции между расхождением реального и идеального образов тела, с одной стороны, и риском НПП — с другой ($r=0,44$ при $p \leq 0,01$).

Проследим основные отличия и сходство рассматриваемых показателей у девочек младшего школьного и подросткового возрастов. Как видно из табл. 3, значимые различия между двумя возрастными группами отсутствуют по параметрам «образ тела» (реальный и идеальный), «стремление к худобе» и «риск НПП». При этом неудовлетворенность телом значимо выше в подростковом возрасте и, соответственно, удовлетворенность телом выше в младшем школьном возрасте.

Таблица 3

Значимость различий между группами девочек младшего школьного и подросткового возрастов по показателям образа тела и риска нарушений пищевого поведения

Параметр / методика	Средние ранги		U Манна—Уитни	p
	Младший школьный возраст	Подростковый возраст		
Неудовлетворенность телом (EDI-2)	2,20	2,80	1670,0	0,00
Стремление к худобе (EDI-2)	3,60	3,20	2034,5	0,11
Риск НПП (EDI-2)	7,90	8,10	4599,0	0,70
Удовлетворенность телом (BAS)	4,00	3,60	1891,0	0,03
Реальный образ тела (FRS)	3,20	3,50	2006,5	0,07
Идеальный образ тела (FRS)	2,70	2,90	2186,0	0,32
Расхождение в образах тела (FRS)	0,50	0,60	2279,0	0,54

Наряду со значительным сходством показателей, следует учитывать различие связей между ними в разных возрастах. В то время как в младшем школьном возрасте образ тела и риск НПП связаны с самооценкой, в подростковом возрасте эти связи полностью или частично отсутствуют. У девочек-подростков выявлены только значимые положительные связи удовлетворенности телом и самооценки здоровья ($r=0,30$; $p\leq 0,05$), красоты ($r=0,47$; $p\leq 0,01$), уверенности в себе ($r=0,40$; $p\leq 0,01$), счастья ($r=0,29$; $p\leq 0,05$), самооценки в целом ($r=0,42$; $p\leq 0,01$). Риск НПП имеет отрицательные связи не с широким спектром параметров самооценки, а лишь с самооценкой здоровья ($r=-0,35$; $p\leq 0,01$) и красоты ($r=-0,27$; $p\leq 0,05$).

Обсуждение результатов

Результаты проведенного исследования согласуются с выдвинутым в последнее время положением о возрастном сдвиге проблем, связанных с образом тела и пищевым поведением: проблемы, традиционно считающиеся подростковыми, оказываются актуальными в младшем школьном возрасте, последнем периоде эпохи детства [18; 29]. Идеальный образ тела, сформировавшийся благодаря рекламе СМИ, мнениям окружающих женщин, требованиям педагогов в спортивных секциях и танцевальных студиях, является меньшим (по размеру и весу), чем реальный образ тела у девочек младшего школьного возраста. Расхождение между идеальным и реальным образами тела порождает неудовлетворенность телом и, наряду с другими субъективными факторами, — риск нарушений пищевого поведения. Риск НПП, стремление к худобе, соотношение реального и идеального образов тела сходны у девочек 8—9 лет и девочек 11—12 лет, т. е. в младшем школьном и подростковом возрастах.

Представляет интерес соотношение образа тела, самооценки и риска нарушений пищевого поведения. Обращает на себя внимание отрицательная корреляция неудовлетворенности телом и уровня притязаний в области способностей, установленная у девочек младшего школьного возраста. Можно предположить, что ориентация на способности, обеспечивающие в представлении детей успех в учебной и неучебных видах деятельности, снижает значимость внешности и неудовлетворенность своим телом. В связи с этим следует иметь в виду, что именно в младшем школьном возрасте учебная деятельность является ведущей, а социальная ситуация развития представляет собой ситуацию обучения [15]. Кроме того, в этом возрастном периоде для современных детей особенно важны разнообразные виды продуктивной деятельности и ценными личными мотивами становится стремление совершенствовать свои уме-

ния и приобретать новые, развивать свои способности [3], что наряду с учебными достижениями приводит к становлению чувства компетентности. В подростковом возрасте, при изменении социальной ситуации развития, при ориентации на общение со сверстниками, удовлетворенность телом связана с различными параметрами самооценки, но самооценка способностей среди них отсутствует.

Представления о здоровье в младшем школьном возрасте не вполне сформированы, хотя в течение трех лет (от 1-го к 3-му классу) они дифференцируются и здоровье осознается не только как источник активности и хорошего настроения, но и как следствие правильного питания, гигиены, физических упражнений [11]. Самооценка здоровья и соответствующий уровень притязаний не коррелируют значимо с риском НПП и его составляющими. Но расхождение между самооценкой здоровья и уровнем притязаний связано с неудовлетворенностью телом и риском НПП. Возможно, здесь, в частности, наблюдается неудовлетворенность телом с точки зрения его функциональности, а осознание недостаточного здоровья возникает при его понимании как условия, обеспечивающего не только возможность «ходить в школу», но и «бегать и прыгать», «ходить по спортивным секциям» и т. п. [11, с. 22—23]. Роль здоровья становится более значимой для девочек в подростковом возрасте, в процессе развития понятийного мышления и возрастания проявлений биологического фактора в развитии. Повышение самооценки здоровья и красоты у них способствует снижению риска НПП.

Красота (внешняя привлекательность) в большей мере, чем здоровье, связана с образом тела в младшем школьном возрасте. Значимой для формирования образа тела и возникновения риска НПП является уверенность в себе. Чем изящнее воспринимает себя девочка, тем выше ее самооценка в целом и самооценка красоты, уверенности в себе, способностей, тем в большей степени она претендует на счастье. Чем ниже общая самооценка и уровень притязаний на счастье (слабее ожидание субъективного благополучия), тем больше реальный образ тела отличается от идеального: девочке кажется, что она недостаточно соответствует современным стандартам красоты.

Выводы

1. У девочек младшего школьного возраста реальный образ тела отличается от идеального образа тела. Идеал, усвоенный детьми, является меньшим по размеру и весу.
2. Соотношение реального и идеального образов тела, стремление к худобе и риск нарушений пищевого поведения у девочек сходны в млад-

шем школьном и подростковом возрастах. При этом неудовлетворенность своим телом в большей степени выражена у подростков.

3. Возрастной особенностью девочек, не достигших пубертата, является связь самооценки с реальным образом тела и риском нарушений пищевого поведения. В младшем школьном возрасте способствует повышению удовлетворенности собственным телом выраженная уверенность в себе; снижается риск нарушений пищевого поведения при повышении самооценки красоты (внешней привлекательности), своих способностей, уверенности в себе и счастья (субъективного благополучия).

4. Не только девочки-подростки, но и современные девочки младшего школьного возраста требуют к себе особого внимания со стороны родителей, педагогов и психологов в связи с имеющимся риском нарушений пищевого поведения. Мишенями в работе психолога могут служить неудовлетворенность телом, неуверенность в себе, низкий уровень субъективного благополучия, низкая самооценка красоты и способностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова Р.В., Мешкова Т.А.* Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушения пищевого поведения // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 33—45. DOI: 10.17759/cpse.2016050203
2. *Белогай К.Н., Осипова Д.А.* Представления о своем теле девочек-подростков с разным уровнем физической активности // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. 2019. Том 27. С. 3—15. DOI: 10.26516/2304-1226.2019.27.3
3. *Данилова Е.Е.* Содержание и динамика мотивационных предпочтений современных младших школьников и младших подростков // Психологическая наука и образование. 2019. Том 24. № 4. С. 51—61. DOI: 10.17759/pse.2019240404
4. *Дмитриева Н.В., Дмитриева А.Д., Соколова Г.И.* Психологические особенности «современного идеала женской красоты» в социальной сети Instagram // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2019. Том 32. № 2. С. 9—21.
5. *Дурнева М.Ю.* Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2014. 175 с.
6. *Дурнева М.Ю.* Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 3. С. 1—19.
7. *Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А.* Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2013. Том 18. № 2. С. 25—34.

8. *Ерохина Е.А., Филиппова Е.В.* Образ тела и отношение к своему телу у подростков: семейные и социокультурные факторы влияния (по материалам зарубежных исследований) // Современная зарубежная психология. 2019. Том 8. № 4. С. 57—68. DOI: 10.17759/jmfp.2019080406
9. *Иванов Д.В., Хохрина А.А.* Образ тела у подростков с нарушением пищевого поведения // Вестник ГУУ. 2019. № 6. С. 198—204.
10. *Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С.* Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. №1 (03). С. 1—18.
11. *Казанская К.О., Меццержак Б.Г.* Концептуальные изменения в представлениях о здоровье и болезни у младших школьников // Культурно-историческая психология. 2012. № 3. С. 19—29.
12. *Каменецакая Е.В., Ребеко Т.А.* Репрезентация телесного Я при нарушении пищевого поведения // Экспериментальная психология. 2015. Том 8. № 3. С. 118—128. DOI: 10.17759/exppsy.2015080311
13. *Келина М.Ю., Маренова Е.В., Мешкова Т.А.* Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2011. № 5. С. 44—51.
14. *Келина М.Ю., Мешкова Т.А.* Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста // Клиническая и специальная психология. 2012. № 2. С. 1—16.
15. *Леонтьев А.Н.* Психологические основы развития ребенка и обучения. М.: Смысл, 2019. 423 с.
16. *Мешкова Т.А.* Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. 1. Обзор семейных исследований // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 1. С. 1—14.
17. *Овчарова Р.В.* Психологические особенности женщин с нарушениями пищевого поведения // Вестник Курганского государственного университета. 2016. № 2 (41). С. 91—97.
18. *Павлова Н.В., Филиппова Е.В.* Взаимосвязь пищевого поведения и формирования образа тела у детей и подростков в контексте детско-родительских отношений // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 32—44. DOI: 10.17759/jmfp.2020090403
19. *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. Том 28. № 4. С. 118—143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407
20. *Соколова Е.Т.* Я-образ тела // Психология самосознания. Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2007. С. 406—422.
21. Социальная возрастная психология / Н.Н. Толстых [и др.]. М.: Академический проект, 2019. 345 с.
22. *Якубовская Д.К., Польская Н.А.* Идеал «худого тела» и самообъективация в социальных медиа // Возможности и риски цифровой среды. VII Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития (чтения памяти Л.Ф.Обуховой). М.: МГППУ, 2019. С. 368—371.

23. Avalos L., Tylka T., Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // *Body Image*. 2005. № 2. P. 285—297.
24. Cash T.F., Pruzinsky T. *Body Image: a Handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002. 530 p.
25. Clausen L., Rokkedal K., Rosenvinge J. Validating the Eating Disorder Inventory (EDI-2) in Two Danish Samples: A Comparison between Female Eating Disorder Patients and Females from the General Population // *European Eating Disorders Review*. 2009. № 17. P. 462—467.
26. Fardouly J., Willburger B., Vartanian L. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways // *New media & society*. 2018. Vol. 20 (4). P. 1380—1395. DOI: 10.1177/1461444817694499
27. Fisher S. *Development and structure of the Body Image*. New Jersey: L. Erlbaum Associates, 1985. 556 p.
28. Garner D., Olmsted P., Polivy J. Development and validation of multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia // *International Journal of Eating Disorders*. 1983. Vol. 2, № 2. P. 15—34.
29. Jongenelis M., Byrne S., Pettigrew S. Self-objectification, body image disturbance and eating disorder symptoms in young Australian children // *Body Image*. 2014. Vol. 11. № 3. P. 290—302. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.04.002
30. Junqueira A.C.P., Laus M.F., Sousa Almeida S., Braga Costa T.M., Swami V., Todd J. Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults // *Body Image*. 2019. № 31. P. 160—170.
31. Pine K. Children's Perceptions of Body Shape: A Thinness Bias in Pre-Adolescent Girls and Associations with Femininity // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2001. Vol. 6. № 4. P. 519—536.
32. Schuck K., Munsch S., Schneider S. Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2018. Vol. 12. № 10 (2018), published 24.01.2018. DOI: 10.1186/s13034-018-0216-5
33. Swami V., Chamorro-Premuzic T. Factor structure of the Body Appreciation Scale among Malaysian women // *Body Image*. 2008. № 5. P. 409—413.
34. Swami V., Stieger S., Haubner T., Voracek M. German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale // *Body Image*. 2008. № 5. P. 122—127.
35. Tsiantas C., King R. Similarities in Body Image in Sisters: The Role of Sociocultural Internalization and Social Comparison // *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*. 2001. Vol. 9. № 2. P. 141—158.

REFERENCES

1. Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. Osobennosti vnutrisemeinykh otnoshenii devochek-podrostkov s riskom narusheniya pishchevogo povedeniya [Features of intra-family relations of adolescent girls at risk of eating disorders]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*, 2016. Vol. 5, no. 2, pp. 33—45. DOI: 10.17759/cpse.2016050203. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Belogai K.N., Osipova D.A. Predstavleniya o svoem tele devochek-podrostkov s raznym urovnem fizicheskoi aktivnosti [Ideas about the body of teenage girls with different levels of physical activity]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo*

- universiteta. Seriya Psikhologiya = The bulletin of Irkutsk state university. Psychology Series*, 2019. Vol. 27, pp. 3–15. DOI: 10.26516/2304-1226.2019.27.3. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Danilova E.E. Soderzhanie i dinamika motivatsionnykh predpochtenii sovremennykh mladshikh shkol'nikov i mladshikh podrostkov [Content and dynamics of motivational preferences of modern primary school children and young teenager], *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2019. Vol. 24, no. 4, pp. 51–61. DOI: 10.17759/pse.2019240404. (In Russ., abstr. in Engl.).
 4. Dmitrieva N.V., Dmitrieva A.D., Sokolova G.I. Psikhologicheskie osobennosti «sovremennogo ideala zhenskoi krasoty» v sotsial'noi seti Instagram [Psychological features of the “modern ideal of female beauty” in the social network Instagram]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty = Scientific notes journal of St. Petersburg state institute of psychology and social work*, 2019. Vol. 32, pp. 9–21. (In Russ., abstr. in Engl.).
 5. Durneva M.Yu. Formirovanie otnosheniya k telu i pishchevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. Diss. kand. psikhol. nauk [Formation of attitude to the body and eating behavior in adolescent girls. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2014. 175 p.
 6. Durneva M.Yu. Formirovanie pishchevogo povedeniya: put' ot mladenchestva do podrostka. Obzor zarubezhnykh issledovaniy [The formation of eating behavior: the path from infancy to adolescence. Overview of foreign research]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*, 2015. Vol. 4, no. 3, pp. 1–19. (In Russ., abstr. in Engl.).
 7. Durneva M.Yu., Meshkova T.A. Vliyanie sotsiokul'turnykh standartov privlekatel'nosti na formirovanie otnosheniya k telu i pishchevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Influence of sociocultural standards of attractiveness on the formation of attitudes to the body and eating behavior in adolescent girls]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2013. Vol. 18, no. 2, pp. 25–34. (In Russ., abstr. in Engl.).
 8. Erokhina E.A., Filippova E.V. Obraz tela i otnoshenie k svoemu telu u podrostkov: semeinye i sotsiokul'turnye factory vliyaniya (po materialam zarubezhnykh issledovaniy) [Body image and attitude to your body in adolescents: family and socio-cultural factors of influence (based on the materials of foreign studies)]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern Foreign Psychology*, 2019. Vol. 8, no. 4, pp. 57–68. DOI: 10.17759/jmfp.2019080406. (In Russ., abstr. in Engl.).
 9. Ivanov D.V., Khokhrina A.A. Obraz tela u podrostkov s narusheniem pishchevogo povedeniya [Body image in adolescents with eating disorders]. *Vestnik GUU = Bulletin of the State University of Management*, 2019, no. 6, pp. 198–204. (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Il'chik O.A., Sivukha S.V., Skugarevskii O.A., Suikhi S. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodiki «Shkala otsenki pishchevogo povedeniya» [Russian-language adaptation of the methodology “Scale of assessment of eating behavior”]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 2011. Vol. 1 (03), pp. 1–18.

11. Kazanskaya K.O., Meshcheryakov B.G. Kontseptual'nye izmeneniya v predstavleniyakh o zdorov'e i bolezni u mladshikh shkol'nikov [Conceptual changes in the ideas of health and illness in younger schoolchildren]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2012, no. 3, pp. 19–29. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Kamenetskaya E.V., Rebeko T.A. Rerezentatsiya telesnogo Ya pri narushenii pishchevogo povedeniya [Representation of the body Self in eating disorders]. *Ehksperimental'naya psikhologiya = Experimental psychology*, 2015. Vol. 8, no. 3, pp. 118–128. DOI: 10.17759/exppsy.2015080311. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Kelina M.Yu., Marenova E.V., Meshkova T.A. Neudovletvorennost' telom i vliyanie roditeli i sverstnikov kak faktory riska narushenii pishchevogo povedeniya sredi devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Dissatisfaction with the body and the influence of parents and peers as risk factors for eating disorders among adolescent and adolescent girls]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2011, no. 5, pp. 44–51.
14. Kelina M.Yu., Meshkova T.A. Aleksitimiya i ee svyaz' s pishchevymi ustanovkami v neklinicheskoi populyatsii devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Alexithymia and its connection with food attitudes in a non-clinical population of adolescent girls]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and special psychology*, 2012, no. 2, pp. 1–16.
15. Leont'ev A.N. Psikhologicheskie osnovy razvitiya rebenka i obucheniya [Psychological foundations of child development and learning]. Moscow: Smysl, 2019. 423 p. (In Russ.).
16. Meshkova T.A. Rol' nasledstvennosti i sredy v ehtiologii narushenii pishchevogo povedeniya. 1. Obzor semeinykh issledovaniy [The role of heredity and environment in the etiology of eating disorders. 1. Review of family research]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and special psychology*, 2015. Vol. 4, no. 1, pp. 1–14. (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Ovcharova R.V. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s narusheniyami pishchevogo povedeniya [Psychological characteristics of women with eating disorders]. *Vestnik Kurganskogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of the Kurgan State University*, 2016, no. 2 (41), pp. 91–97. (In Russ.).
18. Pavlova N.V., Filippova E.V. Vzaimosvyaz' pishchevogo povedeniya i formirovaniya obraza tela u detei i podrostkov v kontekste detsko-roditel'skikh otnoshenii [Interrelation of eating behavior and body image formation in children and adolescents in the context of child-parent relations]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 32–44. DOI: 10.17759/jmfp.2020090403. (In Russ., abstr. in Engl.).
19. Razvalyaeva A.Yu., Pol'skaya N.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitel'nost' k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i «Strakh negativnoi otsenki vneshnosti» [Russian-language adaptation of the methods “Sensitivity to rejection due to appearance” and “Fear of negative evaluation of appearance”]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407. (In Russ., abstr. in Engl.).

20. Sokolova E.T. Ya-obraz tela [Body Image]. In Raigorodskii D.Ya. (ed.), *Psikhologiya samosoznaniya. Khrestomatiya [Psychology of self-awareness. Anthology]*. Samara: Bakhrakh-M Publ., 2007, pp. 406—422. (In Russ.).
21. Tolstykh N.N. Sotsial'naya vozrastnaya psikhologiya [Social age psychology]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2019. 345 p. (In Russ.).
22. Yakubovskaya D.K., Pol'skaya N.A. Ideal «khudogo tela» i samoob"ektivatsiya v sotsial'nykh media [The "lean body" ideal and self-objectification in social media]. In *Vozmozhnosti i riski tsifrovoy sredy. VII Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya po psikhologii razvitiya [Opportunities and risks of the digital environment. VII All-Russian Scientific and Practical Conference on Developmental Psychology]*. Moscow: MGPPU Publ., 2019, pp. 368—371. (In Russ.).
23. Avalos L., Tylka T., Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // *Body Image*, 2005, no. 2, pp. 285—297.
24. Cash T.F., Pruzinsky T. *Body Image: a Handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press. 2002. 530 p.
25. Clausen L., Rokkedal K., Rosenvinge J. Validating the Eating Disorder Inventory (EDI-2) in Two Danish Samples: A Comparison between Female Eating Disorder Patients and Females from the General Population // *European Eating Disorders Review*, 2009, no. 17, pp. 462—467.
26. Fardouly J., Willburger B., Vartanian L. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways // *New media & society*, 2018. Vol. 20 (4), pp. 1380—1395. DOI: 10.1177/1461444817694499.
27. Fisher S. *Development and structure of the Body Image*. New Jersey: L. Erlbaum Associates. 1985. 556 p.
28. Garner D., Olmsted P., Polivy J. Development and validation of multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia // *International Journal of Eating Disorders*, 1983. Vol. 2, no. 2, pp. 15—34.
29. Jongenelis M., Byrne S., Pettigrew S. Self-objectification, body image disturbance and eating disorder symptoms in young Australian children // *Body Image*, 2014. Vol. 11, no. 3, pp. 290—302. DOI: 10.1016/j.bodyim.2014.04.002.
30. Junqueira A.C.P., Laus M.F., Sousa Almeida S., Braga Costa T.M., Swami V., Todd J. Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults // *Body Image*, 2019, vol. 31, pp. 160—170.
31. Pine K. Children's Perceptions of Body Shape: A Thinness Bias in Pre-Adolescent Girls and Associations with Femininity // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2001. Vol. 6, no. 4, pp. 519—536.
32. Schuck K., Munsch S., Schneider S. Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2018. Vol. 12, no. 10 (2018), published 24.01.2018. DOI: 10.1186/s13034-018-0216-5.
33. Swami V., Chamorro-Premuzic T. Factor structure of the Body Appreciation Scale among Malaysian women // *Body Image*, 2008, no. 5, pp. 409—413.
34. Swami V., Stieger S., Haubner T., Voracek M. German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale // *Body Image*, 2008, no. 5, pp. 122—127.

35. Tsiantas C., King R. Similarities in Body Image in Sisters: The Role of Sociocultural Internalization and Social Comparison // *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 2001. Vol. 9, no. 2, pp. 141—158.

Информация об авторах

Кулагина Ирина Юрьевна, кандидат психологических наук, профессор кафедры возрастной психологии имени проф. Л.Ф. Обуховой, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3095-4329>, e-mail: kulaginaiu@mgppu.ru

Ружина Ольга Игоревна, магистр, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5340-4389>, e-mail: ruzhina.olga.igorevna@gmail.com

Information about the authors

Irina Yu. Kulagina, PhD in Psychology, Professor, Department of Educational Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3095-4329>, e-mail: kulaginaiu@mgppu.ru

Olga I. Ruzhina, magister, Department of Educational Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5340-4389>, e-mail: ruzhina.olga.igorevna@gmail.com

Получена 12.08.2021

Received 12.08.2021

Принята в печать 15.12.2021

Accepted 15.12.2021

ЛЕКТОРИЙ
LECTURE HALL

ИСТОРИЯ ПСИХОТЕРАПИИ. ЛЕКЦИЯ 3. ПСИХОАНАЛИЗ (ЧАСТЬ I)

И.Б. ГРИНШПУН

Данная публикация продолжает цикл лекций Игоря Борисовича Гриншпуна по истории психотерапии. Первая часть третьей лекции затрагивает вопросы историогенеза психотерапии: рассматриваются различные методологические подходы, анализируются концепция парадигм Томаса Куна и понятие «дух времени» применительно к истории психотерапии. Обсуждается роль личности терапевта в возникновении новых направлений психотерапии. А также начинается разговор о психоанализе: поднимается вопрос о дате его возникновения, дается характеристика книгам, посвященным основателю психоанализа Зигмунду Фрейду. Описываются отношения Фрейда с некоторыми из ближайших соратников. Развенчиваются мифы, существующие вокруг психоанализа. Затрагивается история психоанализа в России.

Ключевые слова: история психотерапии, парадигма, дух времени, психоанализ.

Благодарности. Для публикации текст подготовили ученики и коллеги Игоря Борисовича Гриншпуна: Яна Андреевна Бовбас и Екатерина Сергеевна Мазаева.

Для цитаты: Гриншпун И.Б. История психотерапии. Лекция 3. Психоанализ (Часть 1) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 149—164. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300109>

THE HISTORY OF PSYCHOTHERAPY. LECTURE 3. PSYCHOANALYSIS (PART I)

I.B. GRINSHPUN

The paper continues the cycle of lectures by Igor Borisovitch Grinshpun on the history of psychotherapy. The first part of the third lecture raises the issues of the historiogenesis of psychotherapy: various methodological approaches are considered, the concept of Thomas Kuhn's paradigms and the concept of "the spirit of the time" are analyzed in relation to the history of psychotherapy. The role of the therapist's personality in the emergence of new areas of psychotherapy is discussed. And also begins a conversation about psychoanalysis: the question of the date of its origin is raised, the characteristic of the books dedicated to the founder of psychoanalysis Sigmund Freud is given. Freud's relationship with some of his closest associates is described. The myths surrounding psychoanalysis are being debunked. The history of psychoanalysis in Russia is touched upon.

Keywords: history of psychotherapy, paradigm, spirit of the age, psychoanalysis.

Acknowledgements. Students and colleagues of I.B. Grinshpun prepared the text for publication: Yana Bovbas and Ekaterina Mazaeva.

For citation: Grinshpun I.B. The History of Psychotherapy. Lecture 3. Psychoanalysis (part I). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 149–164. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300109>

Историкогенез психотерапии¹

Итак, мы с вами обсудили, почему возникла психотерапия и что сложилось в мире к моменту появления психоанализа. Теперь имеет смысл рассмотреть еще один вопрос: а почему в принципе появляются новые направления психотерапии? Развитие психотерапии, вы это увидите, будет нелинейным. В настоящий момент тех направлений, которые считают себя самостоятельными, более пятисот (это то, что я читал) или

¹ В этой лекции Игорь Борисович возвращается к темам, поднятым во введении в историю психотерапии, но рассматривает их с другого ракурса (Гриншпун И.Б. История психотерапии. Лекция 1. Введение в историю психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 2. С. 175–207. DOI: 10.17759/cpp.2015230212). — *Прим. ред.*

около пяти тысяч (то, что мне говорили). Почему? Существуют разные подходы к генезису или, если хотите, к историогенезу психотерапии. Конечно, специфика в том, что психотерапия достаточно молода. Но можно обсудить, какие методологические принципы применяются по отношению к истории психотерапии и в связи с этим — какой подход вообще реализуется.

Если брать не историю психотерапии, а историю науки как таковой, то, вероятно, вы знаете, что чаще всего говорят о двух основных подходах: либо о том, что существуют так называемые парадигмы (это позиция Томаса Куна), либо о том, что есть нечто, называемое «дух времени», и вот этот «дух времени» в целом определяет то, что происходит в мире и, в частности, в науке.

Если мы попытаемся применить куновскую идею парадигм к психотерапии, то нам будет довольно сложно (как, кстати, и в отношении психологии, если мы захотим туда пойти). Вы знакомы с этой куновской концепцией парадигм? Напомню общую идею. Кун, опираясь на анализ развития физики и биологии, на их примере сформулировал мысль о том, что в развитии наук можно выделить разные этапы, на каждом из которых доминирует определенная парадигма.

Что такое парадигма, по Куну? Это сложное системное образование, включающее в себя в первую очередь некую теорию, которая на данный момент считается правильной (или наиболее правильной). Эта теория подкреплена тем, что ее преподают в учебных заведениях, есть научно-исследовательские учреждения, люди, которые с этой теорией связаны. Естественно, теория предполагает особый метод. Все это называется парадигмой.

Но дело в том, что любая теория — не более чем гипотеза, и это означает, что она не может объяснить всего, она просто может до поры до времени игнорировать то, что ей не соответствует, что и происходит очень часто. Но когда из этого игнорируемого накапливается некая предельная критическая масса, происходит взрыв парадигмы или то, что Кун называл научной революцией².

Мы можем увидеть, что такие парадигмы существовали в истории физики. Например, был период, когда ньютоновская позиция считалась настолько всеобъемлющей и совершенной, что больше можно было ничего не придумывать. Потом появляется теория относительности — и все меняется. По этому поводу есть хорошая английская эпитафия —

² Если вам интересно, книга называется «Структура научных революций». Кто хочет — почитайте. (Кун Т. Структура научных революций. М.: АСТ, 2020. 320 с.)

половина написана в XVIII в., половина в XX в. В переводе Маршака звучит так. Первая половина:

Был вечной тьмою этот мир окутан,
Да будет свет, и вот явился Ньютон.

А из XX века добавляют:

Но Сатана недолго ждал реванша,
Пришел Эйнштейн — и стало все, как раньше.

Это же можно увидеть и в биологии, например. Вот такую модель предложил Кун.

Но, критикуя его еще при жизни, ему говорили, что эта модель относится к так называемым «нормальным наукам», а к наукам иного типа такая линейная модель применима с трудом. Это касается многих гуманитарных наук, это касается и психологии, коль скоро вы ее изучаете, где никогда не было доминирующей парадигмы. По отношению к психотерапии нам тоже достаточно сложно применять эту модель. Понятно, что был период, когда, вероятно, такое главенствующее положение занимал психоанализ, но мы не увидим, чтобы потом что-то пришло ему на смену. Тем более что психоанализ существует по настоящее время.

Другое дело, что термин «революция» (независимо от Куна) пытаются применять, задаваясь вопросом: какие революции были в психотерапии? Скажем, Джейкоб Леви Морено, создатель психодрамы, полагал (только не про психотерапию, а про психиатрию), что первая революция была революция Ф. Пинеля, о которой мы говорили³, вторая революция — революция З. Фрейда, и третья революция — самого Морено, который «освободил» больного от фрейдовской кушетки. Действительно, мы можем увидеть какие-то качественные изменения.

Вполне очевидно, например, что по-настоящему новым словом была групповая терапия, и не только по организации — там есть свои механизмы. Вы все это будете изучать или изучаете на специальных курсах. Но вот чтобы действительно что-то революционно приходило на смену другому — мы этого с вами не увидим. Поэтому будем очень аккуратно применять слово «революция», имея в виду не куновский смысл, а

³ *Гриншпун И.Б.* История психотерапии. Лекция 1. Введение в историю психотерапии // *Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 2. С. 175—207. DOI: 10.17759/cpp.2015230212*

какие-то важные изменения, которые происходили в терапии, не отменяя остального, но дополняя, расширяя и т. д.

Что касается «духа времени». Еще раз повторю, что психотерапия слишком молода, чтобы мы могли так очевидно говорить о духе времени, как мы говорим по отношению к другим наукам, но какие-то вещи мы увидим. Например, во времена Фрейда проблема смысла жизни как терапевтическая проблема была очень редкой. Но вот приходит новое время — и эта проблема оказывается в центре. Это касается событий, связанных с войнами, и в частности, вы знаете, что Виктор Франкл ставит в центр эту проблему, противопоставляя себя в том числе классическому психоанализу. Понятно, что есть «дух времени» в целом, но в разных странах он разный. Мы с вами, отслеживая развитие психотерапии, будем на это тоже обращать внимание — на тот «дух», который был в той или иной стране, например, в Австро-Венгрии: почему психоанализ появился именно там, а не в каком-то другом месте?

В связи с этим мы будем с вами иногда пользоваться таким приемом, как «вызов — ответ»: время бросает вызовы — и в психотерапии, не только в философии или в искусстве, возникают ответы на эти вызовы. Например, часто небезосновательно говорят о том, что увлечение Фрейдом сексуальной стороной дела было связано с тем, что в Австро-Венгрии именно эта сторона формально была почти под запретом, как и разговор об этом в психологии.

Теперь еще некоторые моменты, связанные с этими множественными психотерапиями — почему они возникают. Понятно, что огромную роль здесь играет, помимо общей ситуации в искусстве, в культуре, личность терапевта. Во-первых, терапевт проживает сложную жизнь, и у большинства из них было, скажем, очень сложное детство. Во многом их терапия возникает из понимания собственной жизни, собственных страданий. Например, психиатр М.Е. Бурно считает, что разные школы психотерапии создавались авторами в первую очередь для себя. Автор мог этого не понимать. В этом смысле психоанализ — это, прежде всего, терапия, обращенная к самому Фрейду, как бы он сам с собой работал. Кстати, напомним, что фрейдовский психоанализ как некая системная концепция во многом родился из его самоанализа.

Еще один немаловажный момент, связанный с личностью терапевта, — это его амбиции: надоело быть вторым, хочу быть первым, хочу сочинить что-то свое. Очень может быть поэтому А. Адлер, который начинал как апологет Фрейда и был им долгое время, по крайней мере, первые шесть лет их совместной работы, потом действительно стал делать нечто иное, из-за чего, собственно, был изгнан из психоанализа. Амбиции, кстати, иногда доходят до того (это в науке много раз зафик-

сировано, не только в психотерапии⁴), что автор создает некие фальсификации, чтобы быть заслуженным, отмеченным как первое лицо. В психотерапии вообще ведь сложно сказать, где, описывая случаи, авторы привирают, а где говорят правду. Сегодня, например, будем вспоминать с вами В. Штекеля и других.

Однажды этот вопрос: «Почему возникают новые направления психотерапии?» — задали Ролло Мэю (я думаю, известное вам имя). И Мэй ответил так: потому что скучно. Вот скучно заниматься одним и тем же раз за разом, тем же психоанализом, хочется придумать что-то новое. В.Н. Цапкин, которого я упоминал, сказал, мне кажется, еще одну очень правильную вещь: потому что страшно. Психотерапия же — очень неопределенная область, и очень высока тревога терапевта. Когда создаешь что-то новое, проще опереться на то, что «вот это еще не проверено», а «вот это еще вот так проверим, еще вот так».

Кстати, есть такая забавная штука, что чем глубже теория терапии, тем меньше методов. Эта закономерность не столь линейна, конечно, но если, например, брать психоанализ, какие там методы? По сути, только свободные ассоциации, если не называть методами или техниками прояснение и фокусировку. Если взять Юнга, — это активное воображение. А возьмите, например, гештальт-терапию, где с теорией не очень хорошо, — там куча методов. А НЛП, где вообще нет своей теории, там еще больше, такой завал: не получилось так — попробуем так, и еще вот так, а, может быть, еще и так.

Не говоря уже о том, что действительно возникают проблемы, с которыми не справляется какое-то направление терапии, и приходится многое переосмысливать. Например, Аарон Бек — вообще-то выходец из психоанализа, но создает когнитивную психотерапию, где идея осознания присутствует, но совсем не так, как в психоанализе. Вот такие факторы. Наверное, есть еще и другие.

Рождение психоанализа

Теперь пришла пора поговорить о психоанализе. Я уже говорил, что многие излагают его по-своему, я не встречал двух одинаковых изложений — ни в учебниках, нигде. Но нас с вами интересует история, поэтому давайте посмотрим на нее, сначала задавшись вопросом: «А когда, собственно, возник психоанализ?». Однозначного ответа не будет.

⁴ См. подробнее: *Гриншпун И.Б.* История психотерапии. Лекция 1. Введение в историю психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 2. С. 175—207. DOI:10.17759/cpp.2015230212 — *Прим. ред.*

Итак, страна под названием Австро-Венгрия. Напомню, сначала это была Австрийская империя, потом после Венгерской революции она стала Австро-Венгрией, включавшей огромное количество маленьких стран, занимавших пол-Европы. Помимо Австрии, Венгрии, это еще и Чехия, Румыния и много других. Но титульных наций две — австрийская и венгерская, при этом за австрийцами все равно было некоторое первенство⁵. Два правительства, две конституции и один император — Франц Иосиф. Франц Иосиф прожил долго, но, к сожалению, к Первой мировой войне был уже стар, не мог все это удерживать в некотором единстве, и после поражения Австро-Венгерская империя рассыпалась на множество маленьких стран. Вена оказалась столицей Австрии, что вызвало огромный кризис, потому что раньше этот миллионный город кормила вся Австро-Венгрия, а теперь стало просто некому кормить. Голод, национальные унижения и прочее. К этому я еще вернусь, когда мы будем обсуждать Фрейда и его видение мира. Там будут некоторые мои реконструкции, может быть, достаточно вольные, но, тем не менее, я их приведу.

Так вот по поводу даты рождения психоанализа. Если иметь в виду сам термин, то, вероятно, вы знаете, что он появился в 1896 году в одной из французских статей Фрейда для обозначения нового терапевтического метода, который Фрейд противопоставил катарсическому методу, применяемому им, как и Брейером, достаточно долго. Тогда это еще не означало никакой теории и тем более философии. Первая теоретическая книга Фрейда по психоанализу вышла в 1899 году, она называлась «Толкование сновидений». Хотя, может быть, вам говорили, что на обложке стоит 1900 год. Как считают, Фрейд с издателями не удержались от соблазна поставить круглую дату для обозначения нового пространства в медицине, нового метода.

Если иметь в виду организационную сторону дела, то первое сообщество вокруг Фрейда стало складываться с 1902 года — знаменитые «фрейд-довские среды» (из них потом вырастет Венское психоаналитическое общество). Первоначально это был кружок из четырех людей, помимо Фрейда: Фрейд и четыре его соратника (чуть не сказал «сообщника»). А если говорить о том, когда психоанализ стал международным движением, как его называл Фрейд, то в районе 1910 года будет конституирована Международная психоаналитическая ассоциация, во главе которой стоял Карл Густав Юнг. Фрейд, пытаясь удержать Юнга в лоне психоанализа, вручил ему бразды правления, хотя, конечно, негласно оставался главным.

⁵ Например, Альфред Адлер первоначально был записан венгром, назывался совсем не Альфред, а Аладар (из-за чего, кстати, потом подписывал некоторые свои работы «Аладдин»), но потом был переписан по австрийской линии и стал Альфредом.

Теперь давайте попробуем посмотреть на эти даты через жизнь Фрейда. Я буду стараться очень осторожно говорить о его личности, потому что, понятно, Фрейда я не знал и буду пересказывать какие-то чужие точки зрения. Поэтому для начала отошлю вас к некоторой литературе, с комментариями по этому поводу.

Главной биографией Фрейда является книга «Жизнь и творения Зигмунда Фрейда», написанная Эрнестом Джонсом⁶. В оригинале это трехтомник, но на русский переведен сокращенный второе издание, правда, сокращенный не самим Джонсом. Поэтому, если будете читать, имейте это в виду.

Буквально два слова о том, кто такой Эрнест Джонс. Он, по сути, создатель американского психоанализа, хотя и англичанин. Джонс действительно был близок к Фрейду. Свое право писать о нем, он аргументировал, во-первых, тем, что входил в так называемый «Комитет»⁷, состоявший из доверенных людей Фрейда. Во-вторых, Джонс считал, что может объективнее подходить к психоанализу, потому что он не еврей. Это действительно важная тема, потому что психоанализ — по преимуществу еврейское направление. Этот вопрос мы увидим и в жизни Фрейда, хотя там тоже будут разные сложности в интерпретации.

С другой стороны, Джонса называли «верным гусаром» Фрейда, потому что он никогда ни в чем Фрейду не противоречил, скорее наоборот. Несмотря на то что в этой книге вы увидите, что Фрейд, конечно, глубокий невротик, ряд вещей Джонс упустил. Намеренно или ненамеренно — не знаю. Во всяком случае, у Джонса вы не прочтете то, что сейчас обсуждается про наркотическую зависимость Фрейда. Вы знаете эту историю с кокаином, когда Фрейд обнаружил его обезболивающие свойства и попробовал его на самом себе. Но никаких доказательств и точных данных нет. Хотя даже те, кто пишет, что он стал зависимым, говорят, что он смог победить эту зависимость. Известно, что Фрейд од-

⁶ Джонс Э. Жизнь и творения Зигмунда Фрейда. М.: Канон, 2018. 448 с.

⁷ Был момент, когда психоанализ стал рассыпаться и из него начали уходить люди. Фрейд, озабоченный тем, чтобы психоанализ все-таки оставался единым и охватывал пространство неврозов, организовал тайное сообщество внутри психоанализа. Это были люди, проходившие у него в свое время личный психоанализ, или просто доверенные люди. Он даже раздал им перстни-печатки с геммами из своей коллекции (Фрейд был такой немножко археолог, хотя его коллекция, как говорили, была не лучшего уровня). Они должны были тайно следить, чтобы психоанализ в разных регионах не уходил из лона учения о неврозах в такие области, куда, скажем, ушел Юнг. Фрейд поставил такую задачу перед психоаналитическим движением буквально как политическую — власть над неврозами, над лечением неврозов в медицине.

ному из своих друзей порекомендовал кокаин. Кокаин некоторое время считался средством лечения от морфийной зависимости, и морфинисты становились кокаинистами, что и произошло с этим другом Фрейда. Но Фрейд несколько лет, тем не менее, отстаивал кокаин как таковой.

Если говорить о том, что точно было и о чем Джонс знал, но не написал, это то, что Фрейд подверг психоанализу собственную дочь Анну. А поскольку Фрейд наложил запрет на анализ собственных детей (правда, уже позже), то, вероятно, Джонс просто ничего не написал об этом, чтобы не очернять образ своего учителя. А это довольно сложная история. В частности, об этом написано в книге Лучано Мекаччи, которую я вам рекомендовал почитать. Действительно, жизнь Анны Фрейд была сложной и неудавшейся в личном плане. Иногда пишут о скрытой гомосексуальности Анны Фрейд: ее ближайшей подругой была Лу Саломе, о которой вы, может быть, знаете из книг Ялома или просто читали о ней. Хотя она была ровесницей Фрейда, по сути. Непонятно. Но об этом Джонс не пишет.

Некоторые вещи, возможно, Джонс искажает в силу тех самых амбиций. Во всяком случае, у него вы найдете утверждение, что Шандор Ференци, один из ближайших любимцев Фрейда, был психически не здоров. Но многие говорят, что в период тесного общения с Фрейдом Ференци не проявлял каких-либо признаков психического заболевания. И, может быть, у Джонса просто сработала ревность, и он таким образом представил это миру.

Другое дело, что Джонс, конечно, пользуется уникальными документами. Вы, наверное, слышали, что Фрейд в свое время уничтожил половину своего архива, а вторая половина до сих пор закрыта. Ее хранят потомки Фрейда в США, собирались открыть уже 10—12 лет назад, не открыли. Но, говорят, Джонс был допущен к каким-то фрагментам этого архива. Поэтому читать Джонса стоит, но имея в виду то, о чем я сказал. Остальные биографии, как правило, основаны на этой биографии, хотя понятно, что разные авторы вносят свои изменения.

Имеет смысл посмотреть другие работы о Фрейде, о нем очень много писали. Наверное, ни о ком столько не писали книг, сколько о Фрейде, многие из них переведены. Скажем, одну из первых биографий Фрейда написал Стефан Цвейг, который был очень близок психоанализу. У него была замечательная книжка «Врачевание и психика»⁸, — там не только о Фрейде, там и о Месмере, например, есть. Но я рекомендую вам посмотреть более критические, если хотите, биографии Фрейда. Напри-

⁸ Цвейг С. Врачевание и психика. Месмер. Бекер-Эдди. Фрейд. СПб.: Гамма, 1992. 240 с.

мер, небольшую книгу автора по фамилии Виттельс, которая в разных переводах называется либо просто «Фрейд», либо «Жизнь Фрейда»⁹. Эта книга написана еще при жизни Фрейда. Чем интересен Фриц Виттельс? Дело в том, что он был прямым учеником не Фрейда, а Вильгельма Штекеля, человека очень своеобразного, который был как раз среди тех, кто от Фрейда ушел. И как ученик Штекеля, Виттельс дает более критичный анализ личности Фрейда.

Могу сразу охарактеризовать Штекеля, чтобы было понятно, кто это такой. Вы спрашивали о первых последователях Фрейда. Двое из них — его соученики по медицинскому факультету, и они не оставили серьезного следа в психоанализе. Нам интересны двое других¹⁰: Альфред Адлер, он среди членов первого кружка, и Вильгельм Штекель, которого мы еще будем вспоминать в связи с Адлером, потому что пара Адлер—Штекель очень похожа на пару Фрейд—Юнг, если посмотреть на структуру отношений.

Штекель первоначально был среди любимцев Фрейда, и Фрейд восхищался тем, как замечательно Штекель трактует символы, в том числе символы сновидений. Потом оказалось, что Штекель — отчаянный фантазер. В поговорку участников «фрейдовских сред», вошла фраза о том пациенте Штекеля, «который был в среду». По средам они собирались, делились своим опытом, и когда кто-то рассказывал о том, что у него было сегодня, Штекель говорил: «О, у меня сегодня был точно такой случай!». Потом выяснилось, что Штекель, мало того, что придумывает случаи, он придумывает еще новые теоретические конструкты, под которые придумывает случаи. И Фрейд начал регулярно ловить его на этом. Известен такой анекдот (не знаю, правда это или неправда), что однажды, когда Фрейд в очередной раз поймал Штекеля на фантазии, тот сказал: «Я стою на ваших плечах, и мне видно дальше, чем вам». На что получил такой ответ: «Да, конечно, когда стоишь на плечах другого, видно дальше. Но это не относится ко вши на голове астронома, особенно когда астроном смотрит в телескоп». Отношения у этих людей были очень непростые. В итоге, когда Фрейд добровольно уйдет с поста президента Венской психоаналитической ассоциации, потому что не любил

⁹ Виттельс Ф. Фрейд. Его личность, учение и школа. М.: КомКнига, 2007. 200 с.

¹⁰ Кстати, если вам интересна более подробная история психоанализа, одной из наиболее авторитетных и полных книг является книга Пола Розена «Фрейд и его последователи» (Розен П. Фрейд и его последователи. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. 672 с.). Там вы увидите все, как говорится, созвездия этих людей, о некоторых я не буду вам рассказывать.

Вену и хотел переместить центр в Швейцарию, он сделает президентом Ассоциации Адлера, а вице-президентом — Штекеля. Но потом они уйдут от Фрейда, и Штекель пустится в самостоятельное плавание.

С моей точки зрения, как теоретик Штекель совершенно не интересен. Но интересен тем, что он первый попытался сделать психоанализ краткосрочной процедурой, правда, за счет серьезного огрубления. Он считал, что символы сновидения можно трактовать просто: составить такой сонник и трактовать прямо. Фрейд в те времена называл это «диким психоанализом», утверждая, что только свободные ассоциации покажут, что стоит за тем или иным символом. Хотя надо сказать, что последнее прижизненное издание «Толкования сновидений» содержит главу о символах сновидений, которой раньше не было и которая предлагает, по сути, такой сонник, к сожалению. Но первоначально Фрейд был категорическим противником этой идеи. Это была пара слов о Штекеле.

Еще я вам, конечно, рекомендую почитать небольшую книгу Эриха Фромма, которая в разных переводах называется либо «Миссия Зигмунда Фрейда», либо просто «Фрейд»¹¹. Фромм, как вы знаете, — один из умнейших людей XX столетия, и не только XX. Он пытается, уже исходя из своего более зрелого психоаналитического сознания, понять, что же действительно сделал Фрейд, что привело его к тем или иным вещам.

Рекомендую вам также посмотреть киносценарий Жан-Поля Сартра под названием «Фрейд». Только не принимайте его за историческую книгу. Сартр — ведущий философ экзистенциализма, который создаст такое направление, как «экзистенциальный психоанализ». Мы не будем его обсуждать, поскольку это не терапевтическое направление. Сартр там даже откажется от идеи бессознательного. Но любопытно, что же такого он сказал про Фрейда.

Почему сценарий не историчен? Потому что в нем изменены некоторые события из жизни Фрейда и некоторые имена из его окружения. Хотя там вы встретитесь и с Брейером, и с Флиссом, его вторым другом после Брейера, и с Анной О., только под другим именем. Но там, мне кажется, психологически интересно описано то, как Фрейд открыл явление переноса и как это освободило его от некоторой нравственной тяготы. Этот сценарий интересен больше как произведение Сартра, чем как свидетельство о Фрейде, но что-то важное в нем было.

Фильм по этому сценарию не был снят, потому что Анна Фрейд, насколько я знаю, наложила запрет на постановку. Не знаю аргументации. Может быть, потому что она считала, что Фрейд там неправильно по-

¹¹ Фромм Э. Миссия Зигмунда Фрейда. М.: Neoclassic, Астрель, АСТ, 2011. 160 с.

казан, может быть, наоборот, потому что слишком правильно, или были еще какие-то тонкие моменты. Позже какой-то фильм вышел, но сценарий был очень искажен (Сартр даже не упоминается в титрах к этому фильму. — *Прим. ред.*). Потом было много других фильмов о Фрейде, но я, честно говоря, удачных художественных фильмов не знаю. Последний, может быть, вы смотрели — «Опасный метод». Мне фильм жутко не понравился, потому что совершенно не понятно, кому он предназначен. Если мне, знающему историю этих отношений, то он ничего нового не рассказывает, это просто банальное, примитивное изложение. А для того, кто не знает, — не понятно, о чем вообще этот фильм. Мы еще вспомним с вами Сабину Шпильрейн и Юнга, говоря о психоанализе. Но вот того наркомана-психоаналитика, который тоже в этом фильме показан, я, честно говоря, не знаю. Я не встречал упоминаний о нем и не нашел его в известных мне энциклопедиях по психоанализу, может быть, я упустил.

Еще была хорошая книга у Роже Дадун¹², хотя переведена она очень плохо. Был роман Ирвинга Стоуна о Фрейде¹³. Но все это вторично относительно биографии Фрейда, написанной Джонсом.

Теперь еще один момент. Дело в том, что вокруг психоанализа много разных мифов. Иногда их создавали сами психоаналитики, а иногда — другие люди, хотя тоже имеющие отношение к психоанализу.

Если говорить о мифах, которые исходят от Фрейда, то, как я уже говорил, психоанализ тесно связан с еврейским вопросом. Это действительно важно, психоанализ действительно преодолевал некоторый антисемитизм, и к нему часто были обращены антисемитские высказывания. Но на самом деле когда психоанализ создавался, антисемитизм в Австро-Венгрии был существенно ниже, чем в предшествующие времена. До начала правления Франца Иосифа ситуация была достаточно жесткой: вплоть до того, что евреев в некоторых городах не просто селили на улицах, где они компактно проживали, эти улицы еще запирались на ночь железными воротами с двух сторон, по типу гетто. Это все описано. Но Франц Иосиф открыл Вену для проживания евреев, поэтому, собственно, семья Фрейда могла туда приехать, и они жили в Вене. Поэтому Фрейд мог поступить в венскую гимназию, где он учился. А когда Фрейд говорит о том, что ему не давали продвижения по службе (на его первой службе, когда он еще не вышел в самостоятельное плавание) — да, не давали, но место,

¹² Дадун Р. Фрейд. М.: Х.Г.С., 1994. 512 с.

¹³ Стоун И. Страсти ума. Биографический роман о Зигмунде Фрейде. М.: АСТ, 2021. 1024 с.

которое он хотел получить, дали другому еврею. Хотя, конечно, анти-семитизм был.

Я, кстати, иногда задаюсь вопросом, почему психоанализ возник среди евреев. И думаю о том (но это тоже моя реконструкция), что эти венские евреи по сути были маргиналами: они не верили, культуру они себе представляли, но языка не знали, было еврейское самосознание, но не подкрепленное глубокими культурными основами (в том числе, кстати, и у Фрейда). С другой стороны, у них было образование немецкого типа, все они кончали гимназии, получали высшее образование в университетах, но при этом австрийскими немцами тоже не были (для Фрейда это как раз всегда был Гёте). Наверное, маргинальность, неустойчивость заставляют обратиться в глубину себя, потому что в мире устойчивость найти трудно. Скажем, у Юнга, который был швейцарским немцем, есть такая корневая система, поэтому появляются архетипы. У Фрейда вы этого не найдете, психоанализ — очень индивидуальная вещь.

Еще один миф, о котором вы иногда можете прочитать, — это то, что психоанализ был уничтожен нацистской Германией и советской Россией, потому что противостоит идее тоталитаризма. Ведь психоанализ — про что-то индивидуальное, бессознательное, неподконтрольное; и гигантское Сверх-Я, которое определяет поведение человека, оказывается ему противостоящим. Это не то чтобы совсем не так, но это не совсем так. Действительно, книги Фрейда сжигались в нацистской Германии. Фрейд по этому поводу почти пророчески шутил: «В Средние века сожгли бы меня самого, а сейчас сжигают только мои книги». Да, это было. И психоаналитики, по возможности, уезжали из Германии и потом из захваченных стран, но в основном, опять-таки, из-за национальной проблематики, а не психодинамической концепции.

В Берлине было учреждение, название которого переводят по-разному: иногда говорят Европейский психиатрический институт, иногда Европейское психиатрическое общество. До прихода к власти Гитлера этим институтом руководил Эрнст Кречмер, один из авторов конституциональной модели темперамента и характера. С приходом Гитлера изменилась структура управления немецкой медициной и ее возглавил человек с известной вам, конечно, фамилией Геринг. Это был не Герман Геринг, начальник Люфтваффе, личный друг Гитлера, который обращался к нему на «ты», а его двоюродный брат, который, судя по тому, что я читал, сам когда-то прошел психоаналитическую подготовку. Он предложил Карлу Густаву Юнгу встать во главе этого института, и Юнг согласился. Это одна из темных сторон его жизни, которую сам Юнг нигде подробно не описывает, кроме

одного письма, где он говорит о том, что пытался кого-то спасти. Но неизвестно, кого он спас, поэтому к Юнгу в традиционном психоанализе относятся очень по-разному. Этого мы еще коснемся. Юнг возглавлял этот институт несколько лет, до падения фашизма; стало быть, психодинамическая традиция, пусть и другого типа, там оставалась. Конечно, Юнг к тому времени давно уже ушел от Фрейда и из психоанализа вообще.

Почему же когда Фрейда арестовали, после аншлюса Австрии, его не сожгли (его сестер отправили в лагеря, и они были сожжены)? Дело в том, что за него заступились. И среди заступившихся, помимо Уильяма Буллита, в то время посла США во Франции¹⁴, был Бенито Муссолини. Бенито Муссолини, который раньше, чем Гитлер, создал фашизм в Италии, был большим поклонником психоанализа, у него даже была переписка с Фрейдом. Там много разных загадок по этому поводу. Поэтому насчет несовпадения психодинамической позиции с тоталитарным режимом я не уверен.

Если говорить о психоанализе в России: в послереволюционные годы он был у нас очень популярен. В 1920-е годы в Москве был создан Психоаналитический институт¹⁵. Его директором был Иван Дмитриевич Ермаков, который организовывал Русское психоаналитическое общество. К психоанализу были причастны практически все ведущие психологи того времени: Александр Романович Лурия был действующим психоаналитиком одно время, с этого он начинал в Казани; Лев Семенович Выготский, который не был действующим психоаналитиком, но был членом психоаналитического общества; у истоков этого института стоял Павел Петрович Блонский. Многие педагоги увлеклись психоанализом, он у нас развивался не только как клиническая, но и как педагогическая дисциплина. Были психоаналитические школы-лаборатории. Замечательным детским психоаналитиком была Вера Федоровна Шмидт, жена Отто Юльевича Шмидта, который покровительствовал всем научным изданиям. В этом институте по возвращении в Россию работала Сабина Шпильрейн.

¹⁴ Фрейд с ним даже написал совместную книгу о Томасе Вудро Вильсоне (*Фрейд З., Буллит У. Томас Вудро Вильсон. Двадцать восьмой президент США. Психологическое исследование.* М.: Канон+РООИ «Реабилитация», 2017. 336 с.).

¹⁵ На здание Психоаналитического института вы при желании можете посмотреть, придя на площадь Никитских ворот, представляете ее себе? Вероятно, вы помните дом-музей М. Горького, до Революции это был особняк С.П. Рябушинского, потом в 1920-е годы — Психоаналитический институт, а потом вернувшийся из эмиграции Горький получил дом в свое владение.

Но, среди прочих, психоанализу покровительствовал Лев Троцкий, который был знаком с ним не понаслышке. Когда до Революции Троцкий был в эмиграции в Вене, его жена была близкой подругой жены Адлера, Раисы Эпштейн (которая, кстати, была родом из России). Адлер, как и его жена, был социал-демократом. Троцкий, который делал вид, что увлекается наукой, искусством, на которого очень многие ссылались, пока Троцкий был в силе, как вообще это было модно, в 1920-е годы был выслан. Другой демон победил этого демона, и для Троцкого это кончилось в 1940 году ледорубом в затылок — ударом, нанесенным Героем Советского Союза испанцем Рамоном Меркадером. Так вот, опала нашего психоанализа была во многом связана именно с опалой Троцкого. Не было никаких специальных постановлений, просто стали его сворачивать. Потом постепенно стали заявлять, что это лженаука, вспомнили слова Ленина, который говорил, что Фрейд поощряет собственную половую разнузданность (Но Фрейд ведь создал психоанализ, отказавшись от половой жизни, между прочим. После 40 он уже не занимался этими вещами). Стало быть, — политические причины. И у нас с начала 1930-х годов уже не было людей, которые называли бы себя психоаналитиками. Еще раз — без крови, без сожжений, без процессов — психоанализ исчез. Надолго.

Если говорить о сочетаемости психоанализа с тоталитаризмом, то Троцкий, согласитесь, — весьма тоталитарный человек. Еще вопрос, не было бы хуже, если бы он пришел к власти. Кстати, если интересно, почитайте М.М. Бахтина, который под псевдонимом Волошинов¹⁶ написал небольшую книжечку под названием «Фрейдизм». Вы увидите очень любопытную игру с государством, с властью. Бахтин, по сути, показывает структуру государства под видом анализа фрейдизма. Очень многие вещи, перекликающиеся с психоанализом, вы найдете в его книге «Творчество Франсуа Рабле и народная культура средневековья и Ренессанса».

Итак, эти мифы мы будем с вами видеть. Повторяю: не то чтобы это была неправда, но это была не вся правда, и много чего мы не знаем.

Если вас интересует история психоанализа в России, рекомендую посмотреть нескольких авторов — они совсем разные. Это Александр Эткин, его книга «Эрос невозможного» написана как бестселлер, стилистически блестяще. Второй автор, тоже глубоко знающий историю психоанализа, — это Виктор Овчаренко. Под его редакцией

¹⁶ Вероятно, это все-таки был Бахтин. У него действительно был ученик по фамилии Волошинов, который публиковался, но многие считают, что это писал сам Бахтин под разными масками.

вышла трехтомная антология русского психоанализа. И назову еще одного — это Валерий Лейбин, у которого много книг по разным направлениям психоанализа. Это основные истории психоанализа, в том числе и нашего.

Информация об авторах

Гриншпун Игорь Борисович

Information about the authors

Grinshpun Igor Borisovich

Получена 06.07.2021

Received 06.07.2021

Принята в печать 21.01.2022

Accepted 21.01.2022

СОБЫТИЯ, ДАТЫ EVENTS, DATES



В.А. УРЫВАЕВ
11.02.1954—20.03.2022
V.A. URIVAEV
(11.02.1954—20.03.2022)

20 марта 2022 года на 69-м году жизни скоропостижно скончался Владимир Анатольевич Урываев, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии, начальник редакционно-издательского отдела электронных научных изданий Ярославского государственного медицинского университета, клинический психолог высшей

Для цитаты: Солондаев В.К. Урываев Владимир Анатольевич (01.02.1954—20.03.2022) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 165—167. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300110>

For citation: Solondaev V.K. Urivaev Vladimir Anatolievich (01.02.1954—20.03.2022). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 165—167. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300110>

квалификационной категории, член-корреспондент Международной академии психологических наук.

Владимир Анатольевич окончил факультет психологии ЯрГУ имени П.Г. Демидова, затем Академию МВД СССР. С 1976 года работал психологом Ярославской областной клинической психиатрической больницы. В 1992—2008 годы заведовал курсом медицинской психологии кафедры психиатрии Ярославской государственной медицинской академии. Автор более 300 научных трудов и более 40 научно-методических разработок. Его профессиональная деятельность была связана с медицинской и юридической психологией.

С 2008 года все свои силы Владимир Анатольевич направлял на выстраивание коммуникации и сотрудничества профессионалов, занимающихся вопросами медицинской психологии.

В 2008 году он открыл научно-информационный портал «Медицинская психология» (MedPsy.ru/МедПси.рф). Затем создал электронный научный журнал открытого доступа «Медицинская психология в России» (mpgj.ru), первый номер которого был опубликован 31 декабря 2009 года. А в 2013 году создал журнал «Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика» (medpsy.ru/climp/).

Помимо работы над порталом и журналами, Владимир Анатольевич организовал первую международную научно-практическую конференцию «Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика». С 2014 года конференция проводилась ежегодно: в Ярославле (2014—2016), в Санкт-Петербурге (2017), в Курске (2018), в Москве (2019), в Ярославле (2020), в Санкт-Петербурге (2021). В 2022 году была запланирована конференция в Самаре...

В 2020 году в связи с пандемией COVID-19 Владимир Анатольевич реализовал новый формат проведения конференций — видеоконференции с публикацией видео-выступлений в сообществе МедПси «ВКонтакте» (vk.com/club204943860).

Работа по выстраиванию сотрудничества профессионалов, занимающихся вопросами медицинской психологии, ярко проявила уникальный талант научной коммуникации Владимира Анатольевича. Неповторимые личностные черты Владимира Анатольевича позволяли ему включать в продуктивное обсуждение актуальных проблем медицинской психологии как ученых, так и практиков, привлекать к сотрудничеству специалистов разных стран, учреждений разного профиля и ведомственной принадлежности. Он умел представить в пространстве коммуникации самые разные, порой полярные, позиции. Представить их так, чтобы каждая позиция была услышана, нашла свое место в сложном предметном поле медико-психологической науки и практики.

Одним из результатов его усилий по выстраиванию коммуникации и сотрудничества стало участие в первой конференции «Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика» 128 специалистов, представлявших 7 стран, 25 городов России и зарубежья, 9 профильных научно-исследовательских центров, 34 центра вузовской науки и 15 учреждений здравоохранения, образования, социальной помощи.

Еще в 2003 году за работу по научному обеспечению проведения Всероссийской диспансеризации детей 2002 года Владимир Анатольевич был награжден премией Губернатора Ярославской области за заслуги в области образования. Необходимо подчеркнуть, что эту премию Владимир Анатольевич получил в составе авторского коллектива, организованного по его инициативе.

По итогам 2011 года Владимир Анатольевич стал лауреатом Национального конкурса «Золотая Психея» в номинации «Личность года в российской психологии».

Проект «Международная конференция “Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика”» руководителем которого был Владимир Анатольевич, стал победителем Национального конкурса «Золотая Психея» в номинации «Вклад в развитие единого профессионального психологического сообщества России». Лауреатами Национального конкурса «Золотая Психея» стали 6 проектов, в которых он участвовал.

За выдающиеся достижения в области отечественной медицинской (клинической) психологии по итогам 2020 года Владимиру Анатольевичу была вручена награда «Золотой Хирон» от научно-редакционного совета журнала «Медицинская психология в России».

Неповторимая личность Владимира Анатольевича Урываева остается с нами. Остается в его проектах, в научных работах, в памяти тех, кому посчастливилось общаться с ним лично.

Выражаем глубокие искренние соболезнования его близким, коллегам и ученикам. Светлая память!

*В.К. Солондаев,
доцент кафедры общей психологии
Ярославского государственного
университета имени П.Г. Демидова*

*V.K. Solondaev,
Associate professor, Faculty of Psychology,
Yaroslavl State University named after P.G. Demidov,
Yaroslavl, Russia*

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор

Майденберг Эмануэль (США) — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

Польская Наталия Анатольевна — 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 С. (США) — доктор психологии, клинический профессор

Гулина Марина Анатольевна (Великобритания, Россия) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максutowич — 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 Альфрид (Австрия) — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор

Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент

Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологии, почетный профессор

Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицины, психолог

Щелкова Ольга Юрьевна — доктор психологических наук, профессор

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

Для заметок
