

ISSN (online): 2304-0394



**КЛИНИЧЕСКАЯ
И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Clinical Psychology and Special Education

**НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ**

2023. Том 12, № 2

2023. Vol. 12, no. 2

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

Вачков И.В. (Россия) — **главный редактор**
Резнichenко С.И. (Россия) — **первый заместитель главного редактора**
Мешкова Т.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

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

Редколлегия зарубежных выпусков

Григоренко Е.Л. (США) — **главный редактор**
Жукова М.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

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

Секретарь

Ушакова М.Ю.

Редактор, корректор и верстальщик-оформитель
Резнichenко С.И.

Учредитель и издатель

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

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

E-mail: psyclin12@gmail.com

Сайт: <https://psyjournals.ru/psyclin/>

Индексируется:

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

Издается с 2012 года

Периодичность: 4 раза в год

Свидетельство о регистрации СМИ:

Эл № ФС77-66442 от 14.07.2016

Все права защищены. Название журнала, логотип, рубрики, все тексты и иллюстрации являются собственностью ФГБОУ ВО МГППУ и защищены авторским правом. Перепечатка материалов журнала и использование иллюстраций допускается только с письменного разрешения редакции.

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», 2023

Clinical Psychology and Special Education

International Scientific Electronic Journal
“Clinical Psychology and Special Education”

Editorial board

Vachkov, I.V. (Russia) — **editor-in-chief**
Reznichenko, S.I. (Russia) — **first deputy editor-in-chief**
Meshkova, T.A. (Russia) — **deputy editor-in-chief**

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

Editorial Board for Foreign Issues

Elena L. Grigorenko (USA) — **editor-in-chief**
Marina A. Zhukova (Russia) — **deputy editor-in-chief**

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

Secretary

Ushakova, M.Yu.

Editor, Proofreader, and Graphic Designer

Reznichenko, S.I.

Founder & Publisher

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE)

Editorial office address

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

E-mail: psyclin12@gmail.com

Web: <https://psyjournals.ru/en/psyclin/>

Indexed in:

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

Published quarterly since 2012

The mass medium registration certificate number:

El # FS77-66442. Registration date: 14.07.2016

All rights reserved. Journal title, logo, rubrics, all text and images are the property of MSUPE and copyrighted. Using reprints and illustrations is allowed only with the written permission of the publisher.

© MSUPE, 2023



СОДЕРЖАНИЕ

ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ: СИМПТОМЫ, ПРЕДИКТОРЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ

- Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А., Дайлидович В.С.**
Исследование психометрических свойств «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), рекомендованной для врачей общесоматической практики, на выборке пациентов с нарушением двигательных функций 1–24
- Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В., Тинеков А.В.**
Эффект социальной тревоги и стыда в развитии голосов:
метакогнитивная обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам 25–53
- Эрол Э., Айтач М.** Особенности связи онтологического благополучия
и отцовской депрессии в период пандемии COVID-19 54–69
- Якупова В.А., Аникеева М.А., Суарэз А.Д.** Посттравматическое стрессовое
расстройство после родов: обзор исследований 70–93

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Говоров С.А., Иванова Е.М.** Феноменология и функции суицидального
юмора: теоретический обзор 94–117

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Дейнека О.С., Максименко А.А.** Что медицинские сестры думают
о кампании иммунизации в России и о перспективах развития
пандемии, вызванной COVID-19 118–137
- Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л., Хломов К.Д.**
Образ тела у подростков с суицидальным и несуйцидальным
самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом 138–163
- Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Филатова О.А., Газзаева Н.М., Сиукаева Е.Г.**
Предикторы проактивного преодоления на этапе ранней взрослости:
кросс-культурное исследование 164–191
- Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.** Актуальное состояние
инклюзивной образовательной среды в профессиональных
образовательных организациях среднего профессионального
образования: пилотное исследование 192–214

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Олджай С., Сарал Д.** Дистанционное обучение учителей технике
“Power Cards” в контексте формирования социальных навыков
у учащихся с расстройством аутистического спектра 215–242

ХРОНИКА

Зверева М.В., Строгова С.Е., Хромов А.И. Третьи Поляковские чтения:
соблюдая традиции и привлекая инновации

243–253

CONTENT

ANXIETY AND DEPRESSION: SYMPTOMS, PREDICTORS, AND CONSEQUENCES

- Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A., Dajlidovich V.S.** Investigation of the Psychometric Properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Recommended for General Medical Practitioners, on a Sample of Patients with Impaired Motor Functions 1–24
- Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V., Tinekov A.V.** The Effects of Social Anxiety and Shame in Voice Development: Metacognitive Processing of Adverse Relationship Experiences and Vigilance Toward Social Threats 25–53
- Erol E., Aytaç M.** The Reflection of the Relation Between Ontological Well-Being and Depression on Paternity During the COVID-19 Pandemic 54–69
- Yakupova V.A., Anikeeva M.A., Suarez A.D.** Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A Review 70–93

THEORETICAL RESEARCH

- Govorov S.A., Ivanova E.M.** Phenomenology and Functions of Suicide Humor: A Theoretical Review 94–117

EMPIRICAL RESEARCH

- Deyneka O.S., Maksimenko A.A.** What Do Nurses Think About the Immunization Campaign in Russia and the Prospects for the COVID-19 Pandemic Development? 118–137
- Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L., Khlomov K.D.** Body Image in Adolescents with Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Behavior: Satisfaction with Their Own Bodies 138–163
- Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Philatova O.A., Gazzaeva N.M., Siukaeva E.G.** Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood: A Cross-Cultural Study 164–191
- Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.** The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study 192–214

APPLIED RESEARCH

- Olçay S., Saral D.** Remote Professional Development of Teachers to Implement Power Cards to Teach Students with Autism Spectrum Disorder 215–242

CHRONICLE

- Zvereva M.V., Strogova S.E., Khromov A.I.** The Third Polyakov Readings: Respecting Traditions and Attracting Innovation 243–253

Исследование психометрических свойств «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), рекомендованной для врачей общесоматической практики, на выборке пациентов с нарушением двигательных функций

Кукшина А.А.

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: kukshina@list.ru*

Котельникова А.В.

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: pav.kotelnikov@ya.ru*

Рассулова М.А.

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: drrassulovama@yandex.ru*

Дайлидович В.С.

*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города
Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: daylipsychiatry@gmail.com*

Целью настоящего исследования явилось исследование психометрических характеристик опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) на выборке пациентов с нарушением двигательных функций. С помощью опросника HADS медицинским психологом изучалось текущее психоэмоциональное состояние 73

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

женщин и 27 мужчин в возрасте $62,1 \pm 13,7$ лет, находившихся в филиале клиники на стационарном этапе медицинской реабилитации по поводу нарушения двигательных функций, возникших в результате перенесенного инсульта ($n=50$), либо развившихся на фоне хронически протекающих заболеваний опорно-двигательного аппарата ($n=50$). Независимо от психолога психиатр осматривал тех же пациентов, заполняя шкалы тревоги и депрессии Гамильтона. В результате сопоставления полученных данных сделан вывод о гипердиагностике с помощью субшкал HADS. При этом показано, что пункты опросника обладают удовлетворительными показателями дискриминативности и внутренней надежности. Сочетание невысокой содержательной и конвергентной валидности некоторых пунктов опросника позволило модифицировать субшкалы, сократив количество пунктов без ущерба психометрическим характеристикам. С помощью сопоставления полученных данных с объективным внешним критерием для субшкал тревоги (HADS-A) и депрессии (HADS-D) были определены новые точки отсечения — 9 баллов — для диагностики наличия или отсутствия признаков, что позволяет более эффективно использовать данный вариант теста для проведения скрининга текущего психоэмоционального состояния у пациентов с нарушением двигательных функций, поступающих на второй этап медицинской реабилитации.

Ключевые слова: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), психометрические характеристики, нарушения двигательных функций, заболевания опорно-двигательного аппарата, инсульт.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках темы НИР (№ государственной регистрации 123041200084-9), утвержденной Департаментом здравоохранения города Москвы.

Для цитаты: Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А., Дайлидович В.С. Исследование психометрических свойств «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS), рекомендованной для врачей общесоматической практики, на выборке пациентов с нарушением двигательных функций [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 1–24. DOI: 10.17759/cpse.2023120201

Investigation of the Psychometric Properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Recommended for General Medical Practitioners, on a Sample of Patients with Impaired Motor Functions

Anastasia A. Kukshina

Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

*Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: kukshina@list.ru*

Anastasia V. Kotelnikova

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: pav.kotelnikov@ya.ru*

Marina A. Rassulova

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: drrassulovama@yandex.ru*

Valentina S. Dajlidovich

*Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports
Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: daylipsychiatry@gmail.com*

The aim of the study is to investigate the psychometric characteristics of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) on a sample of patients with impaired motor functions. HADS was used to examine the current psychoemotional state of 73 women and 27 men aged 62.1 ± 13.7 years who were in the hospital for inpatient rehabilitation for motor function disorders arising from a stroke ($n=50$) or developing against the background of chronic musculoskeletal disorders ($n=50$). Independent of the psychologist, a psychiatrist examined the same patients, filling out Hamilton Anxiety and Depression scales. A comparison of the findings led to the conclusion of overdiagnosis with the HADS subscales. At the same time, it is shown that the questionnaire items have satisfactory indices of discriminativeness and internal reliability. The combination of low content and convergent validity of some items of the questionnaire allowed modifying subscales, reducing the number of items without prejudice to psychometric characteristics. By comparing the data obtained with an objective external criterion for the Anxiety (HADS-A) and Depression (HADS-D) subscales, new cutoffs (9 points) were determined for diagnosing the presence or absence of anxiety and depression, which allows to use this version of the test more effectively for screening the current psychoemotional state in patients with impaired motor functions who enter the second stage of medical rehabilitation.

Keywords: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), psychometric characteristics, movement disorders, musculoskeletal disorders, stroke.

Funding. The research was carried out within the framework of the research topic (state registration no. 123041200084-9) approved by the Moscow Healthcare Department.

For citation: Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A., Dajlidovich V.S. Investigation of the Psychometric Properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

Recommended for General Medical Practitioners, on a Sample of Patients with Impaired Motor Functions. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 1–24. DOI: 10.17759/cpse.2023120201

Введение

Со времен Аристотеля формула «движение — это жизнь, а жизнь — это движение» поражает своей неугасающей актуальностью и изящной простотой. Заболевания, сопровождающиеся нарушением двигательных функций, меняют привычный образ жизни, лишают человека возможности полноценной реализации одной из ведущих потребностей живого организма. При всем этиологическом разнообразии упомянутых нарушений, простирающихся от болевых ограничений на фоне хронически протекающих суставных заболеваний до параличей, парезов и полной обездвиженности в результате перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), всем без исключения пациентам приходится в той или иной степени сталкиваться с резким ухудшением возможностей социального функционирования (общения, работы, материального обеспечения, семейной и сексуальной жизни), полной или частичной зависимостью от других людей, потерей приватности; переживать чувства собственной беспомощности и бессилия, утраты контроля над своим физическим состоянием и течением жизни. Вынужденная трансформация привычного жизненного уклада неизбежно сопровождается изменением психоэмоционального состояния и влечет за собой расстройства тревожного и депрессивного спектров, которые, по данным разных авторов, диагностируются у 30% пациентов, перенесших ОНМК [3].

Однако не исключены ситуации, в которых пациент намеренно может попытаться ввести врача в заблуждение, преувеличивая или преуменьшая эмоциональную составляющую своей болезни [14]. Хорошо подготовленный врач-интернист не испытывает трудностей в диагностике соматической патологии, однако для верной оценки психоэмоционального состояния нуждается во вспомогательных инструментах скрининговой диагностики. Такой инструмент был предложен в 1983 году — Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Госпитальная шкала тревоги и депрессии). Авторы методики A. Zigmond и R. Snaith выделили две основные нозологические формы, в большей степени определяющие психологический статус пациентов — тревогу и депрессию [28]. В их задачу входило четко дифференцировать данные понятия и предусмотреть, чтобы оценочный инструмент давал наилучшие шансы на получение надежной и полезной информации, которая имеет существенное значение для врача и может быть объяснена пациенту в контексте имеющейся у него патологии.

При создании шкалы важно было учитывать, что в клинической практике «депрессией», помимо разновидностей расстройств, терминологически отражающих лексикон психиатра, принято называть различные варианты состояний дистресса: деморализацию от длительных страданий, реакцию на потерю здоровья (gore),

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

склонность недооценивать себя (снижение самооценки), пессимистичный взгляд в будущее и т.д. Опросник, разработанный для охвата всех этих концептов, мог бы оказаться расплывчатым для клинициста, поэтому было решено при разработке пунктов стимульного материала сосредоточиться на реакции потери удовольствия (ангедонии), которая является одним из облигатных признаков «большого депрессивного расстройства» — из семи пунктов, посвященных депрессии, пять отражали различные аспекты снижения реакции на удовольствие [24].

Таким образом, шкала HADS разрабатывалась для использования медицинскими сотрудниками, в чьи задачи не входила постановка психиатрического диагноза. Шкала состоит из четырнадцати пунктов, семь из которых предназначены для измерения депрессии и семь — для измерения тревоги. Пациенту предлагается выразить свое согласие с утверждениями опросника и оценить представленность симптомов в текущем эмоциональном состоянии, пользуясь четырехбалльной шкалой Ликерта — от «всегда» до «никогда». Время заполнения составляет от двух до пяти минут. Максимально возможный балл по каждой из субшкал — 21, при этом значения от 8 до 10 баллов включительно интерпретируются как субклинический уровень тревоги или депрессии, а выше 11 баллов — как клинический уровень.

С момента создания методики неоднократно производилась проверка психометрических свойств как оригинальной версии HADS, так и версий шкалы, переведенных на другие языки. Регулярно публикуются обзоры и метаанализы, отражающие практику использования опросника [18]. Показано, что HADS достаточно эффективно проводит оценку тяжести и частоты случаев тревожных расстройств и депрессии у лиц, являющихся пациентами соматических и психиатрических стационаров, больных, обратившихся за первичной медицинской помощью, и у населения в целом [4].

Некоторые сомнения у исследователей вызывают вопросы количественной интерпретации результатов. Так, в 2010 году С. Brennan и коллеги на основании проведенного метаанализа, включавшего 2834 источника, из которых потенциально приемлемыми были признаны 359, подтвердили возможность использования значений от 8 до 10 баллов в качестве критерия субклинического, а 11 и выше — клинического уровня депрессии (HADS-D) и тревоги (HADS-A) [6]. Однако при сопоставлении полученных результатов с данными аналогичных шкал и опросников зачастую фиксируются расхождения, при этом различные авторы не приходят к единому заключению — занижает ли HADS тяжесть депрессии у обследованной когорты, или, наоборот, другие опросники завышают. В работе Е. Brehaut и др. показано, что диагностические отсечки $HADS-D \geq 8$ может существенно завышать распространенность депрессии, а из всех возможных пороговых значений $HADS-D \geq 11$ оказывается ближе всего к структурированному психиатрическому интервью, что привело авторов к выводу о том, что HADS-D можно использовать вместе, но не вместо валидизированного диагностического интервью [5]. Поскольку ценой диагностических ошибок может стать назначение избыточной психофармакотерапии, М. Zimmerman и соавторы рекомендуют проявлять

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

осторожность при использовании самоотчетных шкал для определения выбора лечения до тех пор, пока пороговые значения для диапазонов тяжести не будут лучше определены эмпирическим путем применительно к конкретной выборке респондентов [30].

На протяжении последних двух десятилетий исследователи не оставляют попыток подтвердить или опровергнуть существующие диагностические интервалы для разных нозологических групп. Отличные от общепринятых точки отсечения рассматриваются для пациентов первичной медико-санитарной помощи [7]; для взрослых пациентов с бронхоэктатической болезнью [9]; для пациентов с большим депрессивным расстройством [5; 27]; для пожилых людей [13; 21].

Среди доступных источников отдельно следует выделить работы, касающиеся адаптации методики на группах пациентов с нарушениями функции движения, поскольку ряд пунктов, в частности, *«Мне кажется, что я стал все делать очень медленно»* для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы [8; 11; 15; 20] и пункты *«То, что приносило большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство»* или *«Я могу получать удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы»* для пациентов с последствиями черепно-мозговых травм или инсульта [22; 23; 26] могут иметь неоднозначную трактовку.

В то же время неоднократно высказывались и опасения относительно психометрических свойств шкалы HADS. Основной пул подобных исследований пришелся на второе десятилетие XXI века. Начиная с 2010 года в международной англоязычной текстовой базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed можно найти ссылки почти на 5,5 тысяч научных статей и монографий, посвященных данной теме. В том числе, один из крупных систематических поисков 2012 года, осуществленный по базам данных Medline, ISI Web of Knowledge, CINAHL, PsycInfo и EmBase за 2000–2010 годы, ориентирован на изучение латентной структуры HADS. При анализе полученных результатов было выявлено, что 25 из 50 рассмотренных исследований показали наиболее часто встречающуюся двухфакторную структуру HADS, 5 — одномерную, 17 — трехфакторную, 2 — четырехфакторную. При этом различные методы анализа латентных переменных выявили разные структуры: эксплораторный факторный анализ — двухфакторные, конфирматорный — трехфакторные. Полученные данные позволяют заключить, что скрытая структура HADS не ясна и зависит от задействованных статистических методов. Хотя было показано, что HADS является эффективной мерой эмоционального дистресса, ее неспособность последовательно различать конструкты тревоги и депрессии означает, что использование шкалы может быть нацелено на более общее измерение дистресса [10]. К аналогичным выводам приходят авторы метаанализа J. Coyne и E. Van Sonderen [12].

Несмотря на активное использование в научных русскоязычных работах опросника HADS в единственном текстовом варианте со стандартным ключом

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

обработки в рамках двух субшкал (тревоги и депрессии), в доступных литературных источниках на данный момент отсутствуют полноценные исследования, посвященные апробации и валидации данного инструмента для каких-либо клинических групп пациентов. В единственной доступной публикации российских авторов частично описаны психометрические возможности опросника при работе с пациентами, страдающими эпилепсией [2]. При этом клинические наблюдения порождают сомнения в содержательной валидности шкалы применительно к оценке психоэмоционального состояния пациентов с нарушением двигательных функций ввиду артефактного воздействия нозологической специфичности некоторых пунктов опросника. Так, если речь идет о пациентах, перенесших ОНМК, утверждения «Я легко могу присесть и расслабиться» и «Мне кажется, что я все стал делать очень медленно» преимущественно соотносятся с наличием двигательных нарушений, возникших в результате инсульта, нежели с наличием симптоматики тревожно-депрессивного регистра. При этом в настоящий момент опросник HADS рекомендован для рутинного использования врачами общесоматической практики такими регламентирующими документами, как: клинические рекомендации «Клинико-психологическое сопровождение пациентов при тотальном эндопротезировании суставов нижних конечностей» (2016); методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» (2015–2016); клинические рекомендации «ОССН–РКО–РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение» (2018).

Таким образом, **целью** настоящей работы явилось исследование психометрических характеристик (содержательной, конвергентной и дискриминативной валидности, внутренней согласованности субшкал) опросника «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) на выборке пациентов с нарушением двигательных функций.

Гипотезой явилось предположение о том, что обоснованное применение опросника HADS для скрининговой диагностики текущего эмоционального состояния пациентов с нарушением двигательных функций в рекомендованном регламентирующими документами виде возможно при условии пересмотра пороговых значений измеряемых показателей.

Материал и методы

Выборка. В исследовании приняли участие 100 пациентов, находившихся на стационарном этапе медицинской реабилитации в филиале № 3 ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ) по поводу нарушения двигательных функций, возникших в результате перенесенного ОНМК (n=50; шифры по МКБ-10: I63–I64), либо развившихся на фоне хронически протекающих заболеваний опорно-двигательного аппарата (n=50; шифры по МКБ-10: M15–M19, M40–M54). Критериями включения в выборку явились: наличие стандартных для учреждения показаний к назначению

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

консультации медицинского психолога; добровольное информированное согласие пациента; давность инсульта до одного года; соответствие степени выраженности двигательных расстройств 1–4 классу нарушений структур, функций, активности и участия по «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»; отсутствие когнитивных нарушений, затрудняющих понимание инструкции, а также признаков судорожной готовности в постинсультном периоде; отсутствие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей необходимость консультации психиатра. Были обследованы 73 женщины и 27 мужчин в возрасте $62,1 \pm 13,7$ лет.

Процедура и методики исследования. Дизайн настоящей работы — обсервационное аналитическое когортное исследование.

На первом этапе проводилась экспертная оценка содержательной валидности пунктов шкал методики HADS. В качестве экспертов анонимно выступали научные сотрудники ГАУЗ МНПЦ МРВСМ, доктора и кандидаты медицинских наук, практикующие врачи-реабилитологи (стаж работы по специальности — не менее 15 лет). Им было предложено оценить по пятибалльной шкале Ликерта степень соответствия содержания пунктов опросника измеряемым конструктам (тревога, депрессия). По итогам работы был составлен усредненный рейтинг содержательной валидности пунктов опросника, который учитывался при анализе психометрических характеристик.

На втором этапе проводилось психодиагностическое тестирование. Процедура обследования была организована в соответствии с международными протоколами и Национальным стандартом Российской Федерации «Надлежащая клиническая практика [Good Clinical Practice (GCP)]», ГОСТ Р 52379-2005. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ (Протокол № 6 от 24.05.2023 года).

Перед началом обследования с испытуемыми проводилась разъяснительная беседа, в ходе которой им предоставлялась информация о целях и задачах исследования, преимуществах и рисках участия; запрашивалось добровольное информированное согласие. Продолжительность обследования была индивидуальной и варьировала во временном интервале от 40 до 60 минут.

В качестве исследователей были задействованы медицинский психолог и врач-психиатр, имеющие клинический опыт в оценке психического здоровья. Медицинский психолог выдавал пациентам бланк адаптируемой методики для самостоятельного заполнения и давал инструкцию: «Ученые уверены в том, что эмоции играют важную роль в возникновении большинства заболеваний. Если Ваш доктор больше узнает о Ваших переживаниях, он сможет лучше помочь Вам. Этот опросник разработан для того, чтобы помочь Вашему доктору понять, как Вы себя чувствуете. Прочитайте внимательно каждое утверждение и в пустой графе справа отметьте крестиком ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как Вы себя чувствовали на прошлой неделе. Не раздумывайте

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной».

Врач-психиатр, независимо от психолога и не будучи информирован о результатах тестирования по HADS, на основании клинической беседы с пациентом и наблюдения за его поведением заполнял описанные ниже шкалы Гамильтона для объективной оценки его психического статуса.

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS) — клиническая шкала, представляющая собой полуструктурированное интервью для выявления депрессии, основанное на диагностических критериях МКБ-10 и DSM-V, состоящая из 17 пунктов, оценивающих следующие симптомы: пониженное настроение, чувство вины, суицидальные тенденции, трудности при засыпании и нарушения сна, работоспособность, заторможенность, возбуждение, признаки психической тревоги, соматизация, расстройства сексуальной сферы, ипохондрические расстройства, потеря веса, отношение к своему заболеванию [16]. После заполнения шкалы подсчитывался суммарный балл и делалось заключение о наличии и степени выраженности депрессивного расстройства: от 0 до 7 баллов — норма, от 8 до 16 баллов — субдепрессивный уровень, более 17 баллов — выраженная депрессия [29]. Первые 9 пунктов оцениваются по шкале от 0 до 4 баллов, а последующие 8 — от 0 до 2 баллов. В текущем исследовании самосогласованность шкалы (α Кронбаха) была удовлетворительной и составила $\alpha=0,74$.

Шкала Гамильтона для оценки тревоги (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) предназначена для измерения степени тяжести тревожных расстройств [17]. Состоит из 14 пунктов, которые по шкале от 0 (отсутствует) до 4 (присутствует в очень тяжелой степени) оценивают степень выраженности следующих симптомов тревоги: тревожное настроение, ощущение напряжения, наличие страхов, инсомния, интеллектуальные нарушения, депрессивное настроение, разносторонние телесные симптомы, являющиеся соматическими эквивалентами тревоги. После заполнения шкалы подсчитывается суммарный балл и делается заключение о степени выраженности тревожного расстройства: от 0 до 17 баллов — отсутствие тревоги, от 18 до 24 баллов — средняя степень выраженности тревожного расстройства, от 25 до 56 баллов — тяжелая степень выраженности тревожного расстройства. [25]. В текущем исследовании α Кронбаха шкалы составила 0,85.

Третий этап был посвящен анализу полученных эмпирических данных: была оценена дискриминативность пунктов опросника; сопоставлены результаты исследования частоты распространения расстройств тревожно-депрессивного регистра по данным опросника HADS и Шкал тревоги и депрессии Гамильтона; оценена внутренняя согласованность шкал; с помощью корреляционного анализа исследована конвергентная валидность шкал, специфичность и чувствительность субшкал HADS для обследованной выборки пациентов с нарушением двигательных функций, пересмотрены пороговые значения измеряемых показателей.

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

Анализ данных. Обработка данных производилась в программе Statistica v. 12.0. Использовались следующие виды анализа: проверка соответствия эмпирического распределения данных нормальному распределению по критерию Колмогорова–Смирнова, анализ описательных статистик, корреляционный анализ по Ч. Спирмену, подсчет коэффициентов дискриминативности (δ Фергюсона) и внутренней согласованности (α Кронбаха). Выявленные связи и различия считались достоверными при достижении уровня статистической значимости $p \leq 0,05$.

Результаты

Анализ эмпирических данных производился в несколько этапов. На первом этапе были изучены содержательная валидность и дискриминативная способность пунктов исходной версии опросника, внутренняя согласованность и конкурентная валидность субшкал, конвергентная валидность пунктов. Полученные в ходе первого этапа результаты позволили модифицировать опросник на втором этапе исследования. На третьем этапе изучалась инкрементная валидность модифицированной версии: проанализирована конвергенция показателей с внешним диагностическим критерием, найдены точки отсечения при переходе от отсутствия диагностируемого признака к его наличию, рассчитаны специфичность и чувствительность субшкал.

Проверка соответствия эмпирического распределения полученных данных нормальному распределению с помощью статистического критерия Колмогорова–Смирнова выявила достоверные отличия ($p \leq 0,05$), в связи с чем при проведении статистических анализов предпочтение отдавалось непараметрическим методам.

Анализ содержательной валидности пунктов шкал тревоги и депрессии HADS показал, что, по мнению экспертов, формулировка части утверждений применительно к выборке пациентов с нарушением двигательных функций недостаточно полно отражает измеряемые концепты: среднеранговый показатель содержательной валидности пунктов № 4 и № 6 шкалы Тревоги и пункта № 4 шкалы Депрессии являются неудовлетворительным (2,88, 2,88 и 2,75 соответственно). Вероятно, это связано с тем, что все перечисленные пункты («Я легко могу присесть и расслабиться», «Я испытываю неуверенность, мне нужно постоянно двигаться», «Мне кажется, что я стал все делать очень медленно») включают в себя описание симптоматики двигательных нарушений, возникших вследствие основного заболевания, а не признаков тревоги или депрессии в текущем эмоциональном состоянии.

Расчет дискриминативной способности пунктов опросника производился по формуле: $\delta = ((n+1) (N^2 - \Sigma f^2)) / n \times N^2$, где n — количество заданий в тесте; N — количество испытуемых; f — частота каждого тестового балла. Значение δ для пунктов опросника располагалось в промежутке от 0,55 до 0,84, что в целом характеризует дискриминативность как высокую (от 0,70 и выше), за исключением пунктов № 6 и № 7 шкалы Депрессии («Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения» ($\delta=0,65$), «Я могу получить

удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы» ($\delta=0,55$)). В 80% случаев испытуемые выражали согласие с данными утверждениями, что, вероятнее всего, обусловлено особенностями ценностно-мотивационной сферы пациентов, обращающихся за получением медицинской реабилитации.

Внутренняя согласованность субшкал Тревоги и Депрессии, рассчитанная с помощью коэффициента α Кронбаха, составила 0,83 и 0,79 соответственно и оценивалась как приемлемая [19]. При этом степень согласованности пунктов с итоговым показателем, измеренная с помощью коэффициента корреляции Спирмена, для субшкалы Тревоги находилась в диапазоне от 0,59 [95% ДИ: 0,45; 0,71] до 0,78 [95% ДИ: 0,69; 0,85], а для субшкалы Депрессия — в диапазоне от 0,49 [95% ДИ: 0,33; 0,63] до 0,74 [95% ДИ: 0,63; 0,82]. Описанные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Содержательная валидность, дискриминативная способность и согласованность пунктов с итоговым показателем субшкал HADS

№	Шкала Тревоги	Шкала Тревоги			Шкала Депрессии	Шкала Депрессии		
		Содержательная валидность (баллы)	Дискриминативность (δ Фергюсона)	Согласованность с итоговым баллом (r Спирмена)		Содержательная валидность (баллы)	Дискриминативность (δ Фергюсона)	Согласованность с итоговым баллом (r Спирмена)
1	Я испытываю напряжение, мне не по себе	4,25	0,77	0,78	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	4,19	0,77	0,74
2	Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться	4,67	0,75	0,74	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	3,88	0,70	0,69
3	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	4,44	0,81	0,78	Я испытываю бодрость	3,56	0,77	0,66
4	Я легко могу присесть и расслабиться	2,88	0,83	0,59	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	2,75	0,84	0,66
5	Я испытываю внутреннее напряжение и дрожь	3,81	0,78	0,77	Я не слежу за своей внешностью	4,06	0,70	0,49
6	Я испытываю неусидчивость, мне нужно постоянно двигаться	2,88	0,78	0,60	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	4,00	0,65	0,74

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

7	У меня бывает внезапное чувство паники	4,75	0,70	0,77	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	3,94	0,55	0,68
---	----------------------------------------------	------	------	------	----------------------------------------------------------------------------------	------	------	------

Примечание: возможный диапазон баллов для показателя «Содержательная валидность» составляет от 1 до 5, для показателя «Дискриминативность» — от 0 до 1, для показателя «Согласованность с итоговым баллом» — от -1 до 1.

Конкурентная валидность опросника изучалась путем сопоставительного анализа частоты встречаемости расстройств тревожно-депрессивного регистра по данным опросника HADS и внешнего диагностического критерия — Шкал тревоги и депрессии Гамильтона. Было выявлено определенное рассогласование данных: присутствие клинически значимого (данный термин объединяет как клинически проявляющиеся, так и субклинически выраженные симптомы) уровня признаков тревоги, по данным самоотчета, регистрируется в три раза чаще по сравнению с экспертной оценкой (48 в сопоставлении с 16 случаями из 100), а депрессии — в 1,4 раза чаще (44 в сопоставлении с 31 случаями из 100). Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Частота встречаемости тревоги и депрессии по данным шкал HADS и Гамильтона (n=100)

Уровень выраженности	Тревога, в абсолютных значениях		Депрессия, в абсолютных значениях	
	HADS	Шкала Гамильтона	HADS	Шкала Гамильтона
Отсутствует	52	84	56	69
Субклинический	20	11	17	26
Клинический	28	5	27	5

Исследование конвергентной валидности производилось путем корреляционного анализа связи пунктов субшкал HADS с итоговыми показателями Шкал тревоги и депрессии Гамильтона. На статистически значимом уровне ($p \leq 0,05$) все утверждения опросника оказались положительно связаны с показателями соответствующих шкал Гамильтона, при этом сила корреляций отличалась: для большинства пунктов шкалы Тревоги опросника HADS значение коэффициентов корреляции Спирмена располагались в промежутке от 0,32 до 0,45 и были близки к умеренным значениям (исключение составили пункты № 4 и № 6 — $r=0,27$ и $r=0,26$ соответственно, слабые связи); соответствующие конвергентные взаимосвязи для утверждений, вошедших в шкалу Депрессии опросника HADS, расположены в промежутке от 0,19 до 0,31 и интерпретируются как слабые. Описанные результаты представлены на рисунке 1 в виде корреляционных плеяд.



Рис. 1. Значения и 95% доверительный интервал коэффициентов корреляции Спирмена (значимы на уровне $p \leq 0,05$), отражающие связь пунктов опросника HADS с итоговыми показателями Шкал тревоги и депрессии Гамильтона

Обращает на себя внимание тот факт, что невысокая конвергентная валидность пунктов № 4 и № 6, входящих в шкалу Тревоги, согласуется с тем, что эксперты отмечают именно эти пункты как обладающие низкой содержательной валидностью. При изъятии из исходной матрицы данных пунктов и повторном расчете α -Кронбаха видно, что внутренняя согласованность шкалы тревоги увеличивается — с 0,83 до 0,87. Это особенно показательно, поскольку известно, что надежность шкалы тем выше, чем большим количеством вопросов она представлена, а в данном случае при изъятии двух пунктов (28,6%) надежность не только не падает, но и увеличивается. Из вышеизложенного следует вывод о возможности, не меняя внешний вид и содержательное наполнение шкалы, исключить указанные пункты из расчета при исследовании общего уровня выраженности тревоги у пациентов с нарушением двигательных функций с последующим пересмотром имеющихся точек отсечения при переходе от отсутствия измеряемого признака к его наличию. Таким образом, обновленный ключ для подсчета результатов по шкале Тревоги будет включать в себя 5, а не 7 пунктов — соответственно, максимально возможный тестовый балл составит 15 вместо 21. Корреляционный анализ взаимосвязи субшкал модифицированной версии опросника с использованием коэффициента корреляции Спирмена ожидаемо выявил умеренную корреляцию $r=0,41$ [95% ДИ: 0,23; 0,56] при $p < 0,05$, что позволяет рассматривать проявления тревоги и депрессии как единый симптомокомплекс у пациентов с двигательными расстройствами.

Невысокая конвергентная валидность пунктов, вошедших в шкалу Депрессии HADS может быть объяснена тем, что содержание вопросов, учитывая скрининговую направленность методики, не охватывает полностью всего многообразия клинических проявлений депрессивного синдрома. Кроме того, изъятие из обработки пункта № 3 с самым низким показателем конвергентной валидности либо пункта № 4, отмеченного экспертами как низкосодержательного, приводит к снижению внутренней согласованности (α Кронбаха=0,76 и 0,78), при этом

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

возможность увеличения данного показателя за счет расширения круга вопросов входит в противоречие с заявленной скрининговой направленностью психодиагностического инструмента.

С учетом описанных результатов и уменьшения количества утверждений в шкале HADS-A (Тревоги), следующий этап работы был посвящен исследованию инкрементной валидности модифицированной версии опросника HADS: по отношению к внешнему критерию — шкалам тревоги и депрессии Гамильтона — проанализирована конвергентная валидность шкал и найдены точки отсечения субшкал HADS, позволяющие оценить наличие или отсутствие признаков. Количественная интерпретация, позволяющая судить об отсутствии тревоги, по шкале Гамильтона составляла от 0 до 17 баллов включительно, о наличии — от 18 баллов и выше; по шкале депрессии Гамильтона соответствующие показатели составили от 0 до 16 баллов и от 17 баллов и выше. Выбор бинарной («есть тревога / депрессия» — «нет тревоги / депрессии»), а не большего числа градаций, при соотнесении результатов по шкалам HADS и Гамильтона обусловлен исходной задачей по поиску оптимального диагностического решения на скрининговом этапе с возможностью более углубленного изучения характеристик текущего эмоционального состояния при индивидуальном обследовании. Корреляционный анализ шкал HADS и Гамильтона выявил взаимосвязи $r=0,46$ [95% ДИ: 0,29; 0,60] при $p \leq 0,05$ для шкал тревоги и $r=0,34$ [95% ДИ: 0,15; 0,50] при $p \leq 0,05$ — для шкал депрессии. Привлечение данных описательной статистики в виде медианы, среднего значения и диапазона значений по показателям, исключающего выбросы, позволило в качестве точек отсечения зафиксировать значения в 9 баллов как по шкале Тревоги, так и по шкале Депрессии HADS. Графическое изображение описанных результатов представлено на рисунке 2. На нем видно, что медианные значения, соответствующие началу промежутка подтверждения тревоги (18 баллов) или депрессии (17 баллов) по Гамильтону, расположены напротив отметки в 9 баллов по соответствующим шкалам HADS.

Основываясь на найденных точках отсечения, были рассчитаны чувствительность и специфичность скрининговых шкал Тревоги и Депрессии HADS. Чувствительность вычислялась как процентное отношение истинно положительных результатов к сумме истинно положительных и ложноотрицательных, специфичность — как отношение истинно отрицательных результатов к сумме ложноположительных и истинно отрицательных. Результаты представлены в таблице 3. Как видно из таблицы, число истинно положительных результатов — количество случаев, определенных по результатам диагностики шкалами HADS как тревога или депрессия, составило 10 и 18 соответственно; количество ложноотрицательных — 9 и 13. Таким образом, чувствительность для шкалы Тревоги HADS составила 52,63%, а для шкалы Депрессии — 58,06%. Количество истинно отрицательных результатов по шкалам Тревоги и Депрессии HADS составило 74 и 50 случаев соответственно; количество ложноположительных — 7 и 19. Таким образом, специфичность для шкалы Тревоги HADS составила 91,36%, а для шкалы Депрессии — 72,46%.

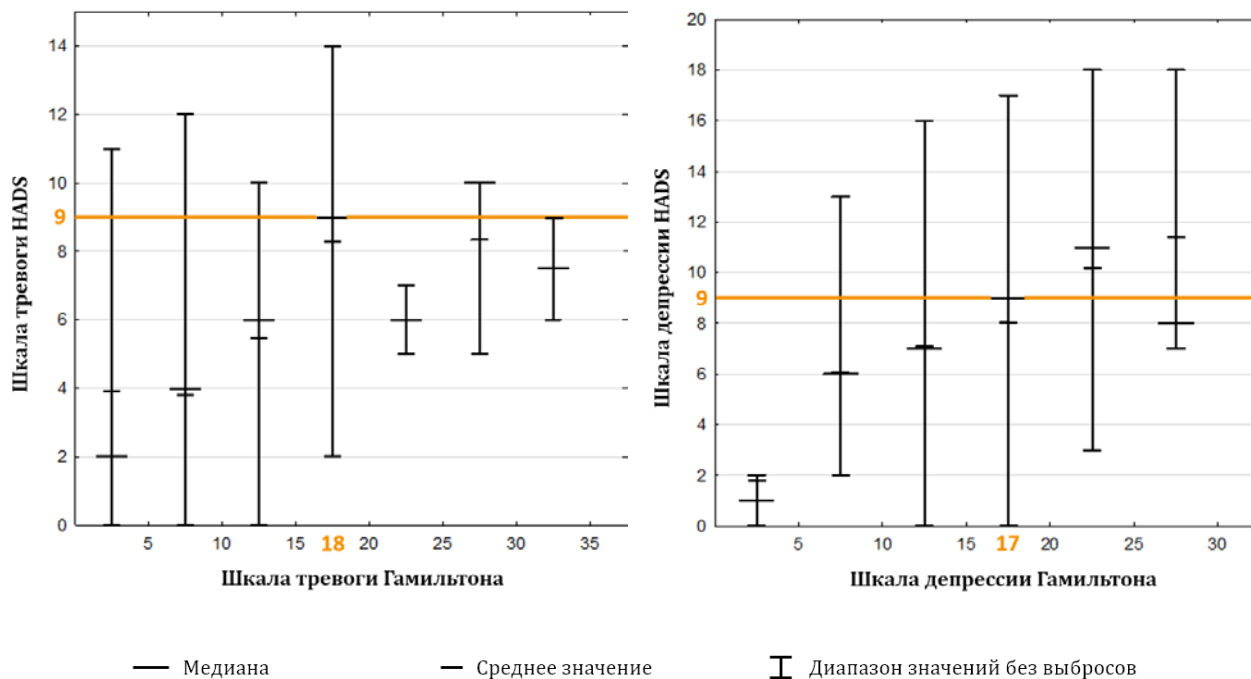


Рис. 2. Соответствие показателей шкал тревоги и депрессии HADS и Гамильтона

Таблица 3

Соотношение результатов диагностики тревоги и депрессии по данным HADS и шкалы Гамильтона (n=100)

HADS	Шкала тревоги Гамильтона		Шкала депрессии Гамильтона	
	есть	нет	есть	нет
есть	10	7	18	19
нет	9	74	13	50

В единственной обнаруженной русскоязычной работе, посвященной анализу чувствительности и специфичности методики HADS (только для шкалы Депрессии), имеются сведения, позволяющие обозначить полученные нами показатели чувствительности как невысокие (52,63% и 58,06% в нашем исследовании по сравнению с 89,00%); а специфичности — как сопоставимые (91,36% и 72,46% в нашем исследовании по сравнению с 88,0%) [1].

Обсуждение результатов

При исследовании диагностических возможностей HADS продемонстрировала, по сравнению со шкалами тревоги и депрессии Гамильтона, существенный уровень гипердиагностики: тревога диагностировалась в три раза чаще, а депрессия — в 1,4

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

раза. При этом опросник обладает удовлетворительной внутренней надежностью и дискриминативностью пунктов.

Анализ психометрических характеристик опросника HADS на выборке пациентов с нарушением двигательных функций показал, что содержательная валидность части утверждений искажается под влиянием симптоматики двигательных нарушений, возникших на фоне основного заболевания. Сочетание низких показателей содержательной и конвергентной валидности позволило усовершенствовать опросник, изъяв два «низкосодержательных» утверждения из количественной обработки. Таким образом, в модифицированном опроснике HADS шкала Тревоги (HADS-A) была оптимизирована до 5 вопросов с изменением диапазона балльной оценки — от 0 до 15. Шкала Депрессии (HADS-D) в модифицированном варианте сохраняет исходное количество утверждений и диапазон баллов от 0 до 21. Однако следует принять во внимание, что ее конвергентная валидность не высока, что соотносится с имеющимися в литературе данными относительно многообразия терминологических характеристик, используемых для описания не только истинно депрессивных расстройств, но и смежных с ними психологических состояний [24].

Учитывая необходимость использования методики в клинической практике скрининговой диагностики эмоционального состояния у когорты пациентов с нарушениями двигательных функций, был определен новый интерпретационный диапазон значений с опорой на выявленные в ходе исследования точки отсечения: отсутствие тревоги по шкале HADS-A констатируется при пороговом значении до 9 баллов, наличие — от 9 до 15 баллов включительно; отсутствие депрессии по шкале HADS-D констатируется при пороговом значении до 9 баллов, наличие — от 9 до 21 балла включительно.

Одельного внимания заслуживает обсуждение таких психометрических характеристик модифицированной методики (см. Приложение), как чувствительность и специфичность. Для клинической практики принципиально важным является тот факт, что шкалы HADS-A и HADS-D обладают высокой специфичностью при относительно низкой чувствительности. Это означает, что данные шкалы с высокой долей вероятности верно диагностируют только отсутствие, но не наличие тревоги или депрессии, что соответствует результатам, описанным ранее в работе E. Brehaut [5].

Заключение

Настоящее исследование представляет собой психометрическую адаптацию скрининговой методики диагностики тревоги и депрессии HADS в текущем психоэмоциональном состоянии пациентов с нарушениями двигательных функций. В процессе работы были изучены различные виды валидности и надежность методики, модифицированы имеющиеся субшкалы и порядок их количественной интерпретации. Доказанные удовлетворительные психометрические характеристики модифицированной версии опросника позволяют использовать субшкалы HADS-A

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

и HADS-D для первичного скрининга тревоги и депрессии при поступлении пациентов с нарушениями двигательных функций на второй этап медицинской реабилитации с учетом предлагаемой точки отсечения со значением «9». Учитывая низкую чувствительность субшкал, методика может быть рекомендована только для скринингового использования с возможностью проведения последующей более углубленной диагностики медицинским психологом или психиатром / психотерапевтом в случае выявления клинически значимого уровня тревоги или депрессии.

К **ограничениям исследования** относится отсутствие проверки факторной структуры опросника, ограниченный объем специфической выборки, не позволяющий экстраполировать полученные результаты на общую популяцию больных соматического профиля и генеральную совокупность, включающую здоровых индивидов.

Перспективой дальнейших исследований является совершенствование скрининговой шкалы диагностики депрессии HADS и ее адаптация на данных различных категорий пациентов.

Литература

1. Анрющенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. № 5. С. 11–17.
2. Зинчук М.С., Кустов Г.В., Пашнин Е.В. и др. Скрининг тревожных и депрессивных расстройств при эпилепсии: современное состояние проблемы // Российский психиатрический журнал. 2021. № 3. С. 87–97. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10309
3. Ayerbe L., Ayis S., Wolfe C.D. et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis // British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science. 2013. Vol. 202. № 1. P. 14–21. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.107664
4. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review // Journal of Psychosomatic Research. 2002. Vol. 52 (2). P. 69–77. DOI: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3
5. Brehaut E., Neupane D., Levis B. et al. Depression prevalence using the HADS-D compared to SCID major depression classification: An individual participant data meta-analysis // Journal of Psychosomatic Research. 2020. Vol. 139. P. 110256. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110256
6. Brennan C., Worrall-Davies A., McMillan D. et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale: A diagnostic meta-analysis of case-finding ability // Journal of Psychosomatic Researches. 2010. Vol. 69 (4). P. 371–378. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.006

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

7. *Cassiani-Miranda C.A., Scoppetta O., Cabanzo-Arenas D.F.* Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia // *General Hospital Psychiatry*. 2022. Vol. 74. P. 102–109. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2021.01.014

8. *Chan C.Y.Y., Tsang H.H.L., Lau C.S. et al.* Prevalence of depressive and anxiety disorders and validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in axial spondyloarthritis patients // *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2017. Vol. 20 (3). P. 317–325. DOI: 10.1111/1756-185X.12456

9. *Colomo N., Oliveira C., Hernández-Pedrosa J. et al.* Validity of Self-rating Screening Scales for the diagnosis of depression and anxiety in adult patients with bronchiectasis // *Archivos de Bronconeumología*, 2021. Vol. 57 (3). P. 179–185. DOI: 10.1016/j.arbres.2020.01.009

10. *Cosco T.D., Doyle F., Ward M. et al.* Latent structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale: A 10-year systematic review // *Journal of Psychosomatic Research*. 2012. Vol. 72 (3). P. 180–184. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.06.008

11. *Covic T., Pallant J.F., Tennant A. et al.* Variability in depression prevalence in early rheumatoid arthritis: a comparison of the CES-D and HAD-D Scales // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009. Vol. 10. P. 18. DOI: 10.1186/1471-2474-10-18

12. *Coyne J.C., Van Sonderen E.* No further research needed: Abandoning the hospital and anxiety depression scale (HADS) // *Journal of Psychosomatic Research*. 2012. Vol. 72. P. 173–174. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.12.003

13. *Eriksen S., Bjørkløf G.H., Helvik A.S. et al.* The validity of the hospital anxiety and depression scale and the geriatric depression scale-5 in home-dwelling old adults in Norway // *Journal of the Affective Disorders*. 2019. Vol. 256. P. 380–385. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.049

14. *Fallowfield L.J.* Quality of life measurement in patients with breast cancer // *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1993. Vol. 86 (1). P. 10–12.

15. *Giusti E.M., Jonkman A., Manzoni G.M. et al.* Proposal for improvement of the Hospital Anxiety and Depression Scale for the assessment of emotional distress in patients with chronic musculoskeletal pain: A bifactor and Item Response Theory analysis // *The Journal of Pain*. 2019. Vol. 21. № 3-4. P. 375–389. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.08.003

16. *Hamilton M.C.* A Rating scale for depression // *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960. Vol. 23. № 1. P. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56

17. *Hamilton M.C.* Hamilton Anxiety Scale (HAMA) / N.S. Schutte, J.M. Malouff (Eds.) // *Sourcebook of Adult Assessment (Applied clinical Psychology)*. New York: Plenum Press, 1959. P. 154–157.

18. *Herrmann C.* International experience with the Hospital Anxiety and Depression Scale. A review of validation data and clinical results // *Journal of Psychosomatic Research*. 1997. № 42 (1). P. 17–41. DOI: 10.1016/s0022-3999(96)00216-4

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

19. *Kline P.* Handbook of Psychological Testing (2nd ed.). London: Routledge, 1999. 752 p.
20. *Pallant J.F., Bailey C.M.* Assessment of the structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in musculoskeletal patients // Health and Quality of Life Outcomes. 2005. Vol. 3. P. 82. DOI: 10.1186/1477-7525-3-82
21. *Roberts M.H., Fletcher R.B., Merrick P.L.* The validity and clinical utility of the hospital anxiety and depression scale (HADS) with older adult New Zealanders // International Psychogeriatrics. 2014. Vol. 26 (2). P. 325–333. DOI: 10.1017/S104161021300197X
22. *Sagen U., Vik T.G., Moum T. et al.* Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale // Journal of Psychosomatic Research. 2009. Vol. 67 (4). P. 325–332. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.007
23. *Schönberger M, Ponsford J.* The factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in individuals with traumatic brain injury // Psychiatry Research. 2010. Vol. 179 (3). P. 342–349. DOI: 10.1016/j.psychres.2009.07.003
24. *Snaith R.P.* The Hospital Anxiety and Depression Scale // Health and Quality of Life Outcomes. 2003. № 1. P. 29. DOI: 10.1186/1477-7525-1-29
25. *Thompson E.* Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) // Occupational Medicine. 2015. Vol. 65 (7). P. 601. DOI: 10.1093/occmed/kqv054
26. *Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Schönberger M.* Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale to assess depression and anxiety following traumatic brain injury as compared with the Structured Clinical Interview for DSM-IV // Journal of Affective Disorders. 2009. Vol. 114 (1-3). P. 94–102. DOI: 10.1016/j.jad.2008.06.007
27. *Wu Y., Levis B., Sun Y. et al.* Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: systematic review and individual participant data meta-analysis // BMJ. 2021. Vol. 373. n972. DOI: 10.1136/bmj.n972
28. *Zigmond A.S., Snaith R.P.* The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983. Vol. 67 (6). P. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
29. *Zimmerman M., Martinez J.H., Young D. et al.* Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale // Journal of Affective Disorders. 2013. Vol. 150 (2). P. 384–388. DOI: 10.1016/j.jad.2013.04.028
30. *Zimmerman M., Morgan T.A., Stanton K.* The severity of psychiatric disorders // World Psychiatry. 2018. Vol. 17 (3). P. 258–275. DOI: 10.1002/wps.20569

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

References

1. Anryushchenko A.V., Drobizhev M.Yu., Dobrovol'skii A.V. Sravnitel'naya otsenka shkal CES-D, BDI i HADS(D) v diagnostike depressii v obshchemeditsinskoj praktike [A comparative validation of the scale CES-D, BDI, and HADS(d) in diagnosis of depressive disorders in general practice]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2003, no. 5, pp. 11–17 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Zinchuk M.S., Kustov G.V., Pashnin E.V. et al. Skrining trevozhnykh i depressivnykh rasstroistv pri epilepsii: sovremennoe sostoyanie problem [Screening for anxiety and depressive disorders in epilepsy: current state of the art]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2021, no. 3, pp. 87–97. DOI: 10.47877/1560-957X-2021-10309 (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Ayerbe L., Ayis S., Wolfe C.D. et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 2013. Vol. 202, no. 1, pp. 14–21. DOI: 10.1192/bjp.bp.111.107664
4. Bjelland I., Dahl A.A., Haug T.T. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002. Vol. 52 (2), pp. 69–77. DOI: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3
5. Brehaut E., Neupane D., Levis B. et al. Depression prevalence using the HADS-D compared to SCID major depression classification: An individual participant data meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020. Vol. 139, pp. 110256. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110256
6. Brennan C., Worrall-Davies A., McMillan D. et al. The Hospital Anxiety and Depression Scale: A diagnostic meta-analysis of case-finding ability. *Journal of Psychosomatic Researches*, 2010. Vol. 69 (4), pp. 371–378. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.006
7. Cassiani-Miranda C.A., Scoppetta O., Cabanzo-Arenas D.F. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia. *General Hospital Psychiatry*, 2022. Vol. 74, pp. 102–109. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2021.01.014
8. Chan C.Y.Y., Tsang H.H.L., Lau C.S. et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders and validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in axial spondyloarthritis patients. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2017. Vol. 20 (3), pp. 317–325. DOI: 10.1111/1756-185X.12456
9. Colomo N., Oliveira C., Hernández-Pedrosa J. et al. Validity of Self-rating Screening Scales for the diagnosis of depression and anxiety in adult patients with bronchiectasis. *Archivos de Bronconeumología*, 2021. Vol. 57 (3), pp. 179–185. DOI: 10.1016/j.arbres.2020.01.009

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

10. Cosco T.D., Doyle F., Ward M. et al. Latent structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale: A 10-year systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2012. Vol. 72 (3), pp. 180–184. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.06.008

11. Covic T., Pallant J.F., Tennant A. et al. Variability in depression prevalence in early rheumatoid arthritis: a comparison of the CES-D and HAD-D Scales. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2009. Vol. 10, p. 18. DOI: 10.1186/1471-2474-10-18

12. Coyne J.C., Van Sonderen E. No further research needed: Abandoning the hospital and anxiety depression scale (HADS). *Journal of Psychosomatic Research*, 2012. Vol. 72, pp. 173–174. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.12.003

13. Eriksen S., Bjørkløf G.H., Helvik A.S. et al. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the geriatric depression scale-5 in home-dwelling old adults in Norway. *Journal of the Affective Disorders*, 2019. Vol. 256, pp. 380–385. DOI: 10.1016/j.jad.2019.05.049

14. Fallowfield L.J. Quality of life measurement in patients with breast cancer. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1993. Vol. 86 (1), pp. 10–12.

15. Giusti E.M., Jonkman A., Manzoni G.M. et al. Proposal for improvement of the Hospital Anxiety and Depression Scale for the assessment of emotional distress in patients with chronic musculoskeletal pain: A bifactor and Item Response Theory analysis. *The Journal of Pain*, 2019. Vol. 21, no. 3-4, pp. 375–389. DOI: 10.1016/j.jpain.2019.08.003

16. Hamilton M.C. A Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 1960. Vol. 23, no. 1, pp. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56

17. Hamilton M.C. Hamilton Anxiety Scale (HAMA). In N.S. Schutte, J.M. Malouff (Eds.), *Sourcebook of Adult Assessment (Applied clinical Psychology)* (pp. 154–157.). NY: Plenum Press, 1959.

18. Herrmann C. International experience with the Hospital Anxiety and Depression Scale. A review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 1997, no. 42 (1), pp. 17–41. DOI: 10.1016/s0022-3999(96)00216-4

19. Kline P. *Handbook of Psychological Testing* (2nd ed.). London: Routledge, 1999. 752 p.

20. Pallant J.F., Bailey C.M. Assessment of the structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in musculoskeletal patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2005. Vol. 3, p. 82. DOI: 10.1186/1477-7525-3-82

21. Roberts M.H., Fletcher R.B., Merrick P.L. The validity and clinical utility of the hospital anxiety and depression scale (HADS) with older adult New Zealanders. *International Psychogeriatrics*, 2014. Vol. 26 (2), pp. 325–333. DOI: 10.1017/S104161021300197X

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

22. Sagen U., Vik T.G., Moum T. et al. Screening for anxiety and depression after stroke: comparison of the hospital anxiety and depression scale and the Montgomery and Asberg depression rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 2009. Vol. 67 (4), pp. 325–332. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2009.03.007
23. Schönberger M, Ponsford J. The factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in individuals with traumatic brain injury. *Psychiatry Research*, 2010. Vol. 179 (3), pp. 342–349. DOI: 10.1016/j.psychres.2009.07.003
24. Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003, no. 1, p. 29. DOI: 10.1186/1477-7525-1-29
25. Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, 2015. Vol. 65 (7), p. 601. DOI: 10.1093/occmed/kqv054
26. Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Schönberger M. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale to assess depression and anxiety following traumatic brain injury as compared with the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *Journal of Affective Disorders*, 2009. Vol. 114 (1-3), pp. 94–102. DOI: 10.1016/j.jad.2008.06.007
27. Wu Y., Levis B., Sun Y. et al. Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale Depression subscale (HADS-D) to screen for major depression: Systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 2021. Vol. 373, n972. DOI: 10.1136/bmj.n972
28. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. Vol. 67 (6), pp. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
29. Zimmerman M., Martinez J.H., Young D. et al. Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale. *Journal of Affective Disorders*, 2013. Vol. 150 (2), pp. 384–388. DOI: 10.1016/j.jad.2013.04.028
30. Zimmerman M., Morgan T.A., Stanton K. The severity of psychiatric disorders. *World Psychiatry*, 2018. Vol. 17 (3), pp. 258–275. DOI: 10.1002/wps.20569

ПРИЛОЖЕНИЕ

Текст опросника HADS для пациентов с нарушениями двигательных функций, полученный по результатам исследования психометрических свойств

Инструкция: Вашему вниманию предлагается ряд утверждений, свое отношение к которым нужно обозначить, пользуясь приведенной шкалой оценок: «все время», «часто», «время от времени», «совсем не испытываю».

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

№	Утверждения	Все время	Часто	Время от времени, иногда	Совсем не испытываю
Шкала тревоги					
1	Я испытываю напряжение, мне не по себе	3	2	1	0
2	Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться	3	2	1	0
3	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	3	2	1	0
4	Я легко могу присесть и расслабиться	0	1	2	3
5	Я испытываю внутреннее напряжение и дрожь	3	2	1	0
6	Я испытываю неусидчивость, мне нужно постоянно двигаться	3	2	1	0
7	У меня бывает внезапное чувство паники	3	2	1	0
Шкала депрессии					
1	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	0	1	2	3
2	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	0	1	2	3
3	Я испытываю бодрость	0	1	2	3
4	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	3	2	1	0
5	Я не слежу за своей внешностью	3	2	1	0
6	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	0	1	2	3
7	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	0	1	2	3

Ключ для обработки и интерпретации результатов. Подсчет ведется простым суммированием баллов. Для субшкалы «Тревога» — без учета ответов по пунктам № 4 и № 6, а для субшкалы «Депрессия» — по всем пунктам.

Заключение о наличии клинически значимых признаков тревоги у пациентов с нарушением двигательных функций делается при достижении результатов от 9 до 15 баллов включительно по субшкале «Тревога», а о наличии клинически значимых признаков депрессии — при достижении результатов от 9 до 21 балла включительно по субшкале «Депрессия».

Информация об авторах

Кукшина Анастасия Алексеевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: kukshina@list.ru

Кукшина А.А., Котельникова А.В., Рассулова М.А. и др.
Исследование психометрических свойств
«Госпитальной шкалы тревоги и депрессии» (HADS),
рекомендованной для врачей общесоматической
практики, на выборке пациентов с нарушением
двигательных функций
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 1–24.

Kukshina A.A., Kotelnikova A.V., Rassulova M.A. et al.
Investigation of the Psychometric Properties
of the Hospital Anxiety and Depression Scale
(HADS) Recommended for General Medical
Practitioners, on a Sample of Patients with
Impaired Motor Functions
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 1–24.

Котельникова Анастасия Владимировна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: pav.kotelnikov@ya.ru

Рассулова Марина Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела медицинской реабилитации, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: drrassulovama@yandex.ru

Дайлидович Валентина Сергеевна, психотерапевт, филиал № 3, Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: daylipsychiatry@gmail.com

Information about the authors

Anastasia A. Kukshina, Doctor of Medicine, Leading Researcher of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2290-3687>, e-mail: kukshina@list.ru

Anastasia V. Kotelnikova, PhD (Psychology), Senior Research Assistant of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1584-4815>, e-mail: pav-kotelnikov@ya.ru

Marina A. Rassulova, Doctor of Medicine, Professor, Principal Researcher of Medical Rehabilitation Department, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9566-9799>, e-mail: drrassulovama@yandex.ru

Valentina S. Dajlidovich, Psychotherapist of Branch 3, Moscow Centre for Research and Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0782-694X>, e-mail: daylipsychiatry@gmail.com

Получена: 18.04.2023

Received: 18.04.2023

Принята в печать: 04.07.2023

Accepted: 04.07.2023

Эффект социальной тревоги и стыда в развитии голосов: метакогнитивная обработка неблагоприятного опыта отношений и бдительность к социальным угрозам

Сагалакова О.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Труевцев Д.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com*

Жирнова О.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

Тиников А.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-668X>, e-mail: tinekov.aleksandr@gmail.com*

Современные представления о слуховых галлюцинациях активизировали оценку голосов как значимых репрезентаций стресса межличностного травматического опыта. Цель исследования — верифицировать связь социальной тревоги, голосов, стыда и метакогнитивных стратегий и изучить особенности искажения внимания и когнитивной деятельности в конфликтной задаче с использованием социально-эмоциональных стимулов и обратной связи при социальной тревоге. Общую выборку составили 122 человека (32 мужчины и 90 женщин; $M_{\text{возр.}}=26,11$ лет, $SD_{\text{возр.}}=8,60$ лет). В клиническую группу вошли 49 человек с субпсихотическими ($n=28$; 7 мужчин и 21 женщина, $M_{\text{возр.}}=24,54$ лет, $SD_{\text{возр.}}=5,59$ лет) и психотическими симптомами ($n=21$, 12 мужчин и 9 женщин, $M_{\text{возр.}}=28,64$ лет, $SD_{\text{возр.}}=11,14$ лет). Неклиническую группу составили 73 человека (13 мужчин и 60 женщин, $M_{\text{возр.}}=25,58$ лет, $SD_{\text{возр.}}=8,51$ лет). В обеих группах испытуемые достоверно сообщали об объективации мышления, диссоциативных явлениях и голосах. Для участия в эксперименте была выделена подгруппа ($n=31$, 10 мужчин и 21 женщина, $M_{\text{возр.}}=19,87$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,22$ лет), разделенная по уровню социальной тревоги:

высокий ($n=16$, 4 мужчины и 12 женщин, $M_{\text{возр.}}=19,96$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,14$ лет) и низкий ($n=15$, 6 мужчин и 9 женщин, $M_{\text{возр.}}=19,34$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,05$ лет). Использовались следующие методики: русскоязычные версии методик «Подавление мыслей» и «Шкала руминации» в адаптации Дорошевой, Князева, 2017); Шкала страха негативной оценки (в адаптации Григорьевой, Ениколопова, 2016); авторские методики «Опросник психотических переживаний» (2023), «Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства» (2016) и «Опросник самофокусированного внимания» (2016). После диагностики психологических параметров проводился айтрекинг-эксперимент с использованием модифицированной фланговой задачи Эриксонов. Было выявлено, что при «голосах» значимо выше супрессия мыслей ($F_{(1;120)}=11,11$; $p=0,001$), руминации ($F_{(1;120)}=7,43$; $p=0,01$), самофокусировка внимания ($F_{(1;120)}=3,85$; $p=0,05$), социальная тревога ($F_{(1;120)}=7,30$; $p=0,01$) и стыд ($F_{(1;120)}=21,62$; $p<0,001$), чем при отсутствии такого опыта. Получено двухфакторное пространство (каждый фактор объясняет 30% дисперсии), отражающее метакогнитивные пути формирования голосов: 1) самофокусировка поддерживает социальную тревогу, стыд, тенденцию к подавлению мыслей и возникновению голосов; 2) выраженная супрессия мыслей и руминации, связанные со стыдом, усиливают вероятность возникновения голосов, при этом выявляемость социальной тревоги ослабевает. Определены достоверные различия ($p<0,001$) в группах с высокой и низкой социальной тревогой по параметрам глазодвигательной и поведенческой активности в айтрекинг-эксперименте (к примеру, общее время прохождения теста, общее количество фиксации, время ответа после ошибочного решения, число фиксации вне целевого стимула — центрального лица — и целевого стимула). В заключении делается вывод о необходимости дальнейших исследований для уточнения направленности взаимосвязей психологических параметров и опыта голосов.

Ключевые слова: социальная тревога, стыд, голоса, слуховые галлюцинации, самофокусированное внимание, руминации, супрессия мыслей, искажения внимания, фланговая задача Эриксонов, айтрекинг-эксперимент.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-28-01310.

Для цитаты: Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В., Тиников А.В. Эффект социальной тревоги и стыда в развитии голосов: метакогнитивная обработка неблагоприятного опыта отношений и бдительность к социальным угрозам [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 25–53. DOI: 10.17759/cpse.2023120202

The Effects of Social Anxiety and Shame in Voice Development: Metacognitive Processing of Adverse Relationship Experiences and Vigilance Toward Social Threats

Olga A. Sagalakova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru*

Dmitry V. Truevtsev

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com*

Olga V. Zhirnova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru*

Aleksandr V. Tinekov

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-668X>, e-mail: tinekov.aleksandr@gmail.com*

Contemporary representations of auditory hallucinations have intensified the assessment of voices as meaningful representations of the stress of interpersonal traumatic experiences. The aim of the study was to verify the relationship between social anxiety, voices, shame, and metacognitive strategies and to examine the features of attention distortion and cognitive activity in a conflict task using social-emotional stimuli and feedback in social anxiety. The total sample consisted of 122 individuals (32 males and 90 females; $M_{age}=26.11$, $SD_{age}=8.60$). The clinical group consisted of 49 persons with subpsychotic ($n=28$; 7 men and 21 women, $M_{age}=24.54$, $SD_{age}=5.59$) and psychotic symptoms ($n=21$, 12 men and 9 women, $M_{age}=28.64$, $SD_{age}=11.14$). The nonclinical group consisted of 73 subjects (13 men and 60 women, $M_{age}=25.58$, $SD_{age}=8.51$). In both groups, subjects reliably reported thinking objectification, dissociative phenomena, and voices. A subgroup ($n=31$, 10 men and 21 women, $M_{age}=19.87$, $SD_{age}=1.22$) was selected to participate in the experiment, divided by the level of social anxiety: high ($n=16$, 4 men and 12 women, $M_{age}=19.96$, $SD_{age}=1.14$) and low ($n=15$, 6 men and 9 women, $M_{age}=19.34$, $SD_{age}=1.05$). The following techniques were used: Russian-language versions of the Thought Suppression and Rumination Scale (adapted by Dorosheva, Knyazev, 2017); the Fear of Negative Evaluation Scale (adapted by Grigorieva, Enikolopov, 2016); author's Psychotic Experiences Questionnaire (2023), Social Anxiety and Social Anxiety Disorder Questionnaire (2016) and Self-Focused Attention Questionnaire (2016). After the diagnosis

of psychological parameters, an eye-tracking experiment was conducted using a modified flanking Ericksen task. It was found that thought suppression ($F_{(1;120)}=11.11$; $p=0.001$), rumination ($F_{(1;120)}=7.43$; $p=0.01$), self-focused attention ($F_{(1;120)}=3.85$; $p=0.05$), social anxiety ($F_{(1;120)}=7.30$; $p=0.01$), and shame ($F_{(1;120)}=21.62$; $p<0.001$) than in the absence of such experiences. We obtained a two-factor solution (each factor explains 30% of the variance) reflecting metacognitive pathways of voice formation: 1) self-focus supports social anxiety, shame, a tendency to suppress thoughts, and the emergence of voices; 2) pronounced thought suppression and rumination associated with shame increase the likelihood of voices, with the detectability of social anxiety attenuated. Significant differences ($p<0.001$) were found between the high and low social anxiety groups in the parameters of eye-movement and behavioral activity in the eye-tracking experiment (e.g., total test passage time, total number of fixations, response time after a mistaken decision, number of fixations of the off-target stimulus — the central face — and the target stimulus). The conclusion is that further research is needed to clarify the direction of the relationship between psychological parameters and voice experience.

Keywords: social anxiety, shame, voices, auditory hallucinations, self-focused attention, ruminations, thought suppression, attention distortions, Eriksen flanker task, eye-tracking experiment.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-01310.

For citation: Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V., Tinekova A.V. The Effects of Social Anxiety and Shame in Voice Development: Metacognitive Processing of Adverse Relationship Experiences and Vigilance Toward Social Threats. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 25–53. DOI: 10.17759/cpse.2023120202 (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

Логика современного осмысления психотических переживаний, в том числе слуховых галлюцинаций (СГ), претерпевает существенные изменения: голоса рассматриваются не в нозологическом контексте, а с точки зрения общеповеденческих, психологических феноменов. Согласно исследовательской методологии RDoc и размерному подходу, искажения восприятия расположены в диапазоне от нормативного до нарушенного функционирования. Голоса не являются исключительно патологическим феноменом, нередко встречаются в норме, а переход к клиническому состоянию определяется возникновением дистресса, связанного с СГ, и потребностью получения психиатрической помощи, однако ухудшение самочувствия наступает лишь у части людей, слышащих голоса. В клинических выборках значительно чаще обнаруживается негативное содержание СГ, чем в группе условной нормы [21], усиливаемое сопутствующей стигматизацией и нарушениями социального функционирования. Негативное содержание СГ, которое чаще всего включает опыт межличностного пренебрежения, насилия или поражения, с высокой вероятностью предсказывает отнесенность к клинической группе [24].

Сравнение феноменологии СГ между клиническими и неклиническими выборками с СГ важно по нескольким причинам. Психотические расстройства включают определенную конфигурацию симптомов, которые взаимно влияют друг на друга, что делает более вероятным спутывающий эффект в понимании генеза и особенностей голосов (контента, взаимосвязи с неблагоприятным опытом отношений). Изучение психологической структуры СГ на неклинических выборках с меньшей вероятностью подвержено влиянию конфаундеров в виде сопутствующих симптомов. Маркеры и факторы развития и поддержания СГ на разных этапах могут быть качественно различными, а взаимосвязь с неблагоприятным социальным опытом и сопутствующими переживаниями могут с трудом определяться традиционными методами измерения на пике психотических переживаний.

На смену традиционной идее о голосах как стабильном перцептивном дефекте, детерминированном биологическими факторами, приходит научно подтверждаемая концепция СГ, в рамках которой голоса представляют собой когнитивно-перцептивную деятельность тревожного прислушивания активного субъекта [9], являясь не столько аудиальным, сколько психосоциальным событием, воплощающим интернализированный диалогический опыт системы отношений и связанным с деконтекстуализированными интрузивными воспоминаниями о неблагоприятных ситуациях. В рамках Маастрихтского подхода («Придание смысла голосу»), голос — не симптом болезни, а реакция на значимые психосоциальные проблемы. Голоса демонстрируют связь с перенесенными как в детском, так и во взрослом возрастах психотравмирующими ситуациями: опытом социального унижения, травли, оскорбления, стыда, насилия [14].

Социально тревожные события обладают мощным психотравмирующим эффектом, неблагоприятный социально-эмоциональный опыт — источник повторяющихся интрузивных воспоминаний, усиления метакогнитивного процесса обработки ментальных явлений [7]. Современные представления о СГ активизировали оценку голосов как значимых репрезентаций социально-психологического стресса, тревоги во взаимодействии с другими и межличностного травматического опыта. Появлению голоса предшествует широкий спектр стрессовых событий, наиболее частыми из которых являются семейные конфликты, эмоциональное и сексуальное насилие, резкая персональная критика, пренебрежение, издевательства, смерть родителей [30]. Содержание голосов часто отражает социально-эмоциональные проблемы: низкую самооценку, стыд, вину, привязанность и близость [17].

Диссоциация как отсутствие или искажение нормальной интеграции мыслей, чувств и опыта в поток сознания — ключевой признак посттравматических симптомов — рассматривается в виде механизма, опосредующего связь между детской травмой и СГ, склонностью к галлюцинациям у людей с психотическими расстройствами [25]. Вероятно, дефицит преднамеренного когнитивного торможения (сознательный контроль мыслей и воспоминаний) приводит к трудностям дифференциации внешних и внутренних событий. Связь между торможением и склонностью к галлюцинациям опосредуется навязчивыми мыслями, что высвечивает потенциальный путь возникновения обманов восприятия через

повторную интрузию (вторжение) в сознание воспоминаний, вызывающих стыд, тревогу, и мысли, которые дисфункционально контролируются навыками когнитивного торможения [11].

Согласно мнению части исследователей [13; 20], которые в том числе опирались на классические работы отечественных психологов — Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, — СГ возникают в результате ошибочной интерпретации внутренней речи, что ассоциировано с объектной перспективой самовосприятия в социально оценочных ситуациях, с потерей чувства авторства собственной психической деятельности. СГ часто воспринимаются как голос другого человека. Людям свойственно генерировать голоса других в своей внутренней речи, а последняя естественным образом принимает диалогическую форму, а не вид монолога от первого лица. Даже если голос имеет воплощение в виде «сущности», казалось бы, не связанной с реальными объектами отношений, он всегда содержит фрагменты неблагоприятного психоэмоционального опыта. Осмысление диалогического статуса голосов предполагает анализ неоднородных Я-позиций, сформированных уникальными межличностными обстоятельствами и имеющих определенные интенции, которые объективируют взаимодействие между субъективным психическим опытом и социальными эффектами, что и выступает фундаментом для преодоления неактуальных моделей СГ.

СГ сопряжены с социальной тревогой (СТр) и стыдом, однако эта связь нелинейная, а опосредствованная, демонстрирует динамику меры выраженности на различных этапах развития голосов [14; 20]. На неклинической выборке показано, что интрузивно возникающая концентрация на воспоминаниях, связанных с переживаемым стыдом, косвенно сопряжена с выраженностью способности слышать голос через следующие опосредованные пути: 1) травматические свойства воспоминаний о стыде (интрузии, гиперароузальность и избегание); 2) травматические свойства воспоминаний и самокритика; 3) травматические свойства воспоминаний о стыде, самокритика и внешний стыд [15]. Согласно анализу исследований, стыд часто сопровождает СГ различной степени интенсивности, считается наиболее «галлюциногенной» эмоцией, демонстрирует связь с восприятием себя и своей ответственности. Стыд и СТр вторично приводят к спектру негативных последствий: социальной изоляции, тревоге, депрессии, повышенному риску суицида и т.д. [31]

Искажение внимания при СТр во взаимосвязи с симптомами психоза обсуждается в теории социального ранга [15]. Подход высвечивает вклад межличностных отношений в генезе психотических переживаний. Важной переменной социального ранга при исследовании генеза СГ является стыд, выступающий и предиктором, и следствием психоза. Переживание того, что в глазах других вас воспринимают неполноценным (внешний стыд), или восприятие себя как неполноценного (внутренний стыд) понимаются как угроза «социального ранга».

Согласно одной из ведущих моделей склонности к галлюцинациям, навязчивые мысли играют ключевую роль в поэтапном возникновении СГ, зависят от

руминаций, супрессии мыслей, самофокусировки, однако переживание отчуждаемых навязчивых мыслей с «галлюцинаторной яркостью» имеет различия в навыках мониторинга источника когнитивных вторжений [11]. Результаты исследования вклада СТр в склонность к голосам противоречивы, несмотря на то, что СТр и СГ имеют общие когнитивные и метакогнитивные механизмы, а люди, слышащие голоса, крайне чувствительны к социально значимым стимулам, критике и оценкам и часто имеют опыт психотравмирующих событий, сопряженных с актами насилия, стигматизации, унижения, дискриминации, а также ненадежный тревожный стиль привязанности и дезадаптивные Я-схемы [29].

Метакогнитивные модели СТр отражают роль стратегий анализа ментальных явлений, особую избирательность и динамику процессов внимания к социальным стимулам в усилении симптомов. D.M. Clark и A. Wells показали ключевую роль самофокусировки при СТр, которая связана с избеганием потенциально угрожающего стимула [16]. Гипотеза сверхбдительности внимания [26] предполагает повышенную поглощенность социально угрожающими стимулами, отслеживание и концентрацию на них, что не позволяет фокусироваться на объективных элементах ситуации [19]. Согласно интегративной гипотезе бдительности–избегания, фокусировка на негативных стимулах динамически трансформируется в «избегание» с целью снижения тревоги, и наоборот [22]. В гипотезе поддержания [19] учитывается динамика использования различных стратегий внимания при СТр.

Социальное внимание и восприятие — сложная диалогичная деятельность в условиях многозадачности, имеющая и в норме, и при патологии единые механизмы протекания. Синдромообразующее нарушение СТр — противоречие мотивов достижения успеха и избегания неудачи, нарушение организационно-целевого компонента деятельности в ситуациях оценивания по типу многозадачности, вызванной мониторингом угрожающих стимулов, самософокусированным вниманием и негативным повторяющимся мышлением, связанным с обработкой «ошибки» [7]. Исследования искажений обработки социальной информации имеют решающее значение для понимания механизмов эскалации симптомов СТр в сторону усиления отчуждения и появления психотического опыта. Айтрекинг-эксперименты (трекинг глазодвигательной активности) в области проблемы искажений внимания открыли новые перспективы в проверке гипотез и изучении данных противоречий. Айтреккер позволяет отслеживать динамические характеристики протекания деятельности во временном контексте и в более естественных условиях, что повышает вероятность получения более точных данных об особенностях процесса внимания и его связи с другими показателями, а также дифференцировать концентрацию внимания от замедления реакции, «застывания», не связанного с процессами внимания (non-attentional freezing) [19].

Поскольку роль СТр в опыте СГ остается неясной, наряду со стыдом и метакогнитивными стратегиями (руминации, супрессия мыслей, самофокусировка), СТр также была включена нами в анализ склонности к голосам. Изучение механизмов искажения внимания при СТр в контексте склонности к голосам следует изучать в задаче, являющейся моделью «реальной практической ситуации»

жизнедеятельности, включающей провокацию тревоги, стыда как переживания ошибки, неуспеха и поведения по их преодолению. Этим требованиям отвечает модифицированная фланговая задача Эриксонов, в которой воссоздаются конфликтные многозадачные условия, присущие реальной жизни.

Цель исследования — верифицировать связь опыта СГ с СТр и стыдом, исследовать структуру взаимосвязей СГ, СТр, стыда и метакогнитивных стратегий и проанализировать особенности искажения внимания и когнитивной деятельности в конфликтной задаче с использованием социально-эмоционального материала и оценочной обратной связи при высоком и низком уровнях СТр. В исследовании проверялись следующие *гипотезы*:

1. опыт голосов сопряжен с переживанием негативных социальных эмоций в ответ на неблагоприятный социальный опыт (СТр и стыд), а также с метакогнитивными стратегиями его обработки (самосфокусированное внимание, супрессия мыслей, руминации);

2. социальные эмоции, преломляясь метакогнитивными стратегиями обработки неблагоприятного социально-эмоционального опыта, образуют два типа стыда — внешний (сопряженный с самосфокусированным вниманием и более выраженной СТр) и внутренний (сопряженный с супрессией и руминациями); оба ассоциированы с разными путями формирования голосов;

3. при высокой СТр в условиях конфликтной фланговой задачи Эриксонов с использованием стимулов-экспрессий наблюдается типичный стиль искажений внимания (многозадачность, бдительность к угрозам), проявляемый в особой глазодвигательной и поведенческой активности: в увеличении времени ответа после ошибки, увеличении времени решения теста и количества фиксаций, в том числе вне целевого стимула.

Материал и методы

Выборку исследования составили участники онлайн-опроса, а также пациенты Алтайской краевой клинической психиатрической больницы имени Ю.К. Эрдмана. Проанализированы результаты тестирования 122 человек (32 мужчины и 90 женщин в возрасте 18–55 лет, $M_{\text{возр.}}=26,11$ лет, $SD_{\text{возр.}}=8,60$ лет). По психическому статусу выборка разделена на две группы: неклиническую ($n=73$, 13 мужчин и 60 женщин в возрасте 18–55 лет, $M_{\text{возр.}}=25,58$ лет, $SD_{\text{возр.}}=8,51$ лет) и клиническую ($n=49$, 19 мужчин и 30 женщин в возрасте 18–49 лет, $M_{\text{возр.}}=26,88$ лет, $SD_{\text{возр.}}=8,76$ лет). Последнюю мы разделили на две клинические группы; согласно МКБ-10, в нее вошли пациенты: 1) с расстройствами аффективного спектра ($n=28$, 7 мужчин и 21 женщина в возрасте 18–38 лет, $M_{\text{возр.}}=24,54$ лет, $SD_{\text{возр.}}=5,59$ лет), а именно 16 человек со смешанным тревожным и депрессивным расстройством (F41.2), 12 — с депрессивным эпизодом (F32.0); 2) с расстройствами психотического спектра ($n=21$, 12 мужчин и 9 женщин в возрасте 18–49 лет, $M_{\text{возр.}}=28,64$ лет, $SD_{\text{возр.}}=11,14$ лет): 12 человек с параноидной шизофренией (F20.0), 5 — с шизоаффективным расстройством (F25.0) и 4 человека с шизотипическим расстройством (F21.0).

Критерием включения пациентов в исследование выступало достижение состояния ремиссии, связанное с восстановлением критики к своему состоянию, что предполагает большую возможность осмыслить предлагаемые тестовые вопросы и оценить собственные ощущения и переживания, вызванные ими. Критерием исключения являлось когнитивно-мнестическое снижение пациентов. Кроме того, каждый участник имел право пройти опрос только в ознакомительных целях, указывая, что его результаты не будут подвергнуты обработке.

В таблице 1 продемонстрировано, что как в клинической выборке, так и в группе условной нормы испытуемые сообщали о субпсихотическом и психотическом опыте (объективация мышления, диссоциативные явления и СГ). В неклинической группе 93,15% испытуемых отметили наличие хотя бы одного эпизода психотических переживаний различной степени выраженности, 23,29% — об опыте голосов «внутри головы или рядом», а 15,07% — о «командных голосах». Известно, что около 10–15% людей без психиатрического диагноза имеют СГ [23; 27]. В нашем исследовании распространенность голосов в неклинической выборке оказалась несколько выше, что, по всей видимости, объясняется небольшим объемом группы и ее «условной нормативностью».

Таблица 1

Распространенность субпсихотических и психотических переживаний, в том числе СГ и командных голосов, в неклинической и двух клинических (аффективный и психотический спектры) выборках

Тип опыта СГ	Неклиническая группа (n=73)	Клиническая группа (N=49)	
		Пациенты с расстройствами аффективного спектра (n=28)	Пациенты с расстройствами психотического спектра (n=21)
Психотические и субпсихотические переживания (в т.ч. единичный опыт)	93,15%	96,42%	100%
Голоса «внутри головы или рядом»	23,29%	17,86%	42,86%
Командные голоса	15,07%	3,57%	19,05%

Среди пациентов с расстройствами аффективного спектра 96,42% испытуемых сообщили о наличии хотя бы одного психотического или субпсихотического переживания, а также отмечали эпизоды опыта СГ и командных голосов (17,86% и 3,57% соответственно), что также согласуется с мнением части зарубежных и отечественных исследователей о целесообразности признания наличия психотических симптомов при непсихотических заболеваниях как «новой психиатрической реальности» [6; 12]. Все пациенты с расстройствами психотического спектра

отмечали в своем опыте симптомы психоза разной выраженности, 42,86% испытуемых сообщали о голосах, а 19,05% — о слышании галлюцинаторных приказов.

Для участия в айтрекинговом эксперименте с целью обнаружения искажений внимания при СТр и склонности к голосам из неклинической выборки с помощью Опросника социальной тревоги и социального тревожного расстройства были отобраны испытуемые ($n=31$, 21 женщина и 10 мужчин в возрасте 18–22 года, $M_{\text{возр.}}=19,87$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,22$ лет), составившие две подгруппы: с высоким ($n=16$, 12 женщин и 4 мужчины в возрасте 18–22 года, $M_{\text{возр.}}=19,96$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,14$ лет) и низким ($n=15$, 9 женщин и 6 мужчин в возрасте 18–22 года, $M_{\text{возр.}}=19,34$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,05$ лет) уровнями СТр. В группе с высокой СТр 31,05% испытуемых отметили наличие голоса «внутри головы или рядом», 13,64% — опыт командных голосов; в группе с низкой СТр — 10,33% и 10,04% соответственно.

Методики

1. *Авторский Опросник психотических переживаний* (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, О.В. Жирнова, в печати) направлен на измерение общего показателя данных переживаний и отдельных их составляющих. Включает три шкалы: Объективация мышления и дефицит контроля; Отчуждение и интрузивные феномены; Психический автоматизм. Опыт голосов фиксировался как компонент последних двух шкал. Пункты оценивались по четырехбалльной шкале Ликерта от «неверно» до «верно». По аналогичной шкале определялась выраженность социальных эмоций, в т.ч. стыда, в отношении необычных переживаний. В настоящем исследовании α -Кронбаха общего показателя составляет 0,90.

2. *Опросник социальной тревоги и социального тревожного расстройства* (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, 2012; [8]) применялся для измерения общей выраженности СТр в различных социальных ситуациях. Включает 5 шкал: Социальная тревога в ситуации «быть в центре внимания, под наблюдением»; Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях; Сдержанность в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирование признаков тревоги в экспертных ситуациях; Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля; Избегание непосредственного контакта при взаимодействии в субъективно экспертных ситуациях. Содержит 29 пунктов, степень согласия с которыми оценивалась по шкале Ликерта от 0 («нет») до 3 («да»). В исследовании использовался суммарный балл по опроснику. α -Кронбаха общего показателя — 0,94.

3. *Опросник самосфокусированного внимания* (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, 2016; [7]) применялся для регистрации склонности к метакогнитивной стратегии как механизму поддержания и утяжеления СТр. Содержит 12 пунктов; респондентам по шкале Ликерта от 0 («никогда») до 3 («почти всегда») предлагается оценить, как часто при участии в публичных мероприятиях используется самофокусировка.

Опросник включает 5 субшкал: Фокусировка на производимом впечатлении; Фокусировка на телесных реакциях и тревоге; Фокусировка на выполнении отдельных операций; Фокусировка на неудачах; Фокусировка на восприятии «глазами других». Использовался суммарный балл опросника. α -Кронбаха общего показателя составила 0,88.

4. *Русскоязычная версия методика «Подавление мыслей»* (White Bear Suppression Inventory; D.M. Wegner, S. Zanakos, 1994; в адаптации Е.А. Дорошевой, Г.Г. Князева, 2017; [2]) измеряет склонность к супрессии мыслей. Выраженность данной метакогнитивной стратегии определялась суммой баллов по 15 утверждениям, которые оценивались респондентами по шкале Ликерта от 0 («полностью не согласен») до 4 («полностью согласен»). α -Кронбаха общего показателя — 0,90.

5. *Русскоязычная версия «Шкалы руминации»* (Rumination Response Scale; W. Treynor, R. Gonzalez, S. Nolen-Hoeksema, 2003; в адаптации Е.А. Дорошевой, Г.Г. Князева, 2017; [2]) состоит из 22 вопросов, определяет склонность к актуализации руминаций на негативные события и состояния. Измерялся общий показатель руминаций посредством оценки степени согласия испытуемого с утверждениями о том, что он думает или делает, когда чувствует себя подавленным, печальным или в депрессии. Использовалась шкала Ликерта от 1 («почти никогда») до 4 («почти всегда»). α -Кронбаха общего показателя — 0,91.

6. *Шкала страха негативной оценки (краткая версия)* (D. Watson, R. Friend, 1969; N.R. Carleton, D.R. McCreary, P.J. Norton, G.J.G. Asmundson, 2006, апробация — И.В. Григорьева, С.Н. Ениколопов, 2016; [1]). Методика использовалась только среди участников экспериментального исследования как составляющая СТр для уточнения и раскрытия переживаний в оценочных ситуациях. Состоит из 12 утверждений, степень согласия с которыми оценивается по шкале Ликерта от 1 («совсем не характеризует меня») до 5 («полностью характеризует меня»). α -Кронбаха общего показателя в текущем исследовании — 0,92.

Процедура экспериментального исследования. С целью выявления особенностей и механизмов искажения внимания при высокой СТр применялся айтрекинг-эксперимент, сконструированный в графическом конструкторе экспериментальных схем OpenSesame с открытым исходным кодом. Логика описана с помощью скриптов на языке программирования python (версия 3.7.3). Использовались библиотеки PyGaze и SciPy для работы с датчиком движения глаз (smi red 250 mobile). Авторская программа реализации экспериментальной задачи ранее была апробирована [28]. Использовалась модифицированная фланговая задача Барбары и Чарльза Эриксонов (Flanker task) [18]. Испытуемому поочередно предъявлялись ряды из пяти лицевых экспрессий. Стимулы представлены набором эмоциональных выражений лица: гнев (Angry, A), радость (Happy, H) и нейтральное выражение (Neutral, N). Источник набора стимулов — открытая база данных The Karolinska Directed Emotional Faces (KDEF). Расстояние между изображениями было 6 мм. Испытуемый в ходе эксперимента находился на расстоянии 50–60 сантиметров от экрана, для которого угловые размеры фотографий составляли примерно 3,7×5 градусов. Боковые экспрессии в рамках одного предъявления на экране были идентичны (по два

фланговых стимула справа и слева от центральной экспрессии). Центральный стимул мог как совпадать с остальными (конгруэнтный стимул — НННН, АААА, NNNN), так и отличаться от них (неконгруэнтный стимул — ННАНН, АНААА, ННННН, ААНАА, NNANN, NNHNN).

Экспериментальное исследование проводилось на основе информированного добровольного согласия с соблюдением этических принципов, очно, в формате одной индивидуальной встречи, которая длилась в среднем около 30 минут, в один этап, а также с сохранением анонимности: испытуемый указывал тот же ник, которым шифровал свои ответы при диагностике психологических свойств. Перед процедурой исследования совершались технические настройки; также экспериментатором проверялось усвоение инструкции участником. В момент проведения эксперимента последний находился в помещении один с целью нивелирования побочных переменных, в т.ч. эффекта наблюдателя. Предъявлялась следующая инструкция: «На мониторе будут предъявляться лица с разными эмоциями. Как можно быстрее определите эмоцию на лице, находящемся в центре ряда, с помощью стрелок на клавиатуре <...>. Будьте точны, старайтесь допускать как можно меньше ошибок».

Испытуемые должны идентифицировать за минимально возможное время экспрессию с помощью соответствующих стрелок на клавиатуре (стрелка влево — радость, вниз — нейтральное выражение, вправо — гнев). Обратная связь «ошибка» (рис. 1) после предъявления ряда стимулов появлялась в течение 500 мс при неверной идентификации центральной экспрессии, «верно» — при корректной. Каждая из возможных комбинаций демонстрировалась три раза (всего 27 испытаний). Для обеспечения условия ошибочного решения и константности ее появления в задачу было включено условие — псевдоошибка, появлявшаяся в последнем сегменте цикла и независимо от правильности решения.

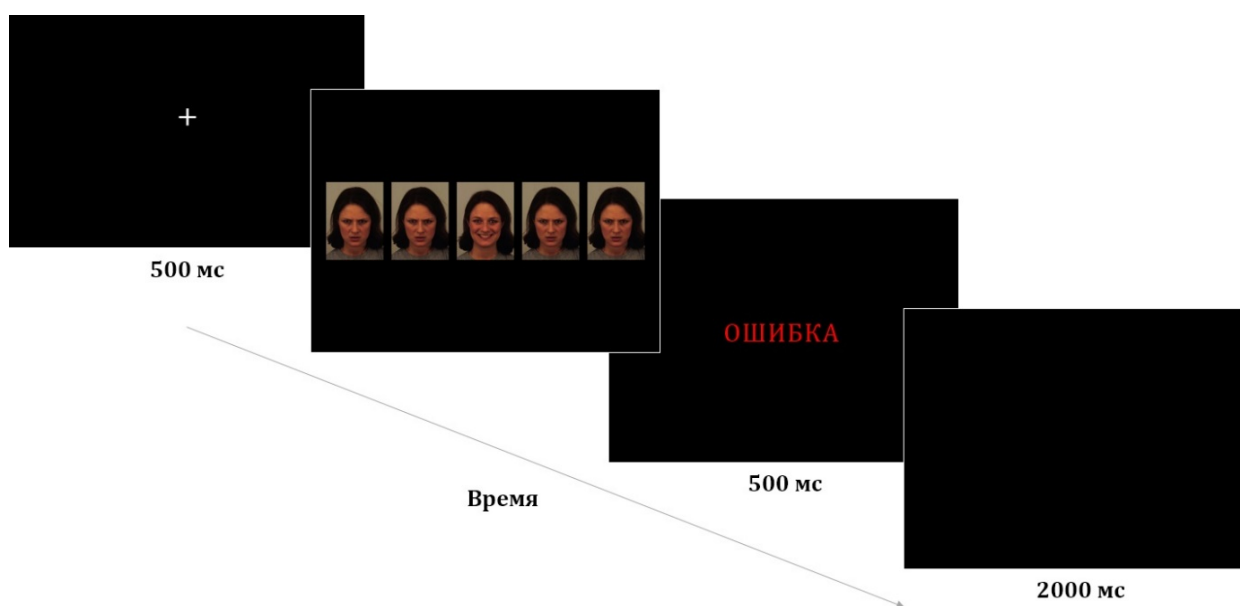


Рис. 1. Схема предъявления стимулов (пример с обратной связью «ошибка»)

В ходе эксперимента фиксировалась информация: стимул (порядок лицевых экспрессий), время и правильность ответа, глазодвигательная активность (частота дискретизации 250 Гц), поведенческие характеристики принятия решений в разных условиях.

Анализ данных. Результаты рассчитались в программах JASP v. 0.16.4, IBM SPSS Statistics v. 26 и Statistica v. 12. Использовались корреляционный анализ Пирсона, факторный анализ, дисперсионный анализ, пост-хок тест (метод LSD), t-критерий Стьюдента.

Результаты

Результаты психологического тестирования. Распределение шкал опросников соответствовали нормальному, параметры асимметрии и эксцесса по модулю колебались в пределах от 0 до 1. По шкале Психический автоматизм Опросника психотических переживаний асимметрия и эксцесс более выражены в силу меньшей встречаемости явления в выборке (по модулю <2).

Выявлены различия по полу в самософокусированном внимании ($F_{(1;120)}=5,10$; $p=0,03$) и супрессии мыслей ($F_{(1;120)}=4,33$; $p=0,04$) — показатели данных метакогнитивных стратегий значимо выше у женщин, чем у мужчин. Выраженность СТр ($F_{(1;120)}=3,20$; $p=0,08$), руминаций ($F_{(1;120)}=0,50$; $p=0,48$), стыда ($F_{(1;120)}=2,37$; $p=0,13$), голосов ($F_{(1;120)}=2,33$; $p=0,13$) и командных голосов ($F_{(1;120)}=0,95$; $p=0,33$) у мужчин и женщин не различались. Для молодых людей, в отличие от старшей выборки, характерно более выраженное самософокусированное внимание ($F_{(1;120)}=6,86$; $p=0,01$). Возрастоспецифичные различия по показателям СТр ($F_{(1;120)}=3,96$; $p=0,06$), супрессии мыслей ($F_{(1;120)}=3,90$; $p=0,06$), руминаций ($F_{(1;120)}=0,17$; $p=0,68$), стыда ($F_{(1;120)}=0,86$; $p=0,36$), голосов ($F_{(1;120)}=0,04$; $p=0,84$) и командных голосов ($F_{(1;120)}=0,17$; $p=0,68$) не были обнаружены.

Сравнение выраженности опыта СГ (голоса «внутри головы») в двух клинических и неклинической группах с помощью дисперсионного анализа показало значимое различие трех выборок ($F_{(2;119)}=4,4$; $p<0,01$), однако применение пост-хок теста для попарного сравнения средних значений выявило отсутствие достоверных различий между неклинической и клинической (расстройства аффективного спектра) группами (разность средних: $MD=0,06$; $p=0,75$) и достоверное отличие от клинической группы (расстройства психотического спектра) первых двух выборок ($MD=0,60-0,70$, $p<0,05$). Пациенты клинической выборки с расстройствами психотического спектра значимо чаще отмечали опыт голосов, в т.ч. командного характера; имели развернутые СГ, характерные для психоза, которые по интенсивности отличались от обманов восприятия, встречающихся в норме и при субпсихотических состояниях.

Выявлены прямые корреляции между СТр, с одной стороны, стыдом ($r=0,31$; $p=0,001$) и метакогнитивными стратегиями — самофокусировкой, руминациями, супрессией мыслей ($r=0,50-0,81$; $p=0,01-<0,001$), — с другой стороны.

Однофакторный дисперсионный анализ показал, что степень актуализации метакогнитивных стратегий — супрессии мыслей ($F_{(1;120)}=11,11$; $p=0,001$), руминаций ($F_{(1;120)}=7,43$; $p=0,01$) и самофокусировки ($F_{(1;120)}=3,85$; $p=0,05$), а также уровень СТр ($F_{(1;120)}=7,30$; $p=0,01$) и переживание стыда ($F_{(1;120)}=21,62$; $p<0,001$) — значимо выше при наличии опыта голосов по сравнению с отсутствием такового (рис. 2).

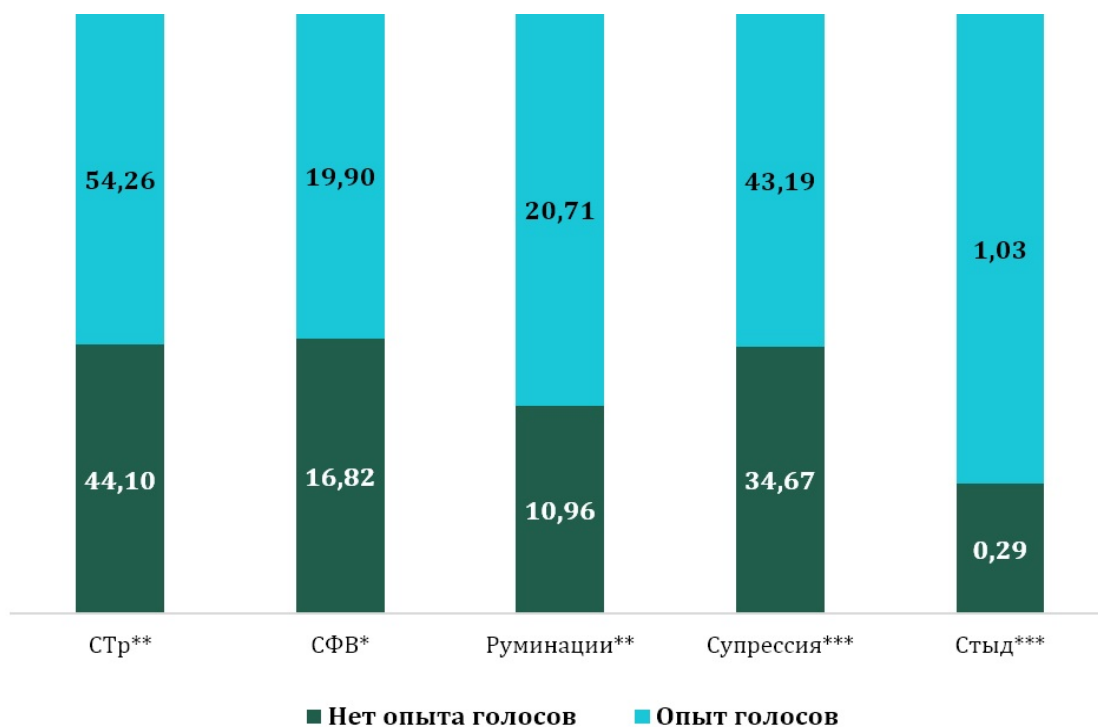


Рис. 2. Средние значения психологических параметров при наличии и отсутствии голосов

Примечание. СТр — социальная тревога; СФВ — самософокусированное внимание. * — различия достоверны при $p<0,05$; ** — при $p<0,01$; *** — при $p<0,001$.

В факторном анализе выбор метода вращения объясняется поиском оптимальной для интерпретации структуры факторного пространства. Факторы часто не являются независимыми, использование степени ортогональности обусловлено конкретными данными. При факторизации (косоугольное вращение Облимин) параметров СТр, перечня метакогнитивных стратегий (самософокусированное внимание, руминации, супрессия), стыда и опыта голосов образуется двухфакторная структура: 1) самософокусированное внимание (факторная нагрузка: 0,75) поддерживает СТр (0,74), стыд (0,63) и тенденцию к супрессии мыслей (0,50), к формированию голосов (0,46); 2) выраженная супрессия мыслей (факторная нагрузка: 0,89) и руминации (0,77), связанные со стыдом (0,47), усиливают вероятность возникновения голосов (0,44), а выявляемость СТр ослабевает (0,34). Корреляция факторов достаточно высокая, они не являются независимыми ($r=0,49$); каждый фактор объясняет 30% дисперсии (табл. 2).

Таблица 2

**Факторный анализ параметров СТр, стыда,
метакогнитивных стратегий и опыта голосов**

Шкалы опросников	Факторы (собственное значение)	
	Фактор 1 (1,64)	Фактор 2 (1,57)
Социальная тревога	0,74	0,34
Самосфокусированное внимание	0,75	0,35
Стыд	0,63	0,47
Супрессия мыслей	0,50	0,89
Руминации	0,30	0,77
Голоса	0,46	0,44
% объясненной дисперсии	30%	30%

Примечание. Жирным шрифтом выделены значимые для анализа структуры факторные нагрузки (мера величины вклада в фактор).

Результаты айтрекинг-эксперимента. В исследуемых выборках (высокий и низкий уровни СТр) различий по возрасту в отношении анализируемых психологических параметров не было обнаружено. Выявлены различия по полу в выраженности страха негативной оценки ($F_{(1;29)}=7,36$; $p=0,01$) — данный параметр значимо выше у женщин, чем у мужчин.

В таблице 3 представлены параметры оценки глазодвигательной и поведенческой активности при высокой и низкой СТр, которые фиксировались в эксперименте. Общее время прохождения теста, средняя длительность фиксации, общее время реакции, количество фиксаций на стимулах, в том числе количество фиксаций на центральном и особенно вне центрального лица, число ошибок в условиях конгруэнтных и неконгруэнтных стимулов, время ответа после ошибки, а также средняя длительность фиксаций (особенно вне центрального лица) статистически значимо выше в группе с высокой СТр по сравнению с низкой. Различия не достигают уровня статистической значимости по двум параметрам: числу ошибок на конгруэнтные стимулы ($p=0,07$) и медианной длительности фиксаций на центральном, определенном задачей как целевое, лице ($p=0,10$). Однако в обоих случаях присутствует тенденция к увеличению данных показателей при повышении СТр. В среднем и при низкой, и при высокой СТр внимание концентрируется на целевом объекте, а число ошибок при условии конгруэнтного стимула незначительно в обеих группах. Вместе с тем в группе с высокой СТр испытуемые совершают большее число ошибок при условии неконгруэнтных стимулов, а медианная длительность фиксаций (наиболее частые показатели по группе) оказывается выше, чем при низкой СТр.

Таблица 3

**Средние значения и t-критерий Стьюдента
параметров оценки глазодвигательной и поведенческой активности
в группах с высокой и низкой СТр**

Параметры оценки глазодвигательной и поведенческой активности	СТр, среднее (стандартное отклонение)		t- критерий Стьюдента
	Низкая СТр	Высокая СТр	
Общее время прохождения теста	29720,79 (4101,75)	38336,47 (6700,76)	t=4,06***
Длительность фиксаций (мс)	1230,62 (41,01)	2266,37 (175,03)	t=2,76**
Общее время реакций (мс)	895,21 (99,34)	1030,18 (205,48)	t=2,25*
Общее количество фиксаций на стимулах	31,28 (1,90)	95,99 (3,75)	t=11,02***
Число ошибок на неконгруэнтные стимулы	0,93 (1,07)	2,06 (1,85)	t=2,02*
Число ошибок на конгруэнтные стимулы	0,43 (0,51)	0,88 (0,78)	t=1,86
Время ответа после ошибки (мс)	859,89 (104,70)	1206,23 (315,16)	t=3,93***
Количество фиксаций (на центральном лице)	19,33 (3,34)	47,00 (6,14)	t=11,35***
Количество фиксаций (вне центрального лица)	6,78 (1,43)	49,00 (3,41)	t=42,43***
Средняя длительность фиксаций, мс (на центральном лице)	1108,41 (45,51)	1655,47 (238,83)	t=7,55***
Средняя длительность фиксаций, мс (вне центральноего лица)	1582,39 (38,37)	2847,23 (123,36)	t=35,85***
Медианная длительность фиксаций, мс (на центральном лице)	905.22 (104, 13)	1099.67 (107,80)	t=1,50
Медианная длительность фиксаций, мс (вне центральноего лица)	1464.00 (52,97)	2201.78 (121,97)	t=22,16***
Общее количество фиксаций на стимулах: ААААА; ААНАА; ААНАА; ННААНН; ННННН; ННННН; ННННН; ННННН.	22–35 (1,09–1,98)	67–127 (2,75–5,96)	t=51,05***– 74,91***

Примечание. * — различия достоверны при $p < 0,05$; ** — при $p < 0,01$; *** — при $p < 0,001$. По параметру «Общее количество фиксаций на стимулах...» приводится диапазон средних значений, стандартных отклонений и t-критерия. Различия в группах людей с высоким и низким уровнем СТр достоверны по всем стимулам.

Среднее время и количество фиксаций на стимулах, общее среднее время реакции (мс) после ошибки выше при страхе негативной оценки и самофокусировке ($r > 0,70-0,90$; $p < 0,001$), при СТр и активации руминаций ($r > 0,39-0,43$; $p < 0,05$).

Страх негативной оценки, самофокусировка ($r > 0,71-0,84$; $p < 0,001$), СТр и руминации ($r > 0,40-0,43$; $p < 0,05$) снижают точность ответов, а число ошибок

в условиях конгруэнтных и неконгруэнтных стимулов увеличивается. Количество фиксаций на конгруэнтных стимулах выше при страхе негативной оценки и самофокусировке ($r>0,47-0,5$; $p<0,01$); доля фиксаций вне центрального лица связана с СТр, страхом негативной оценки, самофокусировкой в отношении конгруэнтных и неконгруэнтных стимулов ($r>0,35-0,57$; $p<0,05$). При низкой СТр происходит упорядочивание активности на 3–4 предъявлении стимулов, а при высокой СТр — на 5–6 предъявлении. Время прохождения теста увеличивается при самофокусировке, руминациях, высокой выраженности страха негативной оценки ($r>0,32-0,53$; от $p<0,05$ до $p<0,01$).

Среднее общее количество фиксаций выше при высокой СТр по сравнению с низкой, особенно при условии неконгруэнтных стимулов, включающих гневные лица (ААНАА, ННАНН), а также условия конгруэнтного стимула с враждебной экспрессией (ААААА). Наименьшее среднее количество фиксаций наблюдается при условиях, включающих нейтральные и радостные лица без комбинации с гневом, — ННННН, ННННН, ННННН. Достоверность различий общего числа фиксаций вне зависимости от отдельных условий в группах с высокой и низкой СТр подтверждена статистически ($t=11,02$; $p<0,001$) (табл. 3; рис. 3).

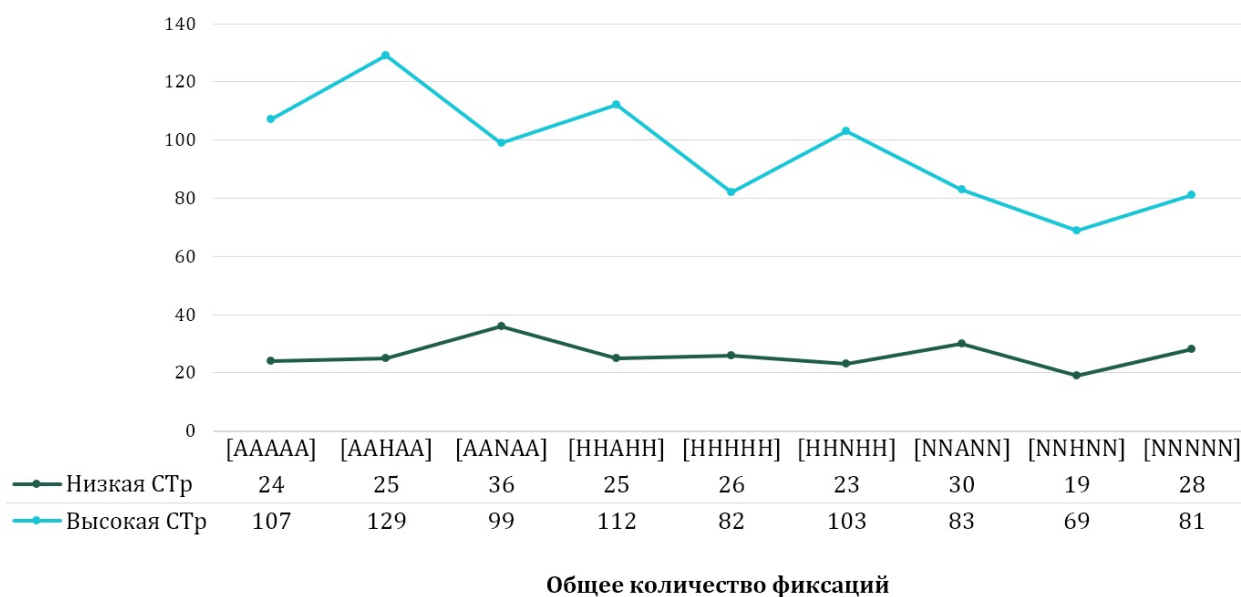


Рис. 3. Общее количество фиксаций (средние значения)

Примечание. Представленные различия между группами с высокой и низкой уровнями социальной тревоги (СТр) достоверны ($p<0,001$).

Если при низкой СТр неконгруэнтные стимулы вызывают реакцию ускоренного ответа, то при высокой — чаще замедления (отрицательный эффект контраста). Дисперсионный анализ (для смешанных факторных планов, план 2x2) позволил подтвердить эффект взаимодействия «СТр x Конгруэнтность» ($F_{(1;27)}=4,7$; $p<0,05$). Конгруэнтные стимулы лучше распознаются в обеих группах, в то время как неконгруэнтные — хуже при высокой, но не низкой СТр.

Медианная длительность фиксаций (мс) за пределами центрального лица оказывается несколько выше, чем на центральном лице ($t=22,16$; $p<0,001$) у участников с высокой СТр, при этом средние значения времени фиксаций минимальны при конгруэнтных стимулах, не вызывающих активацию мониторинга угроз, и достигают максимума при условии ААНАА.

Количество фиксаций за пределами центрального лица при высокой СТр выше, чем при низкой ($t=42,43$; $p<0,001$), и в среднем повышается при всех условиях, в которых дистракторами выступает гневное лицо. При контрасте флангов, при предъявлении радостного лица и цели — гневного лица — среднее количество фиксаций вне целевой экспрессии и на ней становится одинаковым. При низкой СТр целевое внимание избирательно к целевым стимулам, количество фиксаций вне центрального лица минимально. Число фиксаций при высокой СТр на центральном лице вне зависимости от стимула выше, чем при низкой СТр ($t=11,35$; $p<0,001$) (рис. 4). В группе с низкой СТр значимо выше число фиксаций на целевом лице, внимание не отвлекается на дистракторы ($t=9,51$; $p<0,001$), в то время как высоко социально тревожные участники действуют в режиме многозадачности: распределяют внимание как на приоритетном стимуле, так и вне его — на фланговые лицевые экспрессии. Количество фиксаций по целевым и нецелевым областям интереса фактически идентично ($t=0,38$; $p=0,71$). Отсутствие различий в данном случае — не показатель дефекта избирательности, но индикатор многозадачности в условиях особых социально эмоциональных стимулов, бдительности к социальным угрозам. Средние значения фиксаций как показателя отклонений внимания на негативные (гневные) дистракторы при высокой СТр максимальны.

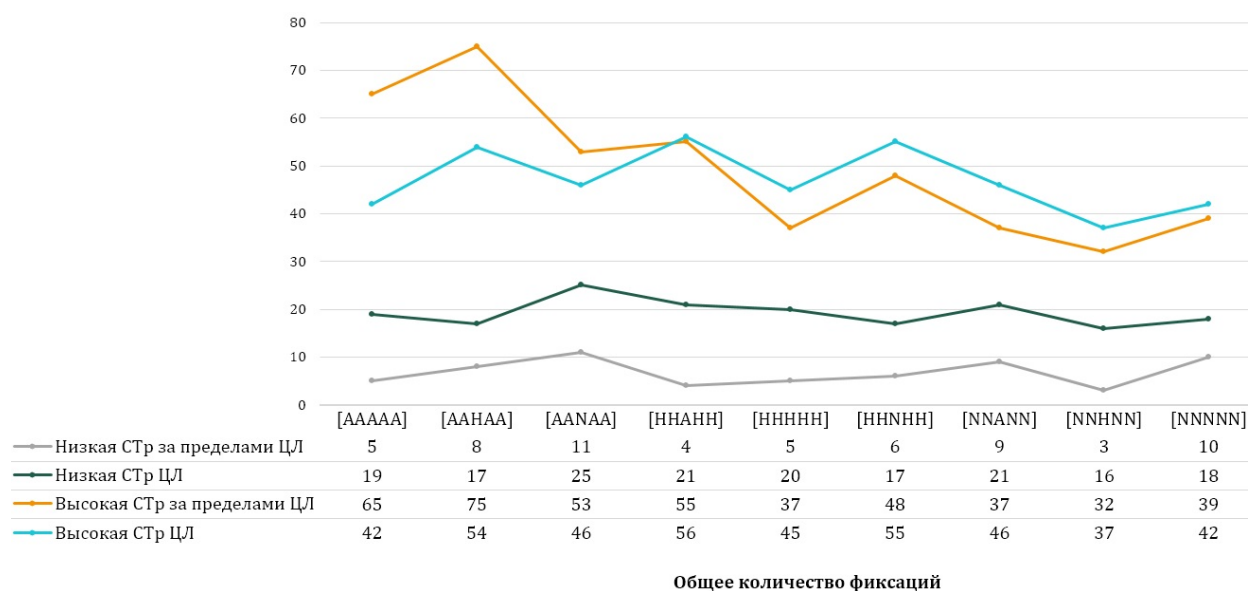


Рис. 4. Количество фиксаций по областям интереса в условиях разных стимулов

Примечание. ЦЛ — центральное лицо; СТр — социальная тревога. Представленные различия в фиксациях вне ЦЛ и на ЦЛ между группами с низкой и высокой социальной тревогой достоверны вне зависимости от стимула ($p<0,001$).

Обсуждение

Опыт слышания голосов (диалогических, комментирующих, субъективно локализованных «внутри головы или рядом») — явление распространенное, которое нельзя ограничивать наличием клинического диагноза и связывать непосредственно с психозом [5; 6]. Анонимное исследование показало, что опыт СГ, как и объективация мышления и другие симптомы, схожие с психотическими, значительно шире верифицированных диагнозом. Опыт голосов тесно связан с переживанием негативных социальных эмоций, возникающих в ответ на неблагоприятный социальный опыт, — социальной тревоги и стыда, а также с метакогнитивными стратегиями обработки (руминации, супрессия мыслей, самосфокусированное внимание). Различия в группе имеющих и отрицающих опыт голосов показывают значимую роль неблагоприятного социального опыта и его обработки.

Факторная модель опыта голосов, переживания стыда в комбинации с социальной тревогой и метакогнитивными стратегиями продемонстрировала пути формирования СГ. Факторы представляют паттерны формирования голосов в рамках типов значимой социальной эмоции — стыда (наиболее «галлюциногенное» переживание) как индикатора неблагоприятного социального опыта (внешний и внутренний стыд) и СТр — преломляющиеся комплексом метакогнитивных стратегий (с доминированием или самосфокусированного внимания, образуя переживание неполноценности в глазах других, или супрессии с руминациями, провоцируя восприятие себя как неполноценного). Снижение интенсивности СТр, наряду с усилением процессов подавления внутренних ментальных явлений (второй фактор), по всей видимости, может выступать маркером более выраженных СГ.

Важно отметить, что с пунктами, определяющими страх негативной оценки и самосфокусированное внимание, более согласны оказались молодые девушки, что, по всей видимости, представляет собой культурно-специфичную особенность: больше усвоенных экспектаций и правил в отношении самопредъявления провоцируют более выраженную ориентированность на внешние оценки как способ профилактики неблагоприятного социального опыта. В свою очередь страх негативной оценки может проявляться в виде повышенной избирательности в отношении образа себя в глазах других.

Изучение стратегий искажения внимания при СТр и склонности к голосам раскрывает психологические нюансы дезорганизации деятельности. Многозадачность — закономерное искажение внимания как результат интенсивной метакогнитивной обработки информации в когнитивной задаче при СТр. Распределение внимания на стимулы вне целевого приоритета (центральное лицо в ряду стимулов) вызвано использованием социально-эмоциональных стимулов во фланговой задаче. При высокой СТр на общее количество фиксаций влияет не только конгруэнтность стимула, но и комбинация лицевых экспрессий. Нейтральные фланги оказывают умеренный стабилизирующий эффект даже при условии цели — гневное лицо, в то время как радостное лицо на флангах обладает организующим эффектом на

деятельность только в случае, если нет контраста с центральной эмоцией. Гневное лицо (воплощение критикующего, враждебного отношения) в большинстве условий вызывает усиление бдительности к угрозам, замедление выполнения задачи и отклонение внимания от цели. Неконгруэнтное сочетание контрастных эмоций вызывает наибольшее усиление мониторинга угрожающих стимулов. Обнаружено большее число фиксаций, в том числе вне целевого центрального лица; наблюдаются бóльшая общая длительность фиксаций, увеличение времени ответа после ошибки и времени решения теста. Число фиксаций вне и на центральном лице при высокой СТр, в отличие от низкой, уравнено, что говорит о многозадачности, бдительности к дистракторам на флангах, однако это не означает ослабления целевого мотива деятельности, скорее, эмоциональную сверхвовлеченность в разные компоненты задачи в силу социально-эмоциональной нагруженности стимулов.

Особый социальный триггер, запускающий метакогнитивный процессинг при СТр, — обратная связь — прямая оценка решений. Обратная связь об ошибке как модель неуспеха провоцирует осторожную тактику; возможна и парадоксальная реакция ускорения с последующим ростом ошибок. Даже узкий контекст рутинной когнитивной задачи провоцирует сверхбдительность к обратной связи «ошибка». Условие умственного напряжения, где трудность задачи и ошибка заметны испытуемому, согласно мнению отечественных патопсихологов, усиливает имеющиеся психопатологические состояния. Так, например, С.Я. Рубинштейн показала, что прислушивание, особенно тревожное, с целью ориентировки в ситуациях с трудно различимыми звуками — дополнительный патогенетический фактор, участвующий в актуализации обманов восприятия [9].

Ограничения исследования. Общая исследуемая выборка была небольшой по объему, в том числе поделенной на мелкие подгруппы, что может ограничивать статистическую мощность полученных результатов, а на данном этапе исследования — затруднять возможность обобщения результатов. В работе не учтена поправка на множественность сравнений, однако одновременно в подавляющем большинстве случаев не производились сравнения, превышающие три подгруппы. Пациенты с расстройствами психотического спектра закономерно чаще сообщали об опыте СТ, особенно командных голосах, которые, естественно, превосходили по интенсивности обманы восприятия, встречающиеся в норме и при аффективных состояниях. При интерпретации полученных результатов мы ссылались на идеи С.Я. Рубинштейн о важности учета особенностей психической деятельности человека в процессе формирования голосов (в противовес мнению о выведении СТ непосредственно из патологии мозга), а также на ее предположение о функциональном характере СТ и безосновательности разделения иллюзий и галлюцинаций, истинных и псевдогаллюцинаций по механизмам генеза [9].

Рассматриваемые феномены требуют исследования и методологического осмысления, уточнения психометрических процедур в отношении измерения психотического опыта. Поскольку все рассматриваемые факторы являются характеристиками субъекта, выводы о причинно-следственных связях сделаны на

уровне интерпретации, при анализе статистических фактов мы использовали преимущественно констатирующие формулировки о наличии различий или взаимосвязи явлений, но направленность связей проясняется в экспериментальном исследовании, где моделирование стресса ошибки и включение социальных стимулов показали характерные поведенческие сдвиги, связанные с искажением внимания и дезорганизацией деятельности, а также при анализе современных научных представлений о СГ.

При сборе данных по типу самоотчетов, несмотря на анонимность, сохраняются риски искажения результатов, например, экстремальные ответы, преувеличение или отрицание опыта, социальная желательность. При выраженном переживании отчуждения могут возникнуть трудности соотношения индивидуального опыта с пунктами опросников, поскольку нарушается привычная подконтрольность психических процессов, искажается агентность. Поэтому критерием включения пациентов в выборку выступало достижение состояния ремиссии. При расстройствах шизофренического спектра сообщается о нарушениях когнитивных и социальных (например, ментализация) навыков [4; 10], трудностях распознавания эмоций [3]. Однако анализ индивидуальных случаев практики косвенно верифицирует обобщенно представленные эмпирические факты.

Опыт командных голосов встречался преимущественно в клинической выборке. Контент голосов измерялся по ответам анкеты, корреляциям с пунктами, шкалами, общим баллом по СТр. Целесообразно использовать самостоятельный опросник для идентификации содержания и характеристик СГ. Для дальнейшего изучения различий особенностей искажения внимания в айтрекинг-эксперименте с модифицированной фланговой задачей перспективно включить пациентов с диагностированными психотическими расстройствами, хотя часть выборки с высокой СТр сообщали о наличии психотических переживаний, имели опыт СГ.

Индивидуальный опыт (например, профессиональный) взаимодействия с условно стрессовым материалом (эмоции на лицах) может снижать обнаруженные экспериментальные эффекты. Несмотря на согласованность данных, анализ индивидуальных траекторий поведенческого рисунка в тесте показывает индивидуальную вариативность реагирования, указывающую на вероятное влияние дополнительных переменных.

Феномен «застывания» (non-attentional freezing) в поведении, сопряженный с тревогой, но не связанный с процессами внимания в задаче на глазодвигательную активность и время реакции, может вызывать замедление ответа [19]. Полученный в эксперименте результат, который выглядит как искажение процессов внимания, может отчасти объясняться более глобальным фактором — ступором, «застыванием» у участников с высокой СТр в условиях предъявления социально угрожающих стимулов (негативная эмоция на лице). Существует вероятность смешения эффектов, однако в конфликтных задачах на внимание еще только предстоит научиться экспериментально дифференцировать данные явления.

Выводы

1. Социальные эмоции (социальная тревога, стыд), а также метакогнитивные стратегии обработки социально значимого опыта (супрессия мыслей, руминации и самософокусированное внимание) значимо связаны с голосами.

2. Получены два пути формирования «голоса», образованные различными взаимосвязями социальных эмоций и метакогнитивных стратегий: 1) внешний стыд, сопровождаемый социальной тревогой и самософокусированным вниманием, определяет склонность к СГ; 2) внутренний стыд, поддерживаемый руминациями и супрессией мыслей, на фоне снижения социальной тревоги провоцирует развитие СГ.

3. При высокой социальной тревоге и склонности к голосам в конфликтной фланговой задаче Эриксонов с использованием коммуникативного типа стимулов (лицевые экспрессии) обнаруживаются искажения внимания — многозадачность и бдительность к угрозам. Данный тип обработки социально значимой информации проявляется в особой глазодвигательной и поведенческой активности (увеличение времени решения теста и времени ответа после ошибки, количества фиксаций, в том числе вне целевого центрального лица). Обратная связь об ошибке усиливает дезорганизующий эффект на деятельность.

4. Несмотря на наличие обнадеживающих теоретических и эмпирических данных о связи психологических параметров при голосах, в науке до сих сохраняется неопределенность в интерпретации направленности и системности взаимосвязей, поэтому требуются дальнейшие исследования для их уточнения.

Литература

1. Григорьева И.В., Ениколопов С.Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)» // Национальный Психологический Журнал. 2016. № 1 (21). С. 31–44. DOI: 10.11621/npj.2016.0105

2. Дорошева Е.А., Князев Г.Г. Психометрические свойства трех опросников регуляции эмоций // Современные проблемы клинической психологии и психологии личности: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск: ИПЦ НГУ, 2017. С. 193–198.

3. Зверева Н.В., Кутырева Я.С., Казакова М.В. Восприятие и выражение эмоций подростками в норме и при шизофрении // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 76–92. DOI: 10.17759/cpse.2016050406

4. Кобзова М.П., Зверева Н.В., Щелокова О.А. О некоторых особенностях вербально-логического мышления в норме и при шизотипическом расстройстве (на примере методики «Четвертый лишний») // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 100–118. DOI: 10.17759/psyclin.2018070306

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. и др.
Эффект социальной тревоги и стыда
в развитии голосов: метакогнитивная
обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 25–53.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. et al.
The Effects of Social Anxiety and Shame
in Voice Development: Metacognitive Processing
of Adverse Relationship Experiences
and Vigilance Toward Social Threats
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 25–53.

5. Менделевич В.Д. Гипердиагностика шизофрении как когнитивное искажение процесса познания клинической реальности // Неврологический вестник. 2023. Том 55. № 1. С. 5–14. DOI: 10.17816/nb160308

6. Менделевич В.Д., Гатин Ф.Ф., Хамитов Р.Р. и др. Психотические симптомы при непсихотических расстройствах: ошибки диагностики или новая реальность? // Неврологический вестник. 2022. Том 54. № 2. С. 5–12. DOI: 10.17816/nb108655

7. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Патопсихология социальной тревоги и социального тревожного расстройства. Томск: изд-во Томского университета, 2016. 140 с.

8. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Сагалаков А.М. Нарушение когнитивной регуляции социальной тревоги при антивитальном поведении. Томск: изд-во Томского университета, 2016. 107 с.

9. Сафуанов Ф.С. Научное творчество С.Я. Рубинштейн в период работы в Институте судебной психиатрии. Сообщение 2. Патопсихологические исследования реактивных состояний (1949-1951) // Российский психиатрический журнал. 2016. № 6. С. 82–87. DOI: 10.24411/1560-957X-2016-1%25x

10. Холмогорова А.Б., Царенко Д.М., Москачева М.А. Нарушения социального познания при расстройствах шизофренического и аффективного спектров // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 103–117. DOI: 10.17759/cpse.2016050408

11. Alderson-Day B., Smailes D., Moffatt J. et al. Intentional inhibition but not source memory is related to hallucination-proneness and intrusive thoughts in a university sample // Cortex. 2019. Vol. 113. P. 267–278. DOI: 10.1016/j.cortex.2018.12.020

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.

13. Barber L., Reniers R., Upthegrove R. A review of functional and structural neuroimaging studies to investigate the inner speech model of auditory verbal hallucinations in schizophrenia // Translational Psychiatry. 2021. Vol. 11. № 1. Article 582. DOI: 10.1038/s41398-021-01670-7

14. van den Berg D., Tolmeijer E., Jongeneel A. et al. Voice phenomenology as a mirror of the past // Psychological Medicine. 2022. P. 1–9. DOI: 10.1017/S0033291721004955

15. Bortolon C., Brand R.M., Altman R. et al. Beyond trauma: the contribution of characteristics of shame memories, shame, and self-criticism to voice-hearing proneness // Current Psychology. 2021. P. 1–12. DOI: 10.1007/s12144-021-01438-8

16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia // Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment / R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope et al. (eds.). New York: Guilford Press, 1995. P. 69–93.

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Журнова О.В. и др.
Эффект социальной тревоги и стыда
в развитии голосов: метакогнитивная
обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 25–53.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. et al.
The Effects of Social Anxiety and Shame
in Voice Development: Metacognitive Processing
of Adverse Relationship Experiences
and Vigilance Toward Social Threats
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 25–53.

17. *Corstens D., Longden E.* The origins of voices: links between life history and voice hearing in a survey of 100 cases // *Psychosis*. 2013. Vol. 5. № 3. P. 270–285. DOI: 10.1080/17522439.2013.816337
18. *Eriksen B.A., Eriksen C.W.* Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task // *Perception & Psychophysics*. 1974. Vol. 16. № 1. P. 143–149. DOI: 10.3758/bf03203267
19. *Fox E., Zougkou K., Ashwin C. et al.* Investigating the efficacy of attention bias modification in reducing high spider fear: The role of individual differences in initial bias // *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2015. Vol. 49. P. 84–93. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.05.001
20. *Jones S.R., Fernyhough C.* Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model // *Behaviour Research and Therapy*. 2009. Vol. 47. № 1. P. 54–59. DOI: 10.1016/j.brat.2008.09.008
21. *Laloyaux J., Collazzoni A., Hirnstein M. et al.* Personal resilience factors protect against distressing auditory hallucinations: A study comparing psychotic patients with auditory hallucinations, non-patients with auditory hallucinations, and healthy controls // *Psychiatry Research*. 2020. Vol. 290. Article 113058. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113058
22. *Mogg K., Bradley B., Miles F. et al.* BRIEF REPORT Time course of attentional bias for threat scenes: Testing the vigilance-avoidance hypothesis // *Cognition & Emotion*. 2004. Vol. 18. № 5. P. 689–700. DOI: 10.1080/02699930341000158
23. *Moseley P., Alderson-Day B., Common S. et al.* Continuities and discontinuities in the cognitive mechanisms associated with clinical and nonclinical auditory verbal hallucinations // *Clinical Psychological Science*. 2022. Vol. 10. № 4. P. 752–766. DOI: 10.1177/21677026211059802
24. *Næss J.Ø., Hirnstein M., Kusztrits I. et al.* An online survey on clinical and healthy individuals with auditory verbal hallucinations: Abuse did not lead to more negative voice content // *Schizophrenia Research*. 2022. Vol. 24. S0920-9964(22)00436-4. DOI: 10.1016/j.schres.2022.11.020
25. *Quidé Y.* Dissociation, trauma and the experience of visual hallucinations in post-traumatic stress disorder and schizophrenia // *British Journal of Psychiatry Open*. 2023. Vol. 9. № 1. P. 1–3. DOI: 10.1192/bjo.2023.3
26. *Rapee R.M., Heimberg R.G.* A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia // *Behaviour Research and Therapy*. 1997. Vol. 35. № 8. P. 741–756. DOI: 10.1016/s0005-7967(97)00022-3
27. *Rossell S.L., Schutte M.J.L., Toh W.L. et al.* The Questionnaire for Psychotic Experiences: an examination of the validity and reliability // *Schizophrenia Bulletin*. 2019. Vol. 45. № 1. P. 78–87. DOI: 10.1093/schbul/sby148

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Журнова О.В. и др.
Эффект социальной тревоги и стыда
в развитии голосов: метакогнитивная
обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 25–53.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. et al.
The Effects of Social Anxiety and Shame
in Voice Development: Metacognitive Processing
of Adverse Relationship Experiences
and Vigilance Toward Social Threats
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 25–53.

28. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Tinekov A.V. et al. Neurocognitive mechanisms of attention distortion with social anxiety: a flanker problem experiment // ICEDER 2019. Advances in Social Science, Education and Humanities Research. 2020. Vol. 396. P. 270–275. DOI: 10.2991/iceder-19.2020.57

29. Scott M., Rossell S.L., Meyer D. et al. Childhood trauma, attachment and negative schemas in relation to negative auditory verbal hallucination (AVH) content // Psychiatry Research. 2020. Vol. 290. Article 112997. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112997

30. Varese F., Smeets F., Drukker M. et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies // Schizophrenia Bulletin. 2012. Vol. 38. № 4. P. 661–671. DOI: 10.1093/schbul/sbs050

31. Volpato E., Cavallera C., Castelnuovo G. et al. The “common” experience of voice-hearing and its relationship with shame and guilt: A systematic review // BMC Psychiatry. 2022. Vol. 22. Article 281. DOI: 10.1186/s12888-022-03902-6

References

1. Grigor'eva I.V., Enikolopov S.N. Aprobatsiya oprosnikov «Shkala sotsial'noi trevozhnosti Libovitsa» i «Shkala strakha negativnoi otsenki (kratkaya versiya)» [Testing questionnaires “Liebowitz Social Anxiety Scale” and “Fear of Negative Evaluation Scale” (short version)]. *Natsional'nyi Psikhologicheskii Zhurnal = National Psychological Journal*, 2016, vol. 1 (21), pp. 31–44. DOI: 10.11621/npj.2016.0105 (In Russ., Abstr. in Engl.).

2. Dorosheva E.A., Knyazev G.G. Psichometricheskie svoistva trekh oprosnikov regulyatsii emotsii [Psychometric Characteristics of Three Questionnaires of the Emotional Regulation]. In *Sovremennye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhologii lichnosti: Materialy vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem = Contemporary Problems of Clinical Psychology and Personality Psychology: Proceedings of the All-Russian Conference with International Participation* (pp. 193–198.). Novosibirsk: Publ. of Novosibirsk State University, 2017. (In Russ., Abstr. in Engl.).

3. Zvereva N.V., Kutyreva Ya.S., Kazakova M.V. Vospriyatie i vyrazhenie emotsii podrostkami v norme i pri shizofrenii [The Perception and Expression of Emotions in Normative Teenagers and Those Who Suffers from Schizophrenia]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2016. Vol. 5, no. 4, pp. 76–92. DOI: 10.17759/cpse.2016050406 (In Russ., Abstr. in Engl.).

4. Kobzova M.P., Zvereva N.V., Shchelokova O.A. O nekotorykh osobennostyakh verbal'no-logicheskogo myshleniya v norme i pri shizotipicheskom rasstroistve (na primere metodiki «Chetvertyi lishnii») [Some features of verbal-logical thinking in the norm and in schizotypic disorder (using the example of the Fourth Extra Technique)]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 100–118. DOI: 10.17759/psyclin.2018070306 (In Russ., Abstr. in Engl.).

5. Mendelevich V.D. Giperdiagnostika shizofrenii kak kognitivnoe iskazhenie protsessa poznaniya klinicheskoi real'nosti [Overdiagnosis of schizophrenia as a cognitive distortion of the process of knowledge of clinical reality]. *Nevrologicheskii vestnik = Neurology Bulletin*, 2023. Vol. 55, no. 1, pp. 5–14. DOI: 10.17816/nb160308 (In Russ., Abstr. in Engl.).
6. Mendelevich V.D., Gatin F.F., Khamitov R.R. et al. Psikhoticheskie simptomy pri nepsikhoticheskikh rasstroistvakh: oshibki diagnostiki ili novaya real'nost'? [Psychotic symptoms for nonpsychotic disorders: errors of diagnosis or a new reality?] *Nevrologicheskii vestnik = Neurology Bulletin*, 2022. Vol. 54, no. 2, pp. 5–12. DOI: 10.17816/nb108655 (In Russ., Abstr. in Engl.).
7. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V. Patopsikhologiya sotsial'noi trevogi i sotsial'nogo trevozhnogo rasstroistva [Pathopsychology of social anxiety and social anxiety disorder]. Tomsk: Publ. of Tomsk State University, 2016. 140 p. (In Russ.).
8. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Sagalakov A.M. Narushenie kognitivnoi regulyatsii sotsial'noi trevogi pri antivital'nom povedenii [Violation of cognitive regulation of social anxiety in anti-vital behavior]. Tomsk: Publ. of Tomsk State University, 2016. 107 p. (In Russ.).
9. Safuanov F.S. Nauchnoe tvorchestvo S.Ya. Rubinshtein v period raboty v Institute sudebnoi psikhii. Soobshchenie 2. Patopsikhologicheskie issledovaniya reaktivnykh sostoyanii (1949-1951) [The scientific work of S. Ya. Rubinstein during the work at the Institute of forensic psychiatry. Part 2. Pathopsychological study of reactive States (1949-1951)]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2016, no. 6, pp. 82–87. DOI: 10.24411/1560-957X-2016-1%25x (In Russ., Abstr. in Engl.).
10. Kholmogorova A.B., Tsarenko D.M., Moskacheva M.A. Narusheniya sotsial'nogo poznaniya pri rasstroistvakh shizofrenicheskogo i affektivnogo spektrov [The social cognition impairments of people with schizophrenia and affective spectrum disorders]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2016, vol. 5, no. 4, pp. 103–117. DOI: 10.17759/cpse.2016050408 (In Russ., Abstr. in Engl.).
11. Alderson-Day B., Smailes D., Moffatt J. et al. Intentional inhibition but not source memory is related to hallucination-proneness and intrusive thoughts in a university sample. *Cortex*, 2019. Vol. 113, pp. 267–278. DOI: 10.1016/j.cortex.2018.12.020
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM–5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 992 p.
13. Barber L., Reniers R., Uptegrove R. A review of functional and structural neuroimaging studies to investigate the inner speech model of auditory verbal hallucinations in schizophrenia. *Translational Psychiatry*, 2021. Vol. 11, no. 1, article 582. DOI: 10.1038/s41398-021-01670-7
14. van den Berg D., Tolmeijer E., Jongeneel A. et al. Voice phenomenology as a mirror of the past. *Psychological Medicine*, 2022, pp. 1–9. DOI: 10.1017/S0033291721004955

15. Bortolon C., Brand R.M., Altman R. et al. Beyond trauma: the contribution of characteristics of shame memories, shame, and self-criticism to voice-hearing proneness. *Current Psychology*, 2021, pp. 1–12. DOI: 10.1007/s12144-021-01438-8
16. Clark D.M., Wells A. A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope et al. (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69–93). NY: Guilford Press, 1995.
17. Corstens D., Longden E. The origins of voices: links between life history and voice hearing in a survey of 100 cases. *Psychosis*, 2013. Vol. 5, no. 3, pp. 270–285. DOI: 10.1080/17522439.2013.816337
18. Eriksen B.A., Eriksen C.W. Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task. *Perception & Psychophysics*, 1974. Vol. 16, no. 1, pp. 143–149. DOI: 10.3758/bf03203267
19. Fox E., Zougkou K., Ashwin C. et al. Investigating the efficacy of attention bias modification in reducing high spider fear: The role of individual differences in initial bias. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2015. Vol. 49, pp. 84–93. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.05.001
20. Jones S.R., Fernyhough C. Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: Towards a new model. *Behaviour Research and Therapy*, 2009. Vol. 47, no. 1, pp. 54–59. DOI: 10.1016/j.brat.2008.09.008
21. Laloyaux J., Collazzoni A., Hirnstein M. et al. Personal resilience factors protect against distressing auditory hallucinations: A study comparing psychotic patients with auditory hallucinations, non-patients with auditory hallucinations, and healthy controls. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 290, article 113058. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113058
22. Mogg K., Bradley B., Miles F. et al. BRIEF REPORT Time course of attentional bias for threat scenes: Testing the vigilance-avoidance hypothesis. *Cognition & Emotion*, 2004. Vol. 18, no. 5, pp. 689–700. DOI: 10.1080/02699930341000158
23. Moseley P., Alderson-Day B., Common S. et al. Continuities and discontinuities in the cognitive mechanisms associated with clinical and nonclinical auditory verbal hallucinations. *Clinical Psychological Science*, 2022. Vol. 10, no. 4, pp. 752–766. DOI: 10.1177/21677026211059802
24. Næss J.Ø., Hirnstein M., Kusztrits I. et al. An online survey on clinical and healthy individuals with auditory verbal hallucinations: Abuse did not lead to more negative voice content. *Schizophrenia Research*, 2022. Vol. 24, S0920-9964(22)00436-4. DOI: 10.1016/j.schres.2022.11.020
25. Quidé Y. Dissociation, trauma and the experience of visual hallucinations in post-traumatic stress disorder and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry Open*, 2023. Vol. 9, no. 1, pp. 1–3. DOI: 10.1192/bjo.2023.3

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. и др.
Эффект социальной тревоги и стыда
в развитии голосов: метакогнитивная
обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 25–53.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. et al.
The Effects of Social Anxiety and Shame
in Voice Development: Metacognitive Processing
of Adverse Relationship Experiences
and Vigilance Toward Social Threats
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 25–53.

26. Rapee R.M., Heimberg R.G. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1997. Vol. 35, no. 8, pp. 741–756. DOI: 10.1016/s0005-7967(97)00022-3

27. Rossell S.L., Schutte M.J.L., Toh W.L. et al. The Questionnaire for Psychotic Experiences: An examination of the validity and reliability. *Schizophrenia Bulletin*, 2019. Vol. 45, no. 1, pp. 78–87. DOI: 10.1093/schbul/sby148

28. Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Tinekov A.V. et al. Neurocognitive mechanisms of attention distortion with social anxiety: A flanker problem experiment. *ICEDER 2019. Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 2020. Vol. 396, pp. 270–275. DOI: 10.2991/iceder-19.2020.57

29. Scott M., Rossell S.L., Meyer D. et al. Childhood trauma, attachment and negative schemas in relation to negative auditory verbal hallucination (AVH) content. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 290, Article 112997. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112997

30. Varese F., Smeets F., Drukker M. et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 2012. Vol. 38, no. 4, pp. 661–671. DOI: 10.1093/schbul/sbs050

31. Volpato E., Cavalera C., Castelnovo G. et al. The “common” experience of voice-hearing and its relationship with shame and guilt: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 2022. Vol. 22, article 281. DOI: 10.1186/s12888-022-03902-6

Информация об авторах

Сагалакова Ольга Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник Лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник Лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Жирнова Ольга Владимировна, младший научный сотрудник Лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация; медицинский психолог, Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Эрдмана Юрия Карловича (КГБУЗ «АККПБ им. Эрдмана Ю.К.»), г. Барнаул, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Тиников Александр Вячеславович, младший научный сотрудник Лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-668X>, e-mail: tinekov.aleksandr@gmail.com

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Журнова О.В. и др.
Эффект социальной тревоги и стыда
в развитии голосов: метакогнитивная
обработка неблагоприятного опыта отношений
и бдительность к социальным угрозам
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 25–53.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. et al.
The Effects of Social Anxiety and Shame
in Voice Development: Metacognitive Processing
of Adverse Relationship Experiences
and Vigilance Toward Social Threats
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 25–53.

Information about the authors

Olga A. Sagalakova, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Olga V. Zhirnova, Junior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia; Medical Psychologist, Altai Regional Clinical Psychiatric Hospital Named J.K. Erdman, Barnaul, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Aleksandr V. Tinekov, Junior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-668X>, e-mail: tinekov.aleksandr@gmail.com

Получена: 12.12.2022

Received: 12.12.2022

Принята в печать: 16.06.2023

Accepted: 16.06.2023

The Reflection of the Relation Between Ontological Well-Being and Depression on Paternity During the COVID-19 Pandemic

Elif Erol

Istanbul Rumeli University, Istanbul, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9746-2898>, e-mail: elifkoca5@yahoo.com

Mert Aytaç¹

Bingöl University, Bingöl, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4739-6340>, e-mail: maytac@bingol.edu.tr

The study was aimed at investigation of the relationship between ontological well-being sub-factors with depression and anxiety levels of fathers during the COVID-19 pandemic in Turkey. The data in this cross-sectional study was collected via online self-reporting questionnaires from randomly selected fathers (N = 379) whose children's ages ranged from 6 to 12. The data collection took place between the months of March and May of 2020. Participants completed measures of the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Ontological Well-Being Scale (OWBS). The results showed that full mediating effect of depression in the relationship between ontological well-being and anxiety. Findings indicated that the perceived attitude to their paternity had the statistically significant effect on the level of depression and anxiety of the fathers. The study shows that there is direct relevance between anxiety, depression and socio-demographic variables, meanwhile the study also suggests that the socio-demographic variables of fathers and the subscales of activation and hope do not correlate.

Keywords: COVID-19, paternity, ontological well-being, depression, anxiety.

Acknowledgments. Authors would like to thank all the participants who were involved in this study.

For citation: Erol E., Aytaç M. The Reflection of the Relation Between Ontological Well-Being and Depression on Paternity During the COVID-19 Pandemic. *Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 54–69. DOI: 10.17759/cpse.2023120203

¹ Corresponding author. The datasets generated during and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

Особенности связи онтологического благополучия и отцовской депрессии в период пандемии COVID-19

Эрол Э.

Стамбульский университет Румели, г. Стамбул, Турция,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9746-2898>, e-mail: elifkoca5@yahoo.com

Айтач М.²

Бингёльский университет, г. Бингёль, Турция,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4739-6340>, e-mail: maytac@bingol.edu.tr

Исследование направлено на изучение взаимосвязи между показателями онтологического благополучия и уровнем депрессии и тревожности у отцов во время пандемии COVID-19 в Турции. Данные в этом кросс-секционном исследовании были собраны с помощью онлайн-анкет в рандомной выборке, включающей 379 отцов, имеющих детей в возрасте от 6 до 12 лет. Сбор данных проводился в период с марта по май 2020 года. Участники заполняли Шкалу депрессии А. Бека (BDI), Шкалу тревоги А. Бека (BAI) и Шкалы онтологического благополучия (OWBS). Результаты показали влияние депрессии на связи между онтологическим благополучием и тревожностью. Воспринимаемое отношение к своему отцовству продемонстрировало статистически значимое влияние на уровень депрессии и тревоги у отцов. Исследование показывает, что существует прямая связь между тревогой, депрессией и социально-демографическими переменными, в то время как социально-демографические переменные отцов и такие параметры онтологического благополучия, как активность и надежда на будущее, не коррелируют.

Ключевые слова: COVID-19, отцовство, онтологическое благополучие, депрессия, тревожность.

Благодарность. Авторы благодарят всех, кто принял участие в этом исследовании.

Для цитаты: Эрол Э., Айтач М. Особенности связи онтологического благополучия и отцовской депрессии в период пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 54–69. DOI: 10.17759/cpse.2023120203

² Корреспондирующий автор. Наборы данных, созданные и проанализированные в ходе настоящего исследования, можно получить у автора по запросу.

Introduction

On March 11, 2020, coronavirus disease 2019 (COVID-19) was declared an international public health emergency by the World Health Organization [44]. This unprecedented disease has had negative effects on all aspects of daily life worldwide [24; 33; 46]. According to the latest statistics, as of 20 March 2020, there were a total of 122,225,328 confirmed cases and 2,699,894 COVID-19 deaths that touched 192 countries/regions worldwide [9; 10]. The irregular changes, uncertainty and low predictability of the COVID-19 pandemic [12], its continuous and rapid spread, and its life-threatening consequences have deeply affected the mental health of individuals [1; 14; 15; 20; 30; 45]. During the COVID-19 pandemic, the prevalence of mental health problems such as depression (12.65%), anxiety (9.45%) and stress (6.10%) in the Turkish population were found to be between mild to severe [46]. Fathers who had limited socioeconomic support while trying to continue their parenting roles and care for their children were one of these groups that were already vulnerable to the effects of the pandemic [34; 36].

From the perspective of paternity, the pandemic situation had a major impact on the basic assets of the father's psychological well-being [35]. In Turkish society, fathers play a leading role in the financing of the house, as well as the family structure and authority [28]. Given the various responsibilities that a father holds, it is plausible to assume that the current COVID-19 pandemic might cause psychological distress among fathers in different areas including anxiety about their families and their own health and life, anxiety about financial matters, due to possible job loss or incomplete payment, and communication-based anxiety when they are parenting their children [46]. People, including fathers, lost their jobs during the COVID-19 pandemic as non-essential economic activities such as restaurants and cafes were forced to temporarily shut down [29]. Thus, for fathers, distress caused by economic difficulties, particularly during the pandemic, has been added to the general stressors associated with COVID-19 [36]. Following the lockdown, some fathers started working remotely from home where their children were also present due to the distance education system [16]. Thus, they experienced difficulties in coping with stress, either due to their inability to work or working remotely while having to take care of children and domestic work [27]. As the COVID-19 pandemic caused a rapid change in work, family roles, and priorities; some fathers were exposed to additional childcare and home-schooling responsibilities which increased the fathers' share of the domestic weight. As a result, they were directly exposed to more daily childcare stress [38].

Ontological well-being (OWB) is defined as an individual's evaluation of their past, present, and future lives and it is closely related to emotional well-being [40]. The OWB takes into account subjective total life assessments about whether the person is happy in a three-dimensional time perspective. The research on time perspective shows that future time perspective is related to motivation and success; past time perspective is related to self-esteem, depression, and happiness; and present time perspective is linked to risk behaviours and depression, taking time in its continuity with the past, present, and future to self-actualization, purpose in life, and achievement [39]. Considering existential crises such as purposelessness, emptiness, or feeling lost, OWB also makes a significant contribution to understanding mood disorders. Therefore, OWB could be considered as an important factor for human flourishing [40]. OWB is thought to be correlated positively

with life satisfaction and negatively with negative indicators of mental health such as anxiety and depression [40]. Thus, OWB may be one of the factors related to the psychological well-being of the father in the current stressful situation of the COVID-19 pandemic.

The compelling relationship between the meaning/purpose of life and emotional well-being is closely related to strategies that protect an individual from depression and attempting to commit suicide, and help them cope with difficulties and traumatic events [41]. Evidence from the context of the COVID-19 pandemic suggests that complete mental health (e.g., subjective well-being, psychological well-being, depression, anxiety, and somatization) can be achieved through adversity if individuals have psychological strengths like meaning in life, resilience, and hope [4]. Individuals who continue their lives by having positive psychological experiences such as hope, meaning/purpose in life, and positive emotions, can cope effectively with difficulties which in turn can ultimately contribute to their mental and physical health [5]. There is evidence supporting this notion from the current pandemic literature. Experiencing meaninglessness, emptiness, and regret may have negative effects on well-being and mental health of individuals, particularly under stressful situations. Therefore, this can lead to the emergence of common mental health problems including anxiety and depression [22]. Social isolation, consent seeking, privilege, pessimism, failure, self-sacrifice, and emotional deprivation schemas have all been found to be related to depression through OWB [42]. Among OWB factors: nothingness, activation, hope, and regret are associated with depression, while regret and nothingness are the most prominent influencing factors [42]. As fathers begin to work from home or become unemployed and children are removed from school and care, it is vital to answer questions about the impact of the pandemic on the fathers' mental health. To address these research questions, we used data collected from a sample of families with children between March to May during the lockdown period in Turkey. Based on theoretical and empirical evidence, we sought to examine the association between anxiety, depression, and OWB.

The *main purpose* of this study is: to examine the mediating role of OWB in the relationship between anxiety and depression. To test the research question, we formulated a structural equation model in which anxiety is related to OWB, which in turn is related to depression. In light of the aforementioned purposes, we assumed that OWB will function as an important mediator in the relationship between anxiety and depression. The hypothetical model depicting the association between the study variables are presented in Figure 2.

Methods

Ethics. All procedures performed in this study that were conducted in accordance with the Declaration of Helsinki regarding research on human participants, were approved by Clinical Ethics Committee of Istanbul Rumeli University (number 53938333-050.06-E.834, date 27.05.2020).

Study Design and Participants. This was a cross-sectional study, conducted during the lockdown in Turkey. The snowball approach and an online questionnaire were used with the participation of fathers whose children were between the ages from 6 to 12. Data

collection in which 379 fathers participated was done from 10th of March to 22nd of May 2020. During this period, educational institutions, entertainment places, and enterprises such as restaurants, patisseries, and cafes were closed throughout the country. The average age of the fathers in the study was 41.9 (SD = 6.4) ranged from 26 to 64. 15 participants that were suspected or confirmed to have COVID-19 were not included in the study. None of the participants reported a history of being diagnosed with any mental disorder. All participants gave their permission to be part of the study and online informed consent was obtained from each participant prior to them completing the questionnaires. They all had the option to withdraw from the survey without any explanation. The online survey system (Google Forms) had mandatory fields of response for scales therefore there was no missing data. However, demographic questions were not mandatory.

Instruments

1. *Socio-demographic data form*. Demographic variables included age, economic status, level of education, fatherhood definition, definition of paternity style, plan and type of birth of their children were questioned with socio-demographic data form.

2. *Ontological Well-Being Scale (OWBS)*. OWBS is a self-report assessment which was developed by Şimşek and Kocayörük [40]. OWBS, also known as “Life Project Scale”, is used to determine subjective well-being in a new concept which contains philosophical, historical, and psychological aspects of the subject. It consists of 24 items grouped as “Past”, “Now” and “Future” which are rated on a 5-point Likert-type scale. It has four sub-scales namely; “Regret”, “Activation”, “Nothingness”, and “Hope”. The scale has 7 items regarding “Past” which are “*When I look at the completed part of my life project...I feel satisfaction, I feel guilty, I feel regret...*”. It constitutes “Regret” sub-scale of OWBS. It has 11 items regarding “Present” which are “*When I look at present part of my life project... I feel lost, I feel empty, I feel anxious...*”. Those ones constitute “Nothingness” sub-scale. Also “*When I look at present part of my life project... I feel enthusiastic, I feel energetic, I feel motivated...*”. Those ones constitute “Activation” sub-scale. The last 6 items which constitutes “Hope” sub-scale of OWBS represents “Future” of one’s life project “*When I look at the future part of my life project...I feel brave, I feel hope, I look forward to it...*”.

Higher scores indicate higher satisfaction about one’s life project. But since Regret and Nothingness factors consist of reverse statements, they are needed to be reverse coded before computing total score of the scale. Internal consistency coefficients for these factors were strong, ranging from $\alpha = 0.78$ to $\alpha = 0.90$ for original scale. Cronbach’s alpha coefficient was found to be high ($\alpha = 0.91$) for the whole scale [40]. Besides for this study, internal consistency coefficients ranging from $\alpha = 0.78$ to $\alpha = 0.97$ for this study. Overall Cronbach’s alpha coefficient was also found to be found high ($\alpha = 0.90$).

3. *Beck Depression Inventory (BDI)*. The BDI is a self-report assessment developed by Beck et al. [8]. It was adopted to Turkish population by Hisli [17]. BDI is used to determine the behavioral pattern specific to depression. It consists of 21 items rated on a 4-point Likert-scale. Each point of the items increases gradually indicating the severity of a symptom. For example, “*I get as much satisfaction out of things as I used to.*”, “*I feel quite guilty most of the time.*”, “*I am slightly more irritated now than usual.*” It has a single-factor structure and single total score ranging between 0–63. High scores indicate high levels of depression. The Cronbach α value of the BDI for this research was found as 0.80.

4. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*. BAI is a self-report assessment which was developed by Beck et al. (1988). It was adopted to Turkish population by Ulusoy et al. [43]. BAI is used to determine the frequency of anxiety symptoms experienced by individuals. It consists of 21 items rated on a 4-point Likert-type scale. For example; “*Wobbliness in legs*”, “*Heart pounding / racing*”, “*Shaky / unstead*” etc. It has a single-factor structure and single total score ranging between 0–63. High scores indicate high level of anxiety experienced by the individual. The Cronbach α value of the BAI for this research was found as 0.91.

Statistical Analyses. The data was analyzed with SPSS v. 23.0 and LISREL v. 8.51 package programs, applying appropriate statistical tests. The p values which are less than 0.05 were regarded as statistically significant. The Kolmogorov–Smirnov test was applied in order to evaluate normality distribution of the data.

The measurement model has been run in Lisrel v. 8.51 to evaluate the relationship between variables. Since the Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale are unidimensional, the observed variables were created artificially by parceling out. The balancing method, which takes into account the item-total correlations, was used as the parceling method [25]. Then two alternative theoretical models have been analyzed to decide whether the ontological well-being has mediating effect on the relationship between anxiety and depression, or depression has mediating effect on the relationship between anxiety and ontological well-being.

Results

Participants and Descriptive Statistics. 379 participants in the study were between the ages of 26 and 64 ($M_{age} = 43.5$ years, $SD_{age} = 6.9$). 18.7% of these participants were high school graduates and 50.7% had a bachelor's degree. 78.4% of them described their paternity style as calm and tolerant. 94.2% of them stated that their economic status was medium or good. The gender distribution of children with an average age of 9.3 was close to each other. 80.3% of the children were cared for by their mothers between the ages of 0 and 1. 83.3% of the children started preschool between the ages of 3 and 5. Detailed demographic information of the participants is given in Table 1.

Table 1

Frequency Table for Demographic Variables

		n	%	Valid %	Cumulative %
Gender of Children	Girl	187	49.3	49.5	49.5
	Boy	188	49.6	49.7	99.2
Type of Birth	C-section	191	50.4	50.4	50.4
	Vaginal	186	49.1	49.1	99.5
Plan of Birth	Planned	214	76.7	76.7	76.7
	Unplanned	51	18.3	18.3	95.0
	IVF	14	5.0	5.0	100.0

0-1 Age Caregiver	Other	20	7.2	7.2	7.2
	Mother	224	80.3	80.3	87.5
	Relative	21	7.5	7.5	95.0
	Nanny	14	5.0	5.0	100.0
Age of Playschool	Age 2	11	3.9	4.1	4.1
	Age 3	60	21.5	22.2	26.3
	Age 4	81	29.0	30.0	56.3
	Age 5	84	30.1	31.1	87.4
	Age 6	34	12.2	12.6	100.0
Definition of Paternity Style	Anxious	32	8.4	8.4	8.4
	Calm	152	40.1	40.1	48.5
	Panic	7	1.8	1.8	50.4
	Tolerant	145	38.3	38.3	88.7
	Angry	39	10.3	10.3	98.9
Education of Father	Preschool	18	4.7	4.7	4.7
	High School	71	18.7	18.7	23.5
	Associate Degree	19	5.0	5.0	28.5
	Undergraduate	192	50.7	50.7	79.2
	Post Graduate	65	17.2	17.2	96.3
	Doctorate	13	3.4	3.4	99.7
Economic Status	Bad	7	1.8	1.8	1.8
	Medium	183	48.3	48.3	50.1
	Good	174	45.9	45.9	96.0
	Very good	15	4.0	4.0	100.0

Descriptive statistics are shown in Table 2. Çokluk et al. [11] stated that skewness and kurtosis coefficients should be in the range of ± 2 to be able to say that the data did not deviate from the normal distribution.

Ontological Well-being. In this study, the relationships among ontological well-being, depression, and anxiety levels of the fathers whose children were between the ages of 6 and 12 during the COVID-19 period were investigated. The theoretical model showing the relationship between the main variables is presented in Figure 1. In this model, the latent variables of anxiety and depression were divided into three plots (parcels) in order not to take the error as zero. The balancing method, which takes into account the item-total correlations, was used as the parceling method [25]. Ontological well-being latent variable is represented by the observed variables (sub-scales of OWB) regret, activation, nothingness and hope.

Table 2

Descriptive Statistics

	Mean	Standard Deviation	Skewness	Kurtosis
Age of children	9.23	2.09	-0.09	-1.26
Age of fathers	43.52	6.87	0.25	-0.16
DEP	21.95	11.92	-0.04	0.29
ANX	22.60	12.03	0.07	0.63
REG	12.18	6.35	1.40	0.76
ACT	11.08	4.63	1.25	0.61
NOTH	13.60	7.96	1.15	-0.31
HOPE	12.30	6.41	1.30	0.56

Notes: DEP: Beck Depression Score, ANX: Beck Anxiety Score, REG: Regret sub-scale of OWB, ACT: Activation sub-scale of OWB, NOTH: Nothingness sub-scale of OWB, HOPE: Hope sub-scale of OWB.

The measurement model was made first to see the goodness of fit of the model and the relationships between the variables. As seen in Figure 1, the factor loadings of the latent variables of anxiety ranged from 0.91 to 0.92. The factor loadings of the depression latent variables were between 0.90 and 0.95. The factor loadings of the ontological well-being latent variables ranged from 0.79 to 0.90. Since we expect factor loadings to be high, we can generally accept factor loadings as good. We can say that the margin of error values were also within acceptable limits.

When we look at the correlations between factors, we see that there was a relationship with the value of -0.58 between ontological well-being and anxiety, 0.89 between anxiety and depression, and -0.62 between depression and ontological well-being.

Other important indicators in the model were goodness of fit values. Since we expect the RMSEA value to be below 0.08, the value of 0.037 ($p < 0.05$) is within the acceptable range. A test of the measurement model acceptable goodness of fit statistics: χ^2 ($df = 32$, $N = 379$) = 48.56, $p < 0.001$ GFI = 0.970; IFI = 1.000; SRMR = 0.024; RMSEA = 0.037 [90% CI: 0.012; 0.057]. All values show that goodness of fit is very good.

In the second phase, a theoretical model was considered for the question if ontological well-being has mediating effect on the relationship between anxiety and depression. The mediating effect of ontological well-being is investigated in the relationship between anxiety and depression. The goodness-of-fit values of the established structural model were as follows; χ^2 ($df = 31$, $N = 379$) = 48.39, $p < 0.001$; IFI = 0.990; GFI = 0.980; SRMR = 0.024; RMSEA = 0.039 [90% CI = 0.014; 0.059]. These indicators show very good fit which means that the model was supported by the data. Accordingly, the path analysis model looks like Figure 2. The relationship between anxiety and depression, which was 0.89, decreased to the initials 0.79 ($t = 16.37$, $p < 0.01$). Accordingly, ontological well-being partially mediated the relationship between anxiety and depression [6].

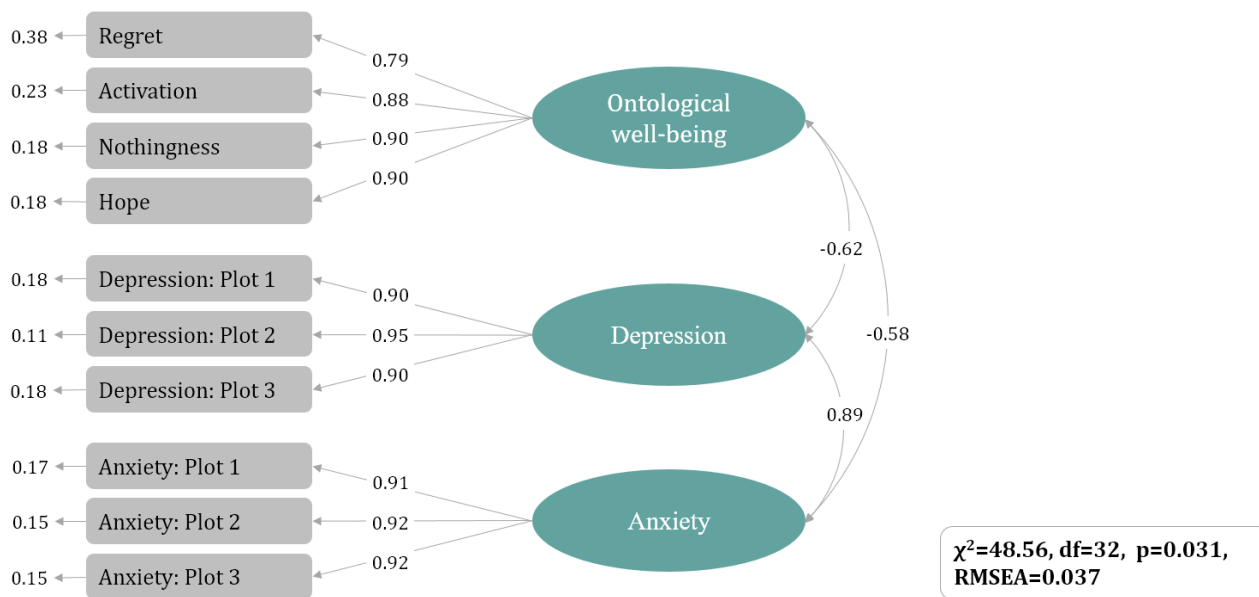


Figure 1. Measurement model

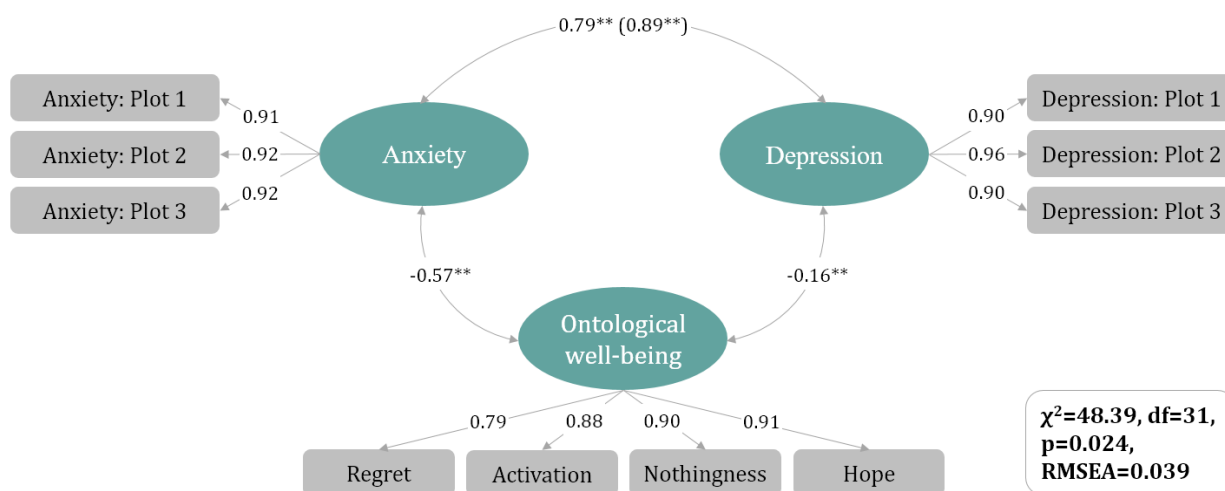


Figure 2. Path Analysis for Mediating Role of OWB

Note. ** – $p < 0.01$.

In the structural model, it is seen that the indirect effect of anxiety on depression is 0.41 and this effect is statistically significant ($t = 9.67$, $p < 0.01$). The structural model explained 80% of the variance in depression; 33% of the variance in ontological well-being.

Discussion

With the outbreak of COVID-19, drastic measures were taken to prevent the virus from spreading around the world. In response to the pandemic, a restrictive lockdown was implemented in Turkey, which suddenly changed the routines and interactions of the population. The study aimed to investigate the relationship between ontological well-being and depression and anxiety experienced in fathers during the COVID-19 pandemic. To this

end, we tested a structural equation model to explore the mediating role of ontological well-being in the link between anxiety and depressive symptoms. The COVID-19 pandemic has had significant impacts on people's mental health and well-being [3; 13; 21], with many experiencing increased levels of stress, anxiety, and depression. The literature suggests that fathers may more affect by the increased caregiving burden and adaptation to pandemic changes [2; 37]. For example, the relationships between caregiver burden and mental health symptoms and perceived child stress in fathers was found to be stronger than in mothers. While the caregiver roles and responsibilities for all parents increased due to measures during the pandemic, mothers were able to adapt better than fathers [2; 31]. Fathers, in particular, may be facing unique challenges during the pandemic, such as increased caregiving responsibilities, financial stress, and limited access to support networks [26; 32; 36]. Moreover, the study focuses on the mediating effect of ontological well-being, which refers to an individual's evaluation of their past, present, and future [40] and is an important aspect of well-being [18; 39; 40]. Therefore, understanding the factors associated with ontological well-being and its mediating role is crucial for developing effective interventions to support individuals' mental health and flourishing during times of crisis.

The results of the study indicated that anxiety significantly predicted fathers' ontological well-being, and ontological well-being mediated the link between anxiety and depressive symptoms in fathers during the COVID-19 pandemic. Previous research has suggested that ontological well-being factors – nothingness, activation, hope, and regret – are associated with depression, with regret and nothingness being the dominant determinants [42]. Similar to these findings, the present study found a positive relationship between depression, regret, and nothingness, and a negative relationship between activation and hope. Nothingness was found to have a strong negative correlation with environmental superiority variables and personal development dimensions, and a strong positive correlation with negative mood [40]. For example, Kocayörük et al. [22] reported that the nothingness dimension of ontological well-being was closely related to mood disorders such as depression and anxiety. Individuals who have negative evaluations such as emptiness, purposelessness, and loss, which constitute the nothingness dimension, are highly likely to experience symptoms of depression. In depression, individuals tend to have negative expectations for themselves, the outside world, and the future [7].

According to the ontological well-being theory, the present can also be considered as a person's motivation to continue their project. From this perspective, the COVID-19 pandemic has caused a significant mental distress to the general public [23]. The measures taken during the pandemic, such as isolation, quarantine, and restrictions on social contact and movement, have further increased the emotional distress experienced by individuals. Therefore, these measures and experiences may increase anxiety and depressive symptoms among fathers during the pandemic, which, in turn, can reduce their ontological well-being.

Moreover, the study showed that ontological well-being mediated the relationship between anxiety and depression among fathers during the pandemic. In other words, the level of ontological well-being experienced by fathers can play a role in the relationship between their anxiety and depression. Consistent with these findings, Taşçı Kuzu [42] found that ontological well-being had a mediating effect in the relationship between social isolation, failure, and pessimism with depression among young adults Ontological well-

being primarily focuses on eudaimonic well-being, which is defined as fulfilling one's true potential and engaging in activities that provide meaning and purpose in life, rather than hedonic well-being, which is defined as experiencing pleasure and avoiding pain [39]. The concept primarily mirrors the evaluation of life as a project in terms of past, present and future [39]. Hence, individuals with high levels of ontological well-being are more likely to use greater psychological strengths which contribute to promoting their resilience and mental health [19]. Furthermore, ontological well-being is associated with other positive psychological constructs, such as resilience, hope, and optimism, which can contribute to individuals' mental health and well-being [39; 40]. Although evidence has shown the links between ontological well-being and other psychological constructs, further research is needed to deepen our understanding of how ontological well-being is related to mental health outcomes such as depression and anxiety. To improve the utility of the concept of ontological well-being, it is vital to conduct more research in this area. Therefore, this study presents further evidence showing that there is a direct significant relationship between anxiety and depression, and that ontological well-being mediates the relationship between these variables.

Given that the COVID-19 pandemic has been a stressful time for many people, including fathers, understanding the role of ontological well-being in psychological problems could have some important implications for promoting well-being and resilience during times of crisis. The study results demonstrated that ontological well-being dimensions were significantly associated with depression and anxiety, and ontological well-being mediated the relationship between anxiety and depressive symptoms among fathers during the pandemic. The finding that ontological well-being mediates this relationship suggests that addressing anxiety symptoms alone may not be enough to improve mental health outcomes. Ontological well-being may play an important role in mental health and well-being. The results highlight the potential benefits of interventions that focus on improving ontological well-being. Developing intervention strategies to enhance ontological well-being may be an effective way to reduce anxiety and depression symptoms among fathers during the times of a health crisis. These interventions could include activities, such as reflection or goal-setting practices that help fathers evaluate life project in their experiences. Further, psychotherapists or clinicians working with fathers experiencing anxiety and depression during the crisis may want to assess and use ontological well-being as part of their psychotherapy process. This could help identify fathers who may benefit from interventions aimed at improving ontological well-being

Although this study provided insightful information on the relationship between ontological well-being, anxiety, and depression, there are a few *limitations* that need to be acknowledged. First, the study used a cross-sectional design, which cannot establish causal relationships between variables. Therefore, the generalizability of the findings may be limited. Future research should use a longitudinal design to strengthen the findings of this study. Second, the study focused on fathers, so the results may not be generalizable to other subgroups who were more or less exposed to the outcomes of the pandemic. Researchers should consider testing the hypothesized model on other influential risk factors. Finally, the study relied on self-reported measures, which may present biases such as overestimation or underestimation of responses. Therefore, different approaches should be applied to test the model and improve the reliability and validity of the findings.

Conclusion

In conclusion, this study has the potential to improve our understanding of the relationship between ontological well-being and mental health during times of health crises, with important implications for individuals, families, and communities. This suggests tailoring and implementing intervention programs that focus on enhancing the well-being of populations at risk, such as fathers, to improve their functioning and well-being. Therefore, the study's findings have important implications for mental health professionals and policymakers in designing targeted interventions to support fathers' mental health during the pandemic. The results may also contribute to a broader understanding of the impact of the pandemic on individuals' mental health and provide insights into how to promote resilience and well-being in the face of adversity.

References

1. Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V. et al. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020. Vol. 20 (3), pp. 1537–1545. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8
2. American Psychological Association. Stress in America™ 2020: Stress in the Time of COVID-19. Vol. 1. APA, 2020. URL: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report> (Accessed: 20.06.2023).
3. Arslan G., Allen K.A. Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 2022. Vol. 27 (4), pp. 803–814. DOI: 10.1080/13548506.2021.1876892
4. Arslan G., Yıldırım M., Karataş Z. et al. Meaningful living to promote complete mental health among university students in the context of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020. Vol. 20 (2), pp. 930–942. DOI: 10.1007/s11469-020-00416-8
5. August R., Dapkewicz A. Benefit finding in the COVID-19 pandemic: College students' positive coping strategies. *Journal of Positive School Psychology*, 2021, Vol. 5, no. 2, pp. 73–86 pp. 1–14. DOI: 10.47602/jpsp.v5i2.245
6. Baron R.M., Kenny D.A. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986. Vol. 51 (6), pp. 1173–1182. DOI: 10.1037//0022-3514.51.6.1173
7. Beck A.T. Depression: Clinical, experimental and the theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division, Harper and Row, 1967. 370 p.
8. Beck A.T., Ward C., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 1961. Vol. 4, pp. 561–571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
9. Center for Systems Science and Engineering. COVID-19 Dashboard. Johns Hopkins University, 2020. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (Accessed: 20.06.2023)

10. Centers for Disease Control and Prevention. Coping with Stress. 2023. URL: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/cope-with-stress/index.html> (Accessed: 22.06.2023).
11. Çokluk Ö., Şekercioglu G., Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları [Multivariate statistics for social sciences SPSS and LISREL applications] (2nd ed). Ankara: Pegem Academy, 2012.
12. Demirdogen E.S., Orak I., Cansever O.M. et al. The associations between metacognition problems, mindfulness, and internalizing symptoms in university students quarantined due to COVID-19 in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022. Vol. 58 (2), pp. 560–567. DOI: 10.1111/ppc.13027
13. Dempsey M., Burke J. Flourishing during COVID-19: Exploration of the factors that impacted the wellbeing of school leaders during the pandemic in Ireland. *Journal of Happiness and Health*, 2021. Vol. 1 (1), pp. 28–39. URL: <https://www.journalofhappinessandhealth.com/index.php/johah/article/view/11> (Accessed: 22.06.2023).
14. Dong L., Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 2020. Vol. 26 (7), pp. 1616–1618. DOI: 10.3201/eid2607.200407
15. Dubey S., Biswas P., Ghosh R. et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 2020. Vol. 14 (5), pp. 779–788. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
16. Feng Z., Savani K. COVID-19 created a gender gap in perceived work productivity and job satisfaction: Implications for dual-career parents working from home. *Gender in Management*, 2020. Vol. 35 (7/8), pp. 719–736. DOI: 10.1108/GM-07-2020-0202
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği. Güvenirligi. *Psikoloji Dergisi*. 1989. Vol. 7 (23), pp. 3–13.
18. İnce B., Şimşek Ö.F., Özbek L. Attachment and depression: The mediating roles of personal life projects and emotional intelligence. *Current Psychology*, 2020. Vol. 39, pp. 1910–1920. DOI: 10.1007/s12144-019-0136-4
19. Kaba I. Ontological well-being (life project). *Current Approaches in Psychiatry*, 2020, Vol. 12 (1), pp. 143–154. DOI: 10.18863/pgy.521397
20. Kanekar A., Sharma M. COVID-19 and mental well-being: guidance on the application of behavioral and positive well-being strategies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2020. Vol. 8(3), no. 336. DOI: 10.3390/healthcare8030336
21. Kirby L., Zolkoski S., O'Brien K. et al. Examining staff and faculty work–life balance and well-being using the dual continua model of mental health during COVID-19. *Journal of Happiness and Health*, 2022. Vol. 3 (1), pp. 34–48. DOI: 10.47602/johah.v3i1.31
22. Kocayörük E., Altıntaş E., Şimşek Ö.F. et al. Ontological wellbeing of university students: A cluster-analysis approach. *Hacettepe University Journal of Education*, 2018. Vol. 33 (3), pp. 550–564. DOI: 10.16986/HUJE.2017032927

23. Kumar A., Nayar K.R. COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 2021. Vol. 30 (1), pp. 1–2. DOI: 10.1080/09638237.2020.1757052
24. Li W., Yang Y., Liu Z.H. et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 2020. Vol. 16 (10), pp. 1732–1738. DOI: 10.7150/ijbs.45120
25. Little T.D., Cunningham W.A., Shahar G. et al. To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 2002. Vol. 9 (2), pp. 151–173. DOI: 10.1207/S15328007SEM0902_1
26. Lim M.-L., Freeman G. Mothers' wellbeing during COVID-19 in Singapore: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Happiness and Health*, 2023. Vol. 3 (2), pp. 1–22. DOI: 10.47602/johah.v3i2.34
27. Mangiavacchi L., Piccoli L., Pieroni L. Fathers matter: intrahousehold responsibilities and children's wellbeing during the COVID-19 lockdown in Italy. *Economics & Human Biology*, 2021. Vol. 42, article 101016. DOI: 10.1016/j.ehb.2021.101016
28. Metindogan A. Fathering in Turkey. In J.L. Roopnarine (ed.), *Fathers Across Cultures: The Importance, Roles, and Diverse Practices of Dads*. Santa-Barbara, CA: Praeger, 2015, pp. 327–349.
29. Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C. et al. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review. *International Journal of Surgery (London, England)*, 2020. Vol. 78, pp. 185–193. DOI: 10.1016/j.ijssu.2020.04.018
30. Ornell F., Schuch J.B., Sordi A.O., et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira De Psiquiatria=Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020. Vol. 42 (3), pp. 232–235. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008
31. Park C.L., Russell B.S., Fendrich M., et al. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 2020. Vol. 35 (8), pp. 2296–2303. DOI: 10.1007/s11606-020-05898-9
32. Petts R.J., Carlson D.L., Pepin J.R. A gendered pandemic: Childcare, homeschooling, and parents' employment during COVID-19. *Gender, Work and Organization*, 2021. Vol. 28 (Suppl. 2), pp. 515–534. DOI: 10.1111/gwao.12614
33. Pierce M., Hope H., Ford T. et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (10), pp. 883–892. DOI: 10.1080/01612840.2020.1850951
34. Recto P., Champion J.D. Assessment of mental health literacy among perinatal Hispanic adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 2017. Vol. 38 (12), pp. 1030–1038. DOI: 10.1080/01612840.2017.1349224
35. Recto P., Lesser J. "Fathers Need Help Too": Adolescent Fathers and Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 2021. Vol. 42 (5), pp. 515–518. DOI: 10.1080/01612840.2020.1752866

36. Recto P., Lesser J., Moreno-Vasquez A. et al. Supporting the mental health needs of adolescent fathers during COVID-19: Opportunities for nursing practice and community-based partnerships. *Issues in Mental Health Nursing*, 2021. Vol. 42 (7), pp. 702–705. DOI: 10.1080/01612840.2020.1850951
37. Russell B.S., Hutchison M., Tambling R. et al. Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry and Human Development*, 2020. Vol. 51 (5), pp. 671–682. DOI: 10.1007/s10578-020-01037-x
38. Shafer K., Scheibling C., Milkie M.A. The Division of domestic labor before and during the COVID-19 pandemic in Canada: Stagnation versus shifts in fathers' contributions. *Canadian Review of Sociology = Revue Canadienne De Sociologie*, 2020. Vol. 57 (4), pp. 523–549. DOI: 10.1111/cars.12315
39. Şimşek Ö.F. Happiness revisited: Ontological well-being as a theory-based construct of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 2009. Vol. 10, pp. 505–522. DOI: 10.1007/s10902-008-9105-6
40. Şimşek Ö.F., Kocayörük E. Affective reactions to one's whole life: Preliminary development and validation of the ontological well-being scale. *Journal of Happiness Studies*, 2013. Vol. 14, pp. 309–343. DOI: 10.1007/s10902-012-9333-7
41. Tanhan A., Yavuz K.F., Young J.S. et al. A proposed framework based on literature review of online contextual mental health services to enhance wellbeing and address psychopathology during COVID-19. *Electronic Journal of General Medicine*, 2020. Vol. 17 (6), pp. 1–11. DOI: 10.29333/ejgm/8316
42. Taşçı Kuzu D. Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: bir yol analizi çalışması. Master's thesis. Istanbul: Arel Üniversitesi, 2014.
43. Ulusoy M., Sahin N.H., Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1998. Vol. 12 (2), pp. 163–172.
44. World Health Organization. WHO COVID-19 Case definition 2020 (WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.1). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333912/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1-eng.pdf (Accessed: 22.06.2023).
45. Yeni E.R., Kurtulmuş A., Arpacıoğlu S. et al. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 2020. Vol. 290, article 113130. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113130
46. Yıldırım M., Özaslan A. Worry, severity, controllability, and preventive behaviours of COVID-19 and their associations with mental health of Turkish healthcare workers working at a pandemic hospital. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022. Vol. 20 (4), pp. 2306–2320. DOI: 10.1007/s11469-021-00515-0

Эрол Э., Айтач М. Особенности связи онтологического благополучия и отцовской депрессии в период пандемии COVID-19
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 54–69.

Erol E., Aytaç M. The Reflection of the Relation Between Ontological Well-Being and Depression on Paternity During the COVID-19 Pandemic
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 54–69.

Information about the authors

Elif Erol, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences (Psychology Department), Istanbul Rumeli University, Istanbul, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9746-2898>, e-mail: elifkoca5@yahoo.com

Mert Aytaç, Faculty of Arts and Sciences (Psychology Department), Bingöl University, Bingöl, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4739-6340>, e-mail: maytac@bingol.edu.tr

Информация об авторах

Эрол Элиф, научный сотрудник кафедры психологии, факультет экономики, административных и социальных наук, Стамбульский университет Румели, г. Стамбул, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9746-2898>, e-mail: elifkoca5@yahoo.com

Айтач Мерт, научный сотрудник факультета искусств и наук, департамент психологии, Бингёльский университет, г. Бингёль, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4739-6340>, e-mail: maytac@bingol.edu.tr

Получена: 26.01.2023

Received: 26.01.2023

Принята в печать: 16.06.2023

Accepted: 16.06.2023

Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований

Якупова В.А.

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: vera.a.romanova@gmail.com*

Аникеева М.А.

*Межрегиональная общественная организация содействия практической, информационной и психологической поддержке семьи в беременности, родах и послеродовой период «Ассоциация профессиональных доул», г. Южно-Сахалинск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3765-1783>, e-mail: tearra@rambler.ru*

Суарэз А.Д.

*Московский Государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: anna.suarez.fig@gmail.com*

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) после родов — достаточно распространенное явление, имеющее долгосрочные негативные последствия для матери и ребенка. Согласно различным исследованиям, от 3% до 45,5% женщин воспринимают свой опыт родов как травматичный, и у 3,1–43% женщин впоследствии развивается послеродовое ПТСР. ПТСР после родов находится в поле внимания исследователей не так давно, поэтому необходима систематизация знаний, полученных на данный момент по этой теме. В работе представлен обзор зарубежных исследований, посвященных факторам риска ПТСР после родов, в том числе роли прошлого травматического опыта, а также негативным последствиям расстройства для психического здоровья женщины и развития ребенка. Поскольку задача общества и специалистов состоит в снижении распространенности расстройства, в статье описаны данные о протективных факторах, снижающих риски развития ПТСР после родов. Так, корректное взаимодействие между рожаящей женщиной и медицинским персоналом, немедицинская поддержка в родах и психологическая помощь после травматических родов могут существенно снижать вероятность развития расстройства.

Ключевые слова: послеродовой период, посттравматическое стрессовое расстройство, перинатальная психология, посттравматический стресс, опыт родов, акушерское насилие, немедицинская поддержка в родах, психологическая травма.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-18-00356 «ПТСР и послеродовая

депрессия у матерей как фактор риска для эмоционально-когнитивного развития ребенка».

Для цитаты: Якупова В.А., Аникеева М.А., Суарэз А.Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 70–93. DOI: 10.17759/cpse.2023120204

Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A Review

Vera A. Yakupova

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: vera.a.romanova@gmail.com

Maria A. Anikeeva

Professional Doulas Association (Interregional Non-Profit Organization for Advocating for Practical, Informational, and Psychological Support of Families During Pregnancy, Labor, Birth, and Postpartum Period), Yuzhno-Sakhalinsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3765-1783>, e-mail: tearra@rambler.ru

Anna D. Suarez

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: anna.suarez.fig@gmail.com

Postpartum posttraumatic stress disorder (PP-PTSD) is quite common, with long-term adverse impact on mothers and their children. According to various studies, 3% to 45.5% of women perceive their childbirth experience as traumatic, and 3.1% to 43% further develop postpartum posttraumatic stress disorder. PP-PTSD is a relatively new field of study, therefore, there is a need in systematization of the data published on this topic so far. This is a review of studies on risk factors for PP-PTSD, including past traumatic experience, and its negative impact on mother's mental health and child's development. Since the society and specialists aim to reduce the prevalence of the disorder, our article also summarizes data on protective factors for PP-PTSD. For example, adequate interaction between laboring women and medical personnel, non-medical labour support, and psychological counseling after traumatic childbirth can significantly reduce the risk for developing PP-PTSD.

Keywords: postpartum period, posttraumatic stress disorder, perinatal psychology, posttraumatic stress, birth experience, obstetric violence, non-medical labour support, psychological trauma.

Funding. The study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project No. 22-18-00356 ("Maternal PTSD and Postpartum Depression as a Risk Factor for Child Emotional and Cognitive Development").

For citation: Yakupova V.A., Anikeeva M.A., Suarez A.D. Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 70–93. DOI: 10.17759/cpse.2023120204 (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

Согласно различным исследованиям, от 3% до 45,5% женщин воспринимают свой опыт родов как травматичный [57; 99; 124], и у 3,1–43% женщин [36; 58; 74; 143] впоследствии развивается послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое характеризуется повторным переживанием травматического опыта в виде кошмаров, флешбэков (пугающих реалистичных воспоминаниях о травматическом событии, похожих на его повторное переживание), навязчивых воспоминаний; избеганием стимулов, связанных с травматическим событием; повышенной возбудимостью и нарушениями сна; негативными изменениями мышления и настроения, в комплексе причиняющими существенные страдания или создающими трудности в социальной жизни [2]. Эти симптомы значительно ухудшают качество жизни женщины и могут длиться месяцами или даже стать хроническими [9; 10; 45]. Качественные исследования показывают, что некоторые женщины продолжают страдать этим расстройством даже спустя 18 лет после родов [11]. В русскоязычной научной литературе тема ПТСР после родов только начала попадать в фокус внимания исследователей: на настоящий момент качественных обзоров по ней нет.

Цель данной работы — анализ мировых исследований ПТСР после родов, а именно факторов риска его развития, последствий для психологического благополучия матери и развития ребенка, а также изучение протективных факторов, служащих профилактикой данного расстройства.

Методы

Поиск статей по теме производился с помощью ресурсов PubMed, Google Scholar, Research Gate, Science Direct по ключевым словам: *postpartum PTSD, childbirth-related PTSD* в сочетании с *sexual abuse, childhood trauma, childhood neglect, history of trauma, obstetric violence, birth experience, labour support, incidence, predictors*, а также *postpartum PTSD / childbirth-related PTSD risk factors/protective factors*. Для обзора были отобраны исследования последних 13 лет. Критерии включения в обзор: публикация представлена на английском языке и опубликована не ранее 2010 года; публикация содержит указанные выше ключевые слова (хотя бы одно или сочетания), по типу — обзоры литературы и эмпирические исследования с выборкой, соответствующей описанным в статье статистическим критериям. Критерии исключения из обзора: публикация является аннотацией докладов; опубликована на других иностранных языках, кроме английского; в публикации отсутствует описание методов исследования; несоответствие ключевым словам.

Факторы риска ПТСР после родов

Согласно различным исследованиям, можно выделить три категории факторов риска послеродового ПТСР.

1. *Аntenатальные факторы риска* включают психическое заболевание (в том числе ПТСР) в анамнезе [71; 125; 134], предыдущий опыт травматичных родов [134], депрессию во время беременности [71; 125], неудовлетворительное состояние здоровья или осложнения во время беременности [71], опыт изнасилования, сексуального домогательства [58; 125; 134] или физического насилия в детстве [58], панический страх перед родами [71; 125; 134], насилие со стороны сексуального партнера во время беременности [4; 37; 134].

2. *Интранатальные факторы риска* включают экстренные акушерские вмешательства во время родов и осложнения со стороны новорожденного [125; 134], медицинские вмешательства в роды [3; 4; 120; 134], тяжелые осложнения у матери, особенно преэклампсию тяжелой степени [46; 134], преждевременные роды [125], инструментальные роды (наложение щипцов или вакуум-экстракцию плода) [44; 58; 67; 71; 134], кесарево сечение по выбору [88], экстренное кесарево сечение [26; 44; 58; 59; 71; 88; 125], сохранение сознания и болевой чувствительности во время общей анестезии [134], осложнения, связанные с анестезией [134], разрыв промежности III-IV степеней [67], субъективно негативную оценку опыта родов [71; 134], минимальную поддержку со стороны медперсонала и партнера во время схваток и потуг [3; 4; 71; 92; 120; 125; 134], боль, испытываемую женщиной во время родов [120; 134], диссоциацию (ощущение нереальности происходящего, нарушение контакта со своим телом) [3; 26; 71], ощущение утраты контроля над ситуацией [58; 134], вербальное [48; 88; 89] или психоэмоциональное акушерское насилие [88; 89], проявление неуважения со стороны медперсонала и несоблюдение индивидуального плана родов [88; 89], использование клизмы [90], прием Кристеллера или давление на дно матки во время родов [67; 90], требование постоянно лежать во время схваток и потуг [90], искусственный разрыв плодных оболочек без согласия женщины [90], применение искусственного окситоцина без согласия женщины [90], многочисленные вагинальные осмотры, выполняемые разными людьми [90], ручное отделение плаценты без обезболивания [90].

3. *Постнатальные факторы риска* включают хирургическое вмешательство в послеродовом периоде [89], послеродовое кровотечение [133; 134], повторное поступление в стационар [89], поступление в отделение реанимации [88], искусственное вскармливание ребенка на момент выписки из роддома [88; 89], осложнения со стороны новорожденного [125; 134], поступление ребенка в отделение интенсивной терапии новорожденных [88], сложную адаптацию, стресс и депрессию [71], неудовлетворенность женщины уровнем социальной поддержки [26]. Также в качестве рисков развития ПТСР после родов исследователи выделяют послеродовую депрессию и нарушения сна [43; 84].

Существует как минимум две перспективы для концептуализации послеродового ПТСР: это может быть уже имеющееся ПТСР, возникшее после предыдущих травматических событий, таких как изнасилование, сексуальные домогательства в детстве или физическое насилие, которое реактивируется в результате родов. Либо это может быть началом заболевания в отсутствие каких-либо предшествующих симптомов ПТСР или предрасполагающих факторов [37; 58]. Кроме того, это может быть ПТСР, коморбидное пренатальной или послеродовой депрессии [34; 59; 71; 84; 87; 125].

Одним из наиболее значимых предикторов ПТСР является опыт родов, субъективно переживаемый женщиной как негативный [54]. При этом субъективное восприятие серьезности события женщиной более важно, чем фактическая серьезность объективного стрессора [35; 37; 123; 134]. Как это определяет Ш.Т. Бек, «травма — в глазах смотрящего» [8]. Роды без каких-либо осложнений могут восприниматься женщиной как негативный или даже травматичный опыт, и, наоборот, роды с серьезными осложнениями могут в целом восприниматься положительно [53].

ПТСР после родов и опыт насилия

Поскольку опыт насилия является одним из самых серьезных факторов риска ПТСР после родов [126], в данной работе мы остановимся на нем подробнее. По данным Всемирной организации здравоохранения [139] многие женщины по всему миру — в странах как с низким, так и высоким уровнем дохода, — подвергаются акушерскому насилию, которое зачастую становится одной из основных причин послеродового ПТСР [110]. Независимо от культурного контекста и места ведения родов женщины по всему миру вспоминают, что во время родов ощущали себя «куском мяса на конвейере», который просто «обрабатывали механически» [18; 92], и используют одни и те же слова при описании своего опыта травматичных родов: что их не слышали, что к ним не проявляли уважения [18; 26; 66], что они не получили никакого сочувствия, эмоциональной поддержки или человеческого отношения со стороны медперсонала [4; 25; 42; 58; 65; 71; 131].

Многие женщины подвергались многократным болезненным вагинальным осмотрам на пике схваток, которые они считают излишними и жестокими [18]. Они пережили объективацию их тел медицинским персоналом как унижение человеческого достоинства, особенно когда их заставляли вставать на четвереньки или выставляли их тела на обозрение многочисленных медицинских работников [18]. Присутствие практикантов повышало риск развития послеродового ПТСР [17; 58; 62].

Рассказывая о своем опыте травматичных родов, женщины часто используют формулировки, которые обычно ассоциируются с изнасилованием [13], и описывают акушерскую агрессию словосочетанием «роды как изнасилование» [42]. Ш. Китцинджер [75] отмечает, что женщины, пережившие травматичные роды, испытывают симптомы, схожие с симптомами жертв изнасилования. Предыдущий опыт травматичных событий может повышать риск развития ПТСР, это касается и послеродового ПТСР [3].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, каждая пятая женщина по всему миру подверглась сексуальному домогательству в детстве в возрасте от 0 до 17 лет [138], а каждая третья женщина за свою жизнь пережила сексуализированное насилие со стороны человека, являющегося или не являющегося ее сексуальным партнером [113]. Согласно исследованию А.Г. Oliveira и коллег [103], среди женщин, у которых развилось послеродовое ПТСР, 30,2% сообщали о сексуальном домогательстве в детстве, а 92,5% и 45% соответственно пережили психологическое или физическое насилие со стороны своего партнера во время беременности. J.S. Seng и др. [115] зафиксировали опыт изнасилования в детстве у беременных женщин с ПТСР в пять раз чаще, чем у беременных женщин без ПТСР. Множество других

исследований также подтверждают, что у женщин, переживших насильственные действия сексуализированного характера или сексуальные домогательства в детстве, чаще развивается послеродовое ПТСР [3; 6; 16; 28; 36; 80; 81; 102; 116; 134; 140]. Для женщин, переживших насильственные действия сексуализированного характера или ненадлежащее обращение в детстве, выше риск невынашивания беременности, акушерских осложнений, преждевременных родов и экстренного кесарева сечения в сравнении с женщинами без подобного опыта насилия [1; 16; 121].

В своем систематическом обзоре 49 исследований А.]. Souch и соавторы [121] рассмотрели, как пережитое женщиной в детстве ненадлежащее обращение (включая безнадзорность и отсутствие заботы со стороны родителей, эмоциональное и/или физическое насилие, сексуализированное насилие, коммерческую и прочую эксплуатацию) может повлиять на исход ее беременности и родов. Хроническое ненадлежащее обращение родителей, пережитое женщиной в детстве, коррелирует с нейроэндокринными отклонениями, такими как нарушение выработки кортизола и окситоцина [14; 21; 24], которые могут способствовать развитию акушерских осложнений, таких как преждевременные роды [22] и низкий вес новорожденного [7; 40]. Опыт ненадлежащего обращения в детстве в значительной мере коррелирует с депрессией [73], а материнская депрессия — с повышенным риском акушерских осложнений, включая внутриутробную задержку развития, преждевременные роды и низкий вес новорожденного [82; 94; 146], которые представляют собой дополнительные риски развития послеродового ПТСР.

У людей, переживших травматичный опыт в детстве, чаще наблюдаются посттравматические когниции и чувство стыда (например, негативное мировоззрение и самобичевание) [15; 55; 100], которые связаны с депрессивной симптоматикой [101; 118] и являются предикторами хронического течения ПТСР [101; 118] и депрессии [147]. Среди женщин, переживших травматичный опыт в детстве, ПТСР и депрессия в послеродовом периоде зачастую коморбидны [98; 100; 117]. Исследование К.А. Yonkers и др. [144] показало, что для женщин, переживающих эпизод большого депрессивного расстройства, коморбидный с ПТСР, риск преждевременных родов почти в четыре раза выше, чем для общей популяции. Предполагаемый механизм данного явления включает дисрегуляцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, которая приводит к повышенной выработке кортизола у матери и плода. Повышенный кортизол стимулирует выработку эстриола надпочечниками эмбриона, который, как предполагается, влияет на факторы, запускающие схватки. Кроме того, предродовое ПТСР матери, вызванное пережитым опытом насилия, коррелирует с курением [86] и неблагоприятным исходом для новорожденного, включая преждевременные роды, более короткую гестацию [83; 114; 144] и низкий вес при рождении [83; 114].

Симптомы депрессии и посттравматического стресса снижают чувство уверенности в себе у беременных женщин, переживших межличностное насилие или травму, что может мешать им доносить свои предпочтения до сведения акушеров-гинекологов. В результате такие женщины подвергаются инвазивным акушерским осмотрам и вмешательствам чаще, чем это рекомендуется [122]. Таким образом, женщины, которые с большей вероятностью испытают острый дистресс во время акушерских процедур, наименее способны сообщить медицинским работникам об испытываемом ими состоянии.

Если женщина в прошлом пережила насильственные действия сексуализированного характера [16; 63; 134; 140; 145] и/или сексуальные домогательства [78; 130; 140], то боль, инвазивные вагинальные осмотры и ситуации, когда она вынуждена подчиняться указаниям медперсонала, не получив разъяснений, зачем нужна та или иная процедура во время схваток и потуг, могут вызвать у нее флешбэки (пугающие реалистичные воспоминания о травматическом событии, похожие на его повторное переживание), ощущение объективации, утраты контроля над ситуацией, острые стрессовые реакции и диссоциацию (ощущение нереальности происходящего, нарушение контакта со своим телом), которые могут привести к затяжным родам и ретравматизации. Е. Montgomery и соавторы [93] установили, что воспоминания о насилии запускаются не столько медицинскими вмешательствами, сколько тем, как эти вмешательства выполняются. Женщина воспринимает их как повторение пережитого насилия, если действия и слова медперсонала подрывают веру женщины в себя и лишают ее чувства контроля над ситуацией.

Женщины, пережившие насильственные действия сексуализированного характера и/или сексуальные домогательства в детстве, имеют уникальные потребности в перинатальном периоде. В попытке сохранить хоть какую-то степень контроля над ситуацией они могут просить, чтобы на родах отсутствовал медперсонал мужского пола, составлять пространственные планы родов, просить, чтобы для родов им предоставили тихое место, сменили освещение, одежду или ольфакторный фон во избежание любых ассоциаций с пережитой ими травмой [111; 115; 119; 134].

Последствия ПТСР после родов

Послеродовое ПТСР может оказывать колоссальное негативное воздействие на эмоциональное, физическое и социальное благополучие женщины [5], поставить под угрозу грудное вскармливание [9; 12; 29; 30; 50], негативно сказаться на формировании привязанности между матерью и новорожденным [5; 37; 61; 76; 107; 112] и привести к нарушениям сна [51], поведения [132], физического, социального, психологического и эмоционального развития ребенка [30; 49].

В исследованиях типа «случай–контроль» и качественных исследованиях женщины сообщали о том, что послеродовое ПТСР негативно повлияло на их отношения с партнером и привело к взаимным обвинениям за события во время родов, к ссорам, недопониманию и сексуальной дисфункции [5; 38; 96], которая зачастую была вызвана страхом женщины забеременеть снова. Согласно исследованию S. Garthus-Niegel и коллег, симптомы послеродового ПТСР являются предиктором признаков депрессии, которые, в свою очередь, являются предиктором низкой удовлетворенности взаимоотношениями в паре спустя два года после родов [52].

Негативный опыт родов может повлиять на дальнейшее воспроизведение потомства. Исследование, проведенное в Италии С. Ravaldi и коллегами, показало, что после травматичных родов некоторые женщины приняли решение не заводить больше детей [108]. По результатам проспективного когортного исследования, в котором приняли участие 617 женщин в Швеции, 38% женщин, переживших негативный опыт родов, больше не заводили детей, в сравнении с 17% женщин

с предыдущим положительным опытом родов. Среди женщин, которые все же завели еще детей, интервал между рождением предыдущего и нового ребенка для женщин с травматичным опытом родов был продолжительнее, чем для женщин с положительным опытом родов [56]. Практически все женщины в качественном исследовании S. Ayers и др. рассказали, что травматичный опыт родов изменил их планы заводить еще детей, и испытывали чувство утраты по поводу нерожденных детей, которых они изначально хотели завести, если бы не пережили травматичные роды [5].

У женщин с послеродовым ПТСР может развиваться панический страх перед родами (вторичная токофобия) [70], который повышает риск кесарева сечения в последующих родах [97; 105; 136; 137] со всеми вытекающими рисками.

Если последующая беременность все-таки наступает, для женщины с послеродовым ПТСР она может стать эмоционально непростым опытом: в качественном исследовании С.Т. Beck и S. Watson женщины описывают волны «зашкаливающей» тревоги, ужаса и паники, которые они испытывали на протяжении всей беременности после предыдущих травматичных родов [13].

Протективные факторы и профилактика ПТСР после родов

В научной литературе подчеркивается четкая связь между возникновением ПТСР и отсутствием поддержки и должного информирования рожавшей женщины со стороны медперсонала [19; 23; 31; 39; 58; 69; 71; 92; 110; 131]. Если медицинские работники проявляют к женщине уважение и сочувствие и сразу реагируют на ее эмоциональные потребности во время событий, которые она может воспринять как травматичные, это может смягчить негативное воздействие экстренных акушерских вмешательств или стрессовых процедур на психику женщины и снизить риск возникновения ПТСР [3; 5; 25; 36; 85; 131; 134], хотя все это может быть затруднительным для медицинских сотрудников, для которых основным приоритетом является физическая безопасность женщины и ребенка.

Исследовав опыт 2192 женщин, М.Н. Hollander и соавторы [71] пришли к выводу, что чаще всего причиной травмы становились не сами медицинские вмешательства, а отсутствие соответствующей поддержки и объяснений со стороны медперсонала о том, почему женщине показана та или иная процедура или вмешательство. Ответы большинства женщин, потерявших своего ребенка в родах, также подтверждают предположение, что травматичными становятся не сами по себе вмешательства, а то, как медперсонал взаимодействует с рожавшей женщиной во время этих вмешательств. Более трети опрошенных женщин относят свою травму не к самому факту гибели их ребенка в родах, а к ощущению полной утраты контроля над ситуацией и отсутствию уважения, поддержки и соответствующих объяснений происходящего со стороны медперсонала [71].

Женщины, принявшие участие в различных исследованиях, считают, что в случае осложнений в родах медицинские работники могут снизить риск ПТСР, предоставляя адекватные объяснения и помогая женщинам понять, что на самом деле происходит. Тем не менее чаще всего такие пояснения даются в спешке, если даются

вообще [8; 18; 27; 32; 41; 60; 95; 109]. Например, несмотря на то, что в целом экстренное кесарево сечение связывают с повышенным риском возникновения симптомов ПТСР [25; 33; 47], качественные исследования показывают, что большая часть женщин, у которых после экстренного кесарева сечения развились симптомы ПТСР, столкнулись с отсутствием поддержки со стороны медперсонала и чувствовали себя исключенными из процесса принятия решения о необходимости кесарева сечения, по сравнению с женщинами, у которых после экстренного кесарева сечения не развилось ПТСР [25]. Несмотря на то, что экстренное кесарево сечение может повышать риск ПТСР, этот риск можно снизить, если медицинские работники проявляют к женщине уважение, сочувствие и дают ей возможность участвовать в процессе принятия решения относительно операции. Согласно исследованию, проведенному А. Holorainen и др. в Нидерландах, для женщин с предыдущим травматичным опытом родов опыт последующих родов чаще становился положительным, если в процессе они ощущали чувство контроля над ситуацией [72].

Боль в родах необязательно становится негативным опытом, который приводит к травме. Вмешательства, которые помогают положительно повлиять на восприятие женщиной родовой боли и улучшают процесс коммуникации между женщиной и медперсоналом, могут снижать риск ПТСР. Кокрейновский обзор показал, что непрерывная поддержка в родах снижает необходимость в анальгезии и риск восприятия женщиной родов как негативного опыта, следовательно, можно предположить, что качественная эмоциональная и практическая поддержка или личное сопровождение со стороны медперсонала могут также снижать родовую боль [68]. Исследования подтверждают, что поддержка в родах коррелирует с более положительным опытом родов [68; 127; 129]. Сопровождение индивидуальной родовой командой ассоциируется со снижением риска послеродового ПТСР [39] и более низкой частотностью кесаревых родов и эпидуральной анестезии [79; 128].

Присутствие партнера на родах может стать защитным фактором, снижающим вероятность негативного опыта родов [91; 135]. Позитивное отношение партнера во время беременности, а также его присутствие на родах и эффективную поддержку рожавшей женщины связывают с более позитивным субъективным восприятием родов [20; 26; 77]. И, наоборот, для женщин, которые недовольны уровнем поддержки со стороны партнера во время беременности или родов, а также женщин, чей партнер не присутствовал на родах, опыт родов чаще становится негативным [26; 106; 135]. Согласно исследованию Е. Ogovcu и др., у женщин, получивших недостаточную перинатальную поддержку со стороны своего партнера, после кесарева сечения чаще развиваются ПТСР или его симптомы, чем у женщин, получивших адекватную поддержку [104].

J.E. Handelzalts и коллеги [64] обнаружили, что у женщин, на чьих родах присутствовали партнер и второе сопровождающее лицо, реже наблюдались симптомы послеродового ПТСР, чем у женщин, на чьих родах присутствовал только их партнер. У женщин, на чьих родах присутствовало всего одно сопровождающее лицо, симптомы ПТСР развивались чаще, чем у женщин, на чьих родах присутствовали два и более сопровождающих лица. Таким образом, допуск на роды более одного непрофессионального сопровождающего лица (помимо партнера женщины) может стать простым и не затратным способом обеспечить женщин непрерывной

поддержкой в любых родовспомогающих учреждениях и минимизировать риск развития послеродового ПТСР.

В своих предыдущих исследованиях [141; 142] мы установили связь между поддержкой со стороны партнера, доулы или индивидуальной акушерки во время родов и более низким уровнем акушерского насилия, меньшим количеством медицинских вмешательств и более высокой удовлетворенностью опытом родов, что может косвенно снижать риск послеродового ПТСР.

Обсуждение результатов

ПТСР после родов является распространенным явлением в большинстве стран мира. Оно связано с негативными последствиями для психического здоровья матери, может серьезно отражаться на качестве ее жизни и дальнейших репродуктивных планах. Значимыми факторами в развитии ПТСР после родов являются опыт акушерского насилия, столкновение с осложнениями во время родов и с угрозой жизни ребенку. Прошлый травматический опыт, в особенности негативный опыт родов и опыт сексуализированного насилия, также связан с повышенными рисками развития ПТСР после родов.

Немедицинская поддержка в родах может быть протективным фактором и положительно влиять на снижение рисков ПТСР после родов. Корректное взаимодействие медицинского персонала с рожаящей женщиной, адекватное информирование о медицинских процедурах и ходе родов, психологическая поддержка сразу после родов способствуют снижению вероятности формирования ПТСР после родов, даже при условии столкновения с угрозой жизни и здоровью матери или ребенка. Важно отметить, что роль психологической поддержки в родах и качество взаимодействия с медицинским персоналом — это факторы, которые поддаются контролю, в отличие от непредсказуемых медицинских осложнений. В связи с этим риски ПТСР после родов могут быть существенно снижены благодаря психологическому просвещению, сопровождению женщин в родах и патронажу после родов, обучению медиков основам эффективной и этичной коммуникации. Также простое присутствие вместе с женщиной на родах ее близких может создавать психологический комфорт, снижать риски столкновения с акушерским насилием и развития ПТСР после родов в целом.

Поскольку предыдущий травматический опыт является серьезным фактором риска развития ПТСР после родов, важными представляются доступность и распространение качественной психологической и психотерапевтической помощи. Также значимой задачей психологов является просвещение медицинских работников на тему травма-информированного подхода к взаимодействию с роженицами, имеющими опыт насилия в прошлом, во избежание ретравматизации.

Ограничения и дальнейшие перспективы исследования

В данной работе представлен обзор статей только на английском языке, включение анализа публикаций на других языках может расширить полученные данные. Поскольку тема ПТСР после родов находится в фокусе мировых исследований

не так давно, а работ по теме ограниченное количество, то период публикации анализируемых статей был расширен до 13 лет, хотя актуальными обычно считаются статьи за последние 5–10 лет.

Несомненно, важным направлением более детального исследования является изучение последствий ПТСР после родов для когнитивного и эмоционального развития ребенка, с учетом коморбидности ПТСР с депрессией. Также необходимо проанализировать данные об эффективности различных подходов к психотерапии ПТСР после родов.

Заключение

ПТСР после родов можно назвать социально значимой проблемой, поскольку данное расстройство имеет широкое распространение, негативные последствия для здоровья матери и развития ребенка, влияет на рождаемость и качество жизни матерей. Задачей специалистов и общества в целом является обеспечение максимального психологического и физического комфорта женщины в родах, доступа к немедицинской поддержке в родах и качественной психологической помощи. Также задачей специалистов является психологическое просвещение родителей и медицинских работников.

Литература | References

1. Abajobir A.A., Kisely S., Williams G. et al. Risky sexual behaviors and pregnancy outcomes in young adulthood following substantiated childhood maltreatment: Findings from a prospective birth cohort study. *Journal of Sex Research*, 2018, vol. 1 (55), pp. 106–119. DOI: 10.1080/00224499.2017.1368975
2. American Psychological Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: depressive disorders. American Psychiatric Publishing Inc., 2013, pp. 1–48. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596
3. Andersen L.B., Melvaer L.B., Videbech P. et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2012, vol. 91 (11), pp. 1261–1272. DOI: 10.1111/j.1600-0412.2012.01476.x
4. Ayers S., Bond R., Bertullies S. et al. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 2016, vol. 46, no. 6, pp. 1121–1134. DOI: 10.1017/S0033291715002706
5. Ayers S., Eagle A., Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*, 2006, vol. 11 (4), pp. 389–398. DOI: 10.1080/13548500600708409
6. Ayers S., Harris R., Sawyer A. et al. Posttraumatic stress disorder after childbirth: Analysis of symptom presentation and sampling. *Journal of Affective Disorders*, 2009, vol. 1–3 (119), pp. 200–204. DOI: 10.1016/j.jad.2009.02.029

7. Baibazarova E., van de Beek C., Cohen-Kettenis P.T. et al. Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months. *Psychoneuroendocrinology*, 2013, vol. 38 (6), pp. 907–915. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.09.015
8. Beck C.T. Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 2004, vol. 53, no. 1, pp. 28–35. DOI: 10.1097/00006199-200401000-00005
9. Beck C.T. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research*, 2004, vol. 53, no. 4, pp. 216–224. DOI: 10.1097/00006199-200407000-00004
10. Beck C.T., Casavant S. Synthesis of mixed research on posttraumatic stress related to traumatic birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2019, vol. 48, no. 4, pp. 385–397. DOI: 10.1016/j.jogn.2019.02.004
11. Beck C.T., Gable R.K., Sakala C. et al. Posttraumatic stress disorder in new mothers: Results from a two-stage U.S. national survey. *Birth*, 2011, vol. 38, no. 3, pp. 216–227. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2011.00475.x
12. Beck C.T., Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 2008, vol. 57, no. 4, pp. 228–236. DOI: 10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90
13. Beck C.T., Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research*, 2010, vol. 59, no. 4, pp. 241–249. DOI: 10.1097/NNR.0b013e3181e501fd
14. Bellis M.D. de, Zisk A. The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2014, vol. 23, no. 2, pp. 185–222. DOI: 10.1016/j.chc.2014.01.002
15. Bennett D.S., Sullivan M.W., Lewis M. Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreatment*, 2005, vol. 10, no. 4, pp. 311–323. DOI: 10.1177/1077559505278619
16. Berman Z., Thiel F., Kaimal A.J. et al. Association of sexual assault history with traumatic childbirth and subsequent PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, 2021, vol. 24, no. 5, pp. 767–771. DOI: 10.1007/s00737-021-01129-0
17. Bianciardi E., Vito C., Betrò S. et al. The anxious aspects of insecure attachment styles are associated with depression either in pregnancy or in the postpartum period. *Annals of General Psychiatry*, 2020, no. 19, article 51. DOI: 10.1186/s12991-020-00301-7
18. Bohren M.A., Vogel J.P., Hunter E.C. et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS Medicine*, 2015, vol. 12, no. 6 (12). E1001847. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847
19. Bringedal H., Aune I. Able to choose? Women's thoughts and experiences regarding informed choices during birth. *Midwifery*, 2019, vol. 77, pp. 123–129. DOI: 10.1016/j.midw.2019.07.007

20. Bryanton J., Gagnon A.J., Johnston C. et al. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2008, vol. 37, no. 1. 24–34. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x
21. Bublitz M.H., Stroud L.R. Childhood sexual abuse is associated with cortisol awakening response over pregnancy: Preliminary findings. *Psychoneuroendocrinology*, 2012, vol. 37, no. 9, pp. 1425–1430. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2012.01.009
22. Buss C., Entringer S., Reyes J.F. et al. The maternal cortisol awakening response in human pregnancy is associated with the length of gestation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2009, vol. 201, no. 4, article 398. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.06.063
23. Byrne V., Egan J., Mac Neela P. et al. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*, 2017, vol. 51, pp. 1–11. DOI: 10.1016/j.midw.2017.04.017
24. Carpenter L.L., Carvalho J.P., Tyrka A.R. et al. Decreased adrenocorticotropic hormone and cortisol responses to stress in healthy adults reporting significant childhood maltreatment. *Biological Psychiatry*, 2007, vol. 62, no. 10, pp. 1080–1087. DOI: 10.1016/j.biopsych.2007.05.002
25. Carter J., Bick D., Gallacher D. et al. Mode of birth and development of maternal postnatal post-traumatic stress disorder: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Birth*, 2020, vol. 49, no. 4, pp. 616–627. DOI: 10.1111/birt.12649
26. Chabbert M., Panagiotou D., Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2021, vol. 39, no. 1, pp. 43–66. DOI: 10.1080/02646838.2020.1748582
27. Chadwick R.J., Cooper D., Harries J. Narratives of distress about birth in South African public maternity settings: A qualitative study. *Midwifery*, 2014, vol. 30, no. 7, pp. 862–868. DOI: 10.1016/j.midw.2013.12.014
28. Chan S.J., Ein-Dor T., Mayopoulos P.A. et al. Risk factors for developing posttraumatic stress disorder following childbirth. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 290, article 113090. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113090
29. Chen J., Lai X., Zhou L. et al. Association between exclusive breastfeeding and postpartum post-traumatic stress disorder. *International Breastfeeding Journal*, 2022, no. 17, article 78. DOI: 10.1186/s13006-022-00519-z
30. Cook N., Ayers S., Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2018, vol. 225, pp. 18–31. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.045
31. Cook K., Loomis C. The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *Journal of Perinatal Education*, 2012, vol. 21, no. 3, pp. 158–168. DOI: 10.1891/1058-1243.21.3.158
32. Crissman H.P., Engmann C.E., Adanu R.M. et al. Shifting norms: pregnant women's perspectives on skilled birth attendance and facility-based delivery in rural Ghana.

African Journal of Reproductive Health, 2013, vol. 17, no. 1, pp. 15–26. URL: <http://www.jstor.org/stable/23486132> (Accessed: 18.06.2023)

33. Dekel S., Ein-Dor T., Berman Z. et al. Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 2019, vol. 22, no. 6, pp. 817–824. DOI: 10.1007/s00737-019-00968-2
34. Dekel S., Ein-Dor T., Dishy G.A. et al. Beyond postpartum depression: posttraumatic stress-depressive response following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 2020, vol. 23, no. 4, pp. 557–564. DOI: 10.1007/s00737-019-01006-x
35. Dekel S., Solomon Z., Ein-Dor T. PTSD symptoms lead to modification in the memory of the trauma: A prospective study of former prisoners of war. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2016, vol. 77, no. 3. E290–E296. DOI: 10.4088/JCP.14m09114
36. Dekel S., Stuebe C., Dishy G.A. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 2017, vol. 8, article 560. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00560
37. Dekel S., Thie, F., Dishy G.A. et al. Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? *Archives of Women's Mental Health*, 2019, vol. 22, no. 1, pp. 119–122. DOI: 10.1007/s00737-018-0853-y
38. Delicate A., Ayers S., Easter A. et al. The impact of childbirth-related post-traumatic stress on a couple's relationship: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2018, vol. 36, no. 1, pp. 102–115. DOI: 10.1080/02646838.2017.1397270
39. De Schepper S., Vercauteren T., Tersago J. et al. Post-traumatic stress disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 2016, vol. 32, pp. 87–92. DOI: 10.1016/j.midw.2015.08.010
40. Diego M.A., Jones N.A., Field T. et al. Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight. *Psychosomatic Medicine*, 2006, vol. 68, no. 5, pp. 747–753. DOI: 10.1097/01.psy.0000238212.21598.7b
41. Dzomeku M.V. Maternal satisfaction with care during labour: A case study of the Mampong-Ashanti district hospital maternity unit in Ghana. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 2011, vol. 3, no. 3, pp. 30–34. URL: <https://academicjournals.org/journal/IJNM/article-full-text-pdf/154DAFD809> (Accessed: 18.06.2023)
42. Elmir R., Schmied V., Wilkes L. et al. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, vol. 66, no. 10, pp. 2142–2153. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
43. Ertan D., Hingray C., Burlacu E. et al. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, no. 1, article 155. DOI: 10.1186/s12888-021-03158-6
44. Falk M., Nelson M., Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population-based cohort study

including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019, vol. 19, no. 1, article 494. DOI: 10.1186/s12884-019-2633-8

45. Farren J., Mitchell-Jones N., Verbakel J.Y. et al. The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 2018, vol. 24, no. 6, pp. 731–749. DOI: 10.1093/humupd/dmy025

46. Furuta M., Sandall J., Bick D. A systematic review of the relationship between severe maternal morbidity and post-traumatic stress disorder. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2012, vol. 12, article 125. DOI: 10.1186/1471-2393-12-125

47. Furuta M., Sandall J., Cooper D. et al. Predictors of birth-related post-traumatic stress symptoms: secondary analysis of a cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 2016, vol. 19, no. 6, pp. 987–999. DOI: 10.1007/s00737-016-0639-z

48. Gankanda W., Gunathilake I.A.G.M.P, Kahawala N.L. et al. Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) among a cohort of post-partum Sri Lankan women: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021, vol. 21, no. 1, article 626. DOI: 10.21203/rs.3.rs-119075/v1

49. Garthus-Niegel S., Ayers S., Martini J. et al. The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: A population-based, 2-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 2017, vol. 47, no. 1, pp. 161–170. DOI: 10.1017/S003329171600235X

50. Garthus-Niegel S., Horsch A., Ayers S. et al. The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth*, 2018, vol. 45, no. 2, pp. 193–201. DOI: 10.1111/birt.12328

51. Garthus-Niegel S., Horsch A., Bickle Graz M. et al. The prospective relationship between postpartum PTSD and child sleep: A 2-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 2018, vol. 241, pp. 71–79. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.067

52. Garthus-Niegel S., Horsch A., Handtke E. et al. The impact of postpartum posttraumatic stress and depression symptoms on couples' relationship satisfaction: A population-based prospective study. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 9, article 1728. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01728

53. Garthus-Niegel S., Knoph C., Von Soest T. et al. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: A longitudinal cohort study. *Birth*, 2014, vol. 41, no. 1, pp. 108–115. DOI: 10.1111/birt.12093

54. Garthus-Niegel S., von Soest T., Vollrath M.E. et al. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 2013, vol. 16, no. 1, pp. 1–10. DOI: 10.1007/s00737-012-0301-3

55. Ginzburg K., Butler L.D., Giese-Davis J. et al. Shame, guilt, and posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood sexual abuse at risk for human immunodeficiency virus: outcomes of a randomized clinical trial of group psychotherapy treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2009, vol. 197, no. 7, pp. 536–542. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181ab2ebd

56. Gottvall K., Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2002, vol. 109, no. 3, pp. 254–260. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x
57. Graaff L.F. de, Honig A., van Pampus M.G. et al. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2018, vol. 97, no. 6, pp. 648–656. DOI: 10.1111/aogs.13291
58. Grekin R., O'Hara M.W. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2014, vol. 34, no. 5, pp. 389–401. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.05.003
59. Grisbrook M.A., Dewey D., Cuthbert C. et al. Associations among caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, vol. 19, no. 8, article 4900. DOI: 10.3390/ijerph19084900
60. Grossmann-Kendall F., Filippi V., De Koninck M. et al. Giving birth in maternity hospitals in Benin: Testimonies of women. *Reproductive Health Matters*, 2001, vol. 9, no. 18, pp. 90–98. DOI: 10.1016/S0968-8080(01)90095-3
61. Hairston I.S., Handelzalts J.E., Assis C. et al. Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: The mediating role of postpartum depression and childbirth-related PTSD. *Infant Mental Health Journal*, 2018, vol. 39, no. 2, pp. 198–208. DOI: 10.1002/imhj.21695
62. Hajizadeh K., Mirghafourvand M. Relationship of post-traumatic stress disorder with disrespect and abuse during childbirth in a group of Iranian postpartum women: A prospective study. *Annals of General Psychiatry*, 2021, vol. 20, no. 1, article 8. DOI: 10.1186/s12991-021-00331-9
63. Halvorsen L., Nerum H., Øian P. et al. Giving birth with rape in one's past: A qualitative study. *Birth*, 2013, vol. 40, no. 3, pp. 182–191. DOI: 10.1111/birt.12054
64. Handelzalts J.E., Levy S., Ayers S. et al. Two are better than one? The impact of lay birth companions on childbirth experiences and PTSD. *Archives of Women's Mental Health*, 2022, vol. 25, no. 4, pp. 797–805. DOI: 10.1007/s00737-022-01243-7
65. Harris R., Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum “hotspots”. *Psychology and Health*, 2012, vol. 27, no. 10, pp. 1166–1177. DOI: 10.1080/08870446.2011.649755
66. Henriksen L., Grimsrud E., Schei, B. et al. Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery*. 2017, vol. 51, pp. 33–39. DOI: 10.1016/j.midw.2017.05.004
67. Hernández-Martínez A., Rodríguez-Almagro J., Molina-Alarcón M. et al. Perinatal factors related to post-traumatic stress disorder symptoms 1–5 years following birth. *Women and Birth*, 2020, vol. 33, no. 2. E129–E135. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.03.008

68. Hodnett E.D. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002, vol. 186, no. 5. S160–S172. DOI: 10.1016/S0002-9378(02)70189-0
69. Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, vol. 2, article CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
70. Hofberg K., Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 2000, vol. 176, pp. 83–85. DOI: 10.1192/bjp.176.1.83
71. Hollander M.H., van Hastenberg E., van Dillen J. et al. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 2017, vol. 20, no. 4, pp. 515–523. DOI: 10.1007/s00737-017-0729-6
72. Holopainen A., Stramrood C., Van Pampus M.G. et al. Subsequent childbirth after previous traumatic birth experience: Women's choices and evaluations. *British Journal of Midwifery*, 2020, vol. 28, no. 8, pp. 488–496. DOI: 10.12968/bjom.2020.28.8.488
73. Khan A., McCormac, H.C., Bolger E.A. et al. Childhood maltreatment, depression, and suicidal ideation: Critical importance of parental and peer emotional abuse during developmental sensitive periods in males and females. *Frontiers in Psychiatry*, 2015, vol. 6, article 42. DOI: 10.3389/fpsy.2015.00042
74. Khoramroudi R. The prevalence of posttraumatic stress disorder during pregnancy and postpartum period. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 220–223. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_272_17
75. Kitzinger S. Birth as rape: There must be an end to “just in case” obstetrics. *British Journal of Midwifery*. 2006, vol. 14, no. 9. DOI: 10.12968/bjom.2006.14.9.21799
76. Kjerulff K.H., Attanasio L.B., Sznajder K.K. et al. A prospective cohort study of post-traumatic stress disorder and maternal-infant bonding after first childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 2021, vol. 144, article 110424. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110424
77. Leeners B., Görres G., Block E. et al. Birth experiences in adult women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Research*, 2016, vol. 83, pp. 27–32. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.02.006
78. Leeners B., Richter-Appelt H., Imthurn B. et al. Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, vol. 61, no. 2, pp. 139–151. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.11.006
79. LeFevre N.M., Krumm E., Cobb W.J. Labor dystocia in nulliparous women. *American Family Physician*, 2021, vol. 103, no. 2, pp. 90–96.
80. Lev-Wiesel R., Daphna-Tekoah S. The role of peripartum dissociation as a predictor of posttraumatic stress symptoms following childbirth in Israeli Jewish women. *Journal*

of *Trauma and Dissociation*, 2010, vol. 11, no. 3, pp. 266–283. DOI: 10.1080/15299731003780887

81. Lev-Wiesel R., Daphna-Tekoah S., Hallak M. Childhood sexual abuse as a predictor of birth-related posttraumatic stress and postpartum posttraumatic stress. *Child Abuse and Neglect*, 2009, vol. 33, no. 12, pp. 877–887. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.05.004

82. Lev-Wiesel R., Chen R., Daphna-Tekoah S. et al. Past traumatic events: Are they a risk factor for high-risk pregnancy, delivery complications, and postpartum posttraumatic symptoms? *Journal of Women's Health*, 2009, vol. 18, no. 1, pp. 119–125. DOI: 10.1089/jwh.2008.0774

83. Lipkind H.S., Curry A.E., Huynh M. et al. Birth outcomes among offspring of women exposed to the September 11, 2001, terrorist attacks. *Obstetrics and Gynecology*, 2010, vol. 116, no. 4, pp. 917–925. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181f2f6a2

84. Liu Y., Zhang L., Guo N. et al. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: Prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, no. 1, article 487. DOI: 10.1186/s12888-021-03432-7

85. Lopez U., Meyer M., Loures V. et al. Post-traumatic stress disorder in parturients delivering by caesarean section and the implication of anaesthesia: A prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2017, vol. 15, no. 1, article 118. DOI: 10.1186/s12955-017-0692-y

86. Lopez W.D., Konrath S.H., Seng J.S. Abuse-related post-traumatic stress, coping, and tobacco use in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2011, vol. 40, no. 4, pp. 422–431. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01261.x

87. Malaju M.T., Alene G.D., Bisetegn T.A. Longitudinal mediation analysis of the factors associated with trajectories of posttraumatic stress disorder symptoms among postpartum women in Northwest Ethiopia: Application of the Karlson-Holm-Breen (KHB) method. *PLoS ONE*, 2022, vol. 17, no. 4. E0266399. DOI: 10.1371/journal.pone.0266399

88. Martínez-Vázquez S., Rodríguez-Almagro J., Hernández-Martínez A. et al. Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: A cross-sectional study. *Journal of Personalized Medicine*, 2021, vol. 11, no. 5, article 338. DOI: 10.3390/jpm11050338

89. Martínez-Vázquez S., Rodríguez-Almagro J., Hernández-Martínez A. et al. Long-term high risk of postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) and associated factors. *Journal of Clinical Medicine*, 2021, vol. 10, no. 3, article 488. DOI: 10.3390/jcm10030488

90. Martínez-Vázquez S., Rodríguez-Almagro J., Hernández-Martínez A. et al. Obstetric factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder after spontaneous vaginal birth. *Birth*, 2021, vol. 48, no. 3, pp. 406–415. DOI: 10.1111/birt.12550

91. Mattison C.A., Dion M.L., Lavis J.N. et al. Midwifery and obstetrics: Factors influencing mothers' satisfaction with the birth experience. *Birth*, 2018, vol. 45, no. 3, pp. 322–327. DOI: 10.1111/birt.12352

92. Meyer S., Cignacco E., Monteverde S. et al. «We felt like part of a production system»: A qualitative study on women's experiences of mistreatment during childbirth in Switzerland. *PLoS ONE*, 2022, vol. 17, no. 2. E0264119. DOI: 10.1371/journal.pone.0264119
93. Montgomery E., Pope C., Rogers J. The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015, vol. 15, article 194. DOI: 10.1186/s12884-015-0626-9
94. Morland L., Goebert D., Onoye J. et al. Posttraumatic stress disorder and pregnancy health: Preliminary update and implications. *Psychosomatics*, 2007, vol. 48, no. 4, pp. 304–308. DOI: 10.1176/appi.psy.48.4.304
95. Mselle L.T., Kohi T.W., Mvungi A. et al. Waiting for attention and care: Birthing accounts of women in rural Tanzania who developed obstetric fistula as an outcome of labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011, vol. 11, article 75. DOI: 10.1186/1471-2393-11-75
96. Nicholls K., Ayers S. Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 2007, vol. 12 (Pt. 4), pp. 491–509. DOI: 10.1348/135910706X120627
97. Nilsson C., Lundgren I., Karlström A. et al. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 2012, vol. 25, no. 3, pp. 114–121. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.06.001
98. O'Donnell M.L., Creamer M., Pattison P. Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: Understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 2004, vol. 161, no. 8, pp. 1390–1396. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.8.1390
99. O'Donovan A., Alcorn K.L., Patrick J.C. et al. Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 2014, vol. 30, no. 8, pp. 935–941. DOI: 10.1016/j.midw.2014.03.011
100. Oh W., Muzik M., McGinnis E.W. et al. Comorbid trajectories of postpartum depression and PTSD among mothers with childhood trauma history: Course, predictors, processes and child adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 2016, vol. 200, pp. 133–141. DOI: 10.1016/j.jad.2016.04.037
101. Øktedalen T., Hoffart A., Langkaas T.F. Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 2015, vol. 25, no. 5, pp. 518–532. DOI: 10.1080/10503307.2014.917217
102. Olde E., Van Der Hart O., Kleber R. et al. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 2006, vol. 26, no. 1, pp. 1–16. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.002
103. Oliveira A.G., Reichenheim M.E., Moraes C.L. et al. Childhood sexual abuse, intimate partner violence during pregnancy, and posttraumatic stress symptoms following childbirth: A path analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 2017, vol. 20, no. 2, pp. 297–309. DOI: 10.1007/s00737-016-0705-6

104. Orovou E., Dagla M., Iatrakis G. et al. Correlation between kind of cesarean section and posttraumatic stress disorder in Greek women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, no. 5, article 1592. DOI: 10.3390/ijerph17051592

105. Pang M.W., Leung T.N., Lau T.K. et al. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: Follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*, 2008, vol. 35, no. 2, pp. 121–128. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00225.x

106. Poikkeus P., Saisto T., Punamaki R.L. et al. Birth experience of women conceiving with assisted reproduction: A prospective multicenter study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2014, vol. 93, no. 9, pp. 880–887. DOI: 10.1111/aogs.12440

107. Power C., Williams C., Brown A. Physical and psychological childbirth experiences and early infant temperament. *Frontiers in Psychology*, 2022, vol. 13, article 792392. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.792392

108. Ravaldi C., Skoko E., Battisti A. et al. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 2018, vol. 224, pp. 208–209. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2018.03.055

109. Redshaw M., Hockley C. Institutional processes and individual responses: Women's experiences of care in relation to cesarean birth. *Birth*, 2010, vol. 37, no. 2, pp. 150–159. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00395.x

110. Reed R., Sharman R., Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, vol. 17, no. 1, article 21. DOI: 10.1186/s12884-016-1197-0

111. Rogal S.S., Poschman K., Belanger K. et al. Effects of posttraumatic stress disorder on pregnancy outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 2007, vol. 102, no. 1–3, pp. 137–143. DOI: 10.1016/j.jad.2007.01.003

112. Rowe-Murray H.J., Fisher J.R.W. Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2001, vol. 108, no. 10, pp. 1068–1075. DOI: 10.1016/S0306-5456(01)00242-X

113. Sardinha L., Maheu-Giroux M., Stöckl H. et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 2022, vol. 399, no. 10327, pp. 803–813. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02664-7

114. Seng J.S., Low L.K., Sperlich M. et al. Posttraumatic stress disorder, child abuse history, birthweight and gestational age: A prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011, vol. 118, no. 11, pp. 1329–1339. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03071.x

115. Seng J.S., Low L.K., Sperlich M. et al. Prevalence, trauma history, and risk for posttraumatic stress disorder among nulliparous women in maternity care. *Obstetrics and Gynecology*, 2009, vol. 114, no. 4, pp. 839–847. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181b8f8a2

116. Seng J.S., Sperlich M., Low L.K. Mental health, demographic, and risk behavior profiles of pregnant survivors of childhood and adult abuse. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2008, vol. 53, no. 6, pp. 511–521. DOI: 10.1016/j.jmwh.2008.04.013
117. Shalev A.Y., Freedman S., Peri T. et al. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*, 1998, vol. 155, no. 5, pp. 630–637. DOI: 10.1176/ajp.155.5.630
118. Shin K.M., Cho S.M., Lee S.H. et al. A pilot prospective study of the relationship among cognitive factors, shame, and guilt proneness on posttraumatic stress disorder symptoms in female victims of sexual violence. *Journal of Korean Medical Science*, 2014, vol. 29, no. 6, pp. 831–836. DOI: 10.3346/jkms.2014.29.6.831
119. Sobel L., O'Rourke-Suchoff D., Holland E. et al. Pregnancy and childbirth after sexual trauma: Patient perspectives and care preferences. *Obstetrics and Gynecology*, 2018, vol. 132, no. 6, pp. 1461–1468. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002956
120. Soet J.E., Brack G.A., Dilorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 2003, vol. 30, no. 1, pp. 36–46. DOI: 10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x
121. Souch A.J., Jones I.R., Shelton K.H.M. et al. Maternal childhood maltreatment and perinatal outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2022, vol. 302, pp. 139–159. DOI: 10.1016/j.jad.2022.01.062
122. Stevens N.R., Tirone V., Lillis T.A. et al. Posttraumatic stress and depression may undermine abuse survivors' self-efficacy in the obstetric care setting. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2017, vol. 38, no. 2, pp. 103–110. DOI: 10.1080/0167482X.2016.1266480
123. Størksen H.T., Garthus-Niegel S., Vangen S. et al. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2013, vol. 92, no. 3, pp. 318–324. DOI: 10.1111/aogs.12072
124. Stramrood C., Paarlberg K.M., Huis In't Veld E.M.J. et al. Posttraumatic stress following childbirth in homelike-and hospital settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2011, vol. 32, no. 2, pp. 88–97. DOI: 10.3109/0167482X.2011.569801
125. Stramrood C., Slade P. A woman afraid of becoming pregnant again: Posttraumatic stress disorder following childbirth. In K.M. Paarlberg, H.B.M. van de Wiel (eds.), *Bio-Psychosocial Obstetrics and Gynecology. A Competency-Oriented Approach*. Switzerland: Springer International Publishing, 2017, pp. 33–49. DOI: 10.1007/978-3-319-40404-2_2
126. Suarez A., Yakupova V. Past traumatic life events, postpartum PTSD, and the role of labor support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, vol. 20, no. 11, article 6048. DOI: 10.3390/ijerph20116048
127. Taheri M., Takian A., Taghizadeh Z. et al. Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 2018, vol. 15, no. 1, article 73. DOI: 10.1186/s12978-018-0511-x

128. Thurston L.A.F., Abrams D., Dreher A. et al. Improving birth and breastfeeding outcomes among low resource women in Alabama by including doulas in the interprofessional birth care team. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 2019, vol. 17, article 100278. DOI: 10.1016/j.xjep.2019.100278
129. Ulfsdottir H., Nissen E., Ryding E.L. et al. The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014, vol. 14, article 208. DOI: 10.1186/1471-2393-14-208
130. Van der Hulst L.A.M., Bonsel G.J., Eskes M. et al. Bad experience, good birthing: Dutch low-risk pregnant women with a history of sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2006, vol. 27, no. 1, pp. 59–66. DOI: 10.1080/01674820500305788
131. Van der Pijl M.S.G., Hollander M.H., van der Linden T. et al. Left powerless: A qualitative social media content analysis of the Dutch #breakthesilence campaign on negative and traumatic experiences of labour and birth. *PLoS ONE*, 2020, vol. 15, no. 5, article e0233114. DOI: 10.1371/journal.pone.0233114
132. Van Sielegem S., Danckaerts M., Rieken R. et al. Childbirth related PTSD and its association with infant outcome: A systematic review. *Early Human Development*, 2022, vol. 174, article 105667. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2022.105667
133. Van Steijn M.E., Scheepstra K.W.F., Zaat T.R. et al. Severe postpartum hemorrhage increases risk of posttraumatic stress disorder: A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2021, vol. 42, no. 4, pp. 335–345. DOI: 10.1080/0167482X.2020.1735343
134. Vogel T.M., Homitsky S. Antepartum and intrapartum risk factors and the impact of PTSD on mother and child. *BJA Education*, 2020, vol. 20, no. 3, pp. 89–95. DOI: 10.1016/j.bjae.2019.11.005
135. Waldenström U., Hildingsson I., Rubertsson C. et al. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 2004, vol. 31, no. 1, pp. 17–27. DOI: 10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x
136. Waldenström U., Hildingsson I., Ryding E.L. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2006, vol. 113, no. 6, pp. 638–646. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x
137. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2020. World Health Organization, 2020. 332 p. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240004191> (Accessed: 18.06.2023)
138. Wiklund I., Edman G., Ryding E.L. et al. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2008, vol. 115, no. 3, pp. 324–331. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01564.x
139. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization, 2015. 4 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588> (Accessed: 18.06.2023)

140. Wosu A.C., Gelaye B., Williams M.A. Childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder among pregnant and postpartum women: review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 2015, vol. 18, no. 1, pp. 61–72. DOI: 10.1007/s00737-014-0482-z

141. Yakupova V., Suarez A., Kharchenko A. Birth experience, postpartum PTSD and depression before and during the pandemic of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, vol. 19, no. 1, article 335. DOI: 10.3390/ijerph19010335

142. Yakupova V., Suarez A. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery*. 2022, vol. 112, article 103385. DOI: 10.1016/j.midw.2022.103385

143. Yildiz P.D., Ayers S., Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2017, vol. 208, pp. 634–645. DOI: 10.1016/j.jad.2016.10.009

144. Yonkers K.A., Smith, M.V., Forray, A. et al. Pregnant women with posttraumatic stress disorder and risk of preterm birth. *JAMA Psychiatry*, 2014, vol. 71, no. 8, pp. 897–904. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.558

145. Zambaldi C.F., Cantilino A., Farias J.A. et al. Dissociative experience during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2011, vol. 32, no. 4, pp. 204–209. DOI: 10.3109/0167482X.2011.626092

146. Zhang G., Srivastava A., Bacelis J. et al. Genetic studies of gestational duration and preterm birth. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2018, vol. 52, pp. 33–47. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2018.05.003

147. Zhang Y., Jin S. The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of Health Psychology*, 2016, vol. 21, no. 5, pp. 720–726. DOI: 10.1177/1359105314536454

Информация об авторах

Якупова Вера Анатольевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: vera.a.romanova@gmail.com

Аникеева Мария Анатольевна, клинический и перинатальный психолог, Межрегиональная общественная организация содействия практической, информационной и психологической поддержке семьи в беременности, родах и послеродовой период «Ассоциация профессиональных доул», г. Южно-Сахалинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3765-1783>, e-mail: tearra@rambler.ru

Суарез Анна Дмитриевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: anna.suarez.fig@gmail.com

Information about the authors

Vera A. Yakupova, PhD (Psychology), Researcher, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: vera.a.romanova@gmail.com

Якупова В.А., Аникеева М.А., Суарез А.Д.
Посттравматическое стрессовое расстройство
после родов: обзор исследований
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 70–93.

Yakupova V.A., Anikeeva M.A., Suarez A.D.
Postpartum Posttraumatic
Stress Disorder: A Review
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 70–93.

Maria A. Anikeeva, Clinical and Perinatal Psychologist, Professional Doulas Association (Interregional Non-Profit Organization for Advocating for Practical, Informational, and Psychological Support of Families During Pregnancy, Labor, Birth, and Postpartum Period), Yuzhno-Sakhalinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3765-1783>, e-mail: tearra@rambler.ru

Anna D. Suarez, PhD (Psychology), Research Fellow, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: anna.suarez.fig@gmail.com

Получена: 29.03.2023

Received: 29.03.2023

Принята в печать: 26.06.2023

Accepted: 26.06.2023

Феноменология и функции суицидального юмора: теоретический обзор

Говоров С.А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Иванова Е.М.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

В настоящей статье приводится анализ суицидального юмора как особой разновидности черного юмора и его связи с суицидальным поведением. Прослеживается взаимосвязь между подобным юмором и суицидальным табу, а также коммуникативным табу на тему самоубийства. Анализируется сложность и противоречивость общественного отношения к самоубийствам и актам самопожертвования. Предлагается понимание суицидального юмора как комплексного, многозначного феномена коммуникации, значение которого может быть сформулировано как осмысление табу на самоубийство. Анализируется возможность влияния суицидальных шуток на суицидальное поведение, результатом чего может стать как усиление суицидальной мотивации, так и ее ослабление. Рассматриваются различные механизмы, которые могут лежать в основе адаптивного характера подобного юмора через его связи с психологическими факторами суицидального риска. Приводится гипотеза о возможности применения подобного юмора как инструмента клинической диагностики и терапии, а также анализируются причины его популярности в подростковой среде.

Ключевые слова: черный юмор, суицидальный юмор, мемы, чувство юмора, суицидальное поведение, суицидальное табу.

Для цитаты: Говоров С.А., Иванова Е.М. Феноменология и функции суицидального юмора: теоретический обзор [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 94–117. DOI: 10.17759/cpse.2023120205

Phenomenology and Functions of Suicide Humor: A Theoretical Review

Stanislav A. Govorov

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com*

Elena M. Ivanova

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com*

The present article provides an analysis of suicide humor as a specific form of dark humor and its relation to suicide behavior. It is suggested that such humor and suicide taboo, as well as communicative taboo on the topic of suicide, are interrelated. The complexity and inconsistency of society's attitude towards suicide and acts of self-sacrifice are analyzed. Presumably suicide humor represents a rather complex multidimensional phenomenon of communication, which functions as a tool for reflection on suicide taboo. It is suggested that suicide jokes can influence suicide behavior either by strengthening or weakening suicide motivation. Various mechanisms that may underlie the adaptive nature of such humor are considered through its relationship with the psychological factors of suicide risk. The article provides a hypothesis on how such humor can be used as a tool for suicide risk's clinical diagnosis; it also discusses the reasons for suicide jokes' popularity among adolescents.

Keywords: dark humor, suicide humor, memes, sense of humor, suicide behavior, suicide taboo.

For citation: Govorov S.A., Ivanova E.M. Phenomenology and Functions of Suicide Humor: A Theoretical Review. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 94–117. DOI: 10.17759/cpse.2023120205

Введение

В связи с активным развитием средств цифровой коммуникации особую озабоченность специалистов в области психического здоровья вызывают юмористические суицидальные мемы — одна из форм суицидального юмора, представляющая собой медиаобъекты, затрагивающие разные формы суицидального поведения, которые распространяются и трансформируются через Интернет большим количеством пользователей. Несмотря на то что понимание юмора в целом как эффективного копинг-механизма в стрессовых ситуациях далеко не ново [49], суицидальному юмору зачастую сопутствует репутация явления опасного, провоцирующего суицидальное «заражение». Подобное видение представляется неполным в свете последних исследований, в которых допускается, что шутки суицидально-депрессивной тематики могут носить аффилиативный характер, создавая чувство общности

у людей с депрессивной симптоматикой и суицидальными мыслями, и аналогично юмору общей тематики функционировать как копинг-стратегия [34; 38].

Цель теоретического исследования — обобщение и систематизация современных отечественных и зарубежных исследований суицидального юмора, анализ его функций и взаимосвязей с факторами риска суицидального поведения.

В соответствии с целью исследования был проведен тематический поиск литературы с использованием следующих баз данных: eLibrary.Ru, Google Scholar, PubMed, NCBI, APA PsycNet. Просмотрены 350 публикаций за последние 30 лет, посвященные исследованиям юмора и его взаимосвязи с психическим здоровьем, а также 100 публикаций, опубликованные за последние 10 лет и посвященные современным исследованиям суицидального поведения. В первую очередь отбирались публикации, которые касались юмора суицидальной тематики, а также связи юмора и суицидального поведения.

Определение черного юмора

Суицидальный юмор тесно связан с понятием черного юмора, поэтому необходимо начать с определения последнего. Происхождение термина «черный юмор», как правило, связывают с появлением в 1940 году «Антологии черного юмора» французского писателя и одного из основоположников сюрреализма А. Бретона [4]. Описывая его, автор не предлагает точного определения, а, ссылаясь на Ш. Бодлера, понимает под этим термином наивысшую, «настоящую» форму юмора: «шипящего, точно петарда, взрывного и мгновенно охватывающего собою все вокруг...» [цит. по 4, с. 11]. В свою очередь, юмор в целом, по мнению автора, невозможно истолковать: «возведенная в абсолют недоговоренность» [4, с. 13] лучше многословия. Основные его функции А. Бретон видит в утверждении бунта, мятежа разума перед внешним миром.

Несмотря на популярность жанра и термина, его обозначающего, на сегодняшний день общепринятого определения черного юмора не существует. Это связано с его довольно широким семантическим полем, а также с трудностью однозначного определения юмора в целом. В.И. Жельвис, пользуясь терминологией Э. Фромма, отмечает, что черный юмор представляет собой тенденцию к некрофильскому восприятию мира, интуитивное тяготение человека к смерти [37]. В. Кебуладзе идентифицирует его через объект, на который он направлен, — по мнению автора, это страх смерти [18]. Несмотря на то что оба определения могут представлять значительный теоретический интерес, некрофильское восприятие мира представляет собой довольно сложно идентифицируемое метапсихологическое понятие, оперирование которым в рамках научного исследования затруднительно, а страх смерти значительно ограничивает семантическое поле подобного юмора, исключая из него, к примеру, смех над инвалидностью или над религиозными символами (страх смерти здесь может фигурировать разве что косвенно). Анализируя черный юмор в контексте внутрисемейных отношений, И.А. Бутенко рассматривает его как способ выражения амбивалентных переживаний подростка: ощущения зависимости от родителей и желания от нее избавиться [5]. Садистические шутки, персонажами которых становятся члены семьи, чья агрессия направлена друга на друга, представляют собой символическое крушение родственных связей, безопасное для реальных отношений

(«Девочка Света нашла пистолет. Больше у Светы родителей нет»; «Маленький мальчик нашел автомат. Долго у стенки корчился брат»). Более глобально автор рассматривает черный юмор как отражение драмы модернизации в обществе, которая может быть сформулирована как выбор между поиском собственного пути и использованием опыта прошлых поколений [5].

Определение бостонского «Словаря мировых литературных терминов», часто встречающееся в отечественных работах [8; 37], звучит следующим образом: черный юмор — это «юмор, обнаруживающий предмет своей забавы в опрокидывании моральных ценностей, вызывающих мрачную усмешку» [цит. по 37, с. 210]. Однако и юмор в целом трактуется многими специалистами как игровое нарушение общественных запретов и предписаний [19; 50]. Выделение же специфики черного юмора относительно юмора в целом через его взаимосвязь именно с моральными ценностями не представляется достаточно точным, так как к последним среди прочих относят честность, долг, ответственность [2], вокруг которых может быть выстроен как юмор черный, так и любой юмор вообще.

Выход из этого смешения терминов может быть найден в уточнении социальных норм, о которых идет речь в определениях выше. Как правило, среди них выделяют этикет, моду, правила вежливости, обычаи, традиции, нравы, ритуалы, табу и т.д., причем степень наказания за несоблюдение членом социума этикета, моды, некоторых семейных или корпоративных традиций несопоставима с санкциями за нарушение табу, которые представляют собой одни из самых строгих запретительных норм. Зародившись как религиозные, нормы табу могут постепенно приобретать вторичную роль социального регулятора и существовать уже вне контекста породившей их религиозно-мистической символики [33]. Например, анекдот «Леночка, я пока не готов на Вас жениться, но могу потихоньку начать выплачивать супружеский долг»¹ затрагивает традиции, регулирующие возможность сексуальной жизни до брака, носящие в современном обществе относительно свободный характер, — как следствие, он скорее будет квалифицирован как юмор общей тематики. В то время как шутка «Если труп обвести цветными мелками — создается ощущение праздника» касается гораздо более строгих общественных запретов и предписаний, регламентирующих отношения человека со смертью в целом и мертвыми телами, похоронами и т.д. в частности, которые обозначаются термином «табу на смерть» [47], — соответственно, подобный анекдот будет скорее оценен как черный. Таким образом, черный юмор может быть выделен относительно юмора в целом, в первую очередь через его взаимосвязь с табу.

Также необходимо осветить еще один важный момент во взаимоотношениях юмора (как черного, так и общей тематики) и общественных устоев: его описание как «нарушающего», «опрокидывающего» социальные нормы не представляется достаточно точным. В исследовании роли обрядового юмора в традиционных обществах Ю.А. Артемова отмечает, что смеховое поведение может выполнять функцию не только нарушителя социальных норм, но и использоваться как наказание за их нарушение (осмеяние воров, юношей и девушек, не вступивших в брак в положенной срок, бесплодия или внебрачной беременности и т.д.) [1]. Анализируя роль

¹ Здесь и далее в качестве иллюстрации были использованы анекдоты и юмористические мемы с порталов Рунета «ВКонтакте», «Пикабу», «Шуток нет».

комедианта в общественном дискурсе, Дж.К. Патон выделяет схожие роли, которые он может занимать относительно общественных норм, — радикала и консерватора [51]. Отмечая, что общественные устои не являются статичным явлением, а находятся в непрерывном процессе становления и осмысления, автор рассматривает их в контексте битвы между существующими/традиционными и новыми/зарождающимися представлениями о нормальном. Соответственно, комедиант — по выражению А. Бергсона, «переодетый моралист» [цит. по 51] — может занимать в этой битве как радикальную позицию, так и консервативную. В качестве примера можно привести шутку из монолога В. Складчиковой [32] «Какая там Victoria's Secret в тридцать. Там Виктория Павловна Secret. Все, там все рассекречено, что скрывать», которую можно трактовать как радикальный юмор, высмеивающий традиционное представление о молодости и девственности как об обязательных атрибутах женского идеала. Примером юмориста-консерватора является М. Задорнов, иронизирующий по поводу употребления слова «окей» русскоязычным населением [14]. Важно отметить, что закрепление традиционных норм здесь происходит уже в неюмористическом ключе: при переходе от высмеивания английского «nobody» (в интерпретации М. Задорнова — «нет тела») к русскоязычному словосочетанию «ни души» ироничные интонации в речи юмориста исчезают (как и смех аудитории). Как можно видеть на этом примере, ограничение модели Дж.К. Патона состоит в том, что выступления комедиантов редко представляют собой исключительно юмористический материал, поэтому вектор их взаимодействия с социальными нормами (нарушение или санкция за нарушение) может определяться не только шутками как таковыми, но и совершенно серьезными вставками.

М.В. Бороденко рассуждает о взаимоотношениях комического и установок сознания (под этим термином автор понимает форму хранения морали, нравственности, культуры поведения и т.д., то есть социальных норм) следующим образом: «В зависимости от ситуации, от контекста смех “выбирает”, какую функцию будет творить. Если установка является “свежей нормой” или есть необходимость напомнить о ней — происходит смеховая рефлексия, уточнение, прорисовка границы понятия, ценности. Если группа сталкивается с давлением “чужих” смыслов, “чужих” норм поведения — возникает “смеховая защита” (“какие вы, право, странные”), которая одновременно приводит к реставрации, повторному утверждению собственных ценностей, поддержанию установки смехом. Если группа предъясвляет установки, “пахнущие нафталином”, — смех “выбирает” функцию протеста и разрушения, смехового преодоления условностей установки» [3, с. 36]. Введение социальной нормы в смеховой контекст рассматривается автором как возможность полемизировать о ее содержании.

Вышесказанное позволяет поставить под сомнение понимание юмора как «нарушителя» и сформулировать его функцию как осмысление, уточнение актуальных социальных норм, рождающихся в диалектическом противостоянии старого и нового. Результатом может стать как движение в сторону прогресса и модернизации, так и сохранение статуса кво или даже движение в сторону более традиционных форм социальных норм, нежели общеупотребимые в настоящем. Соответственно, определение бостонского «Словаря мировых литературных терминов» может быть уточнено следующим образом: черный юмор — юмор, предметом игры и забавы которого являются нормы табу, что способствует их осмыслению. Его семантическое поле включает смерть, определенные виды

сексуальных отношений (к примеру, инцест), болезнь, инвалидность, религиозную символику и т.д. — все те аспекты социальной жизни, при столкновении с которыми от члена общества требуется наиболее строго регламентированное поведение.

Из тесной связи черного юмора со строгостью социальных норм напрямую вытекает относительность границ данного феномена. К примеру, популярные американские шутки из серии “yo mama” (“Yo mama is so fat, I took a picture of her last Christmas and it’s still printing”, что в переводе с английского значит «Твоя мама настолько толстая, я ее сфотографировал на прошлое Рождество, а фото до сих пор печатается») могут быть оценены как черные или как «обычные» в зависимости от степени почтения к родителям, диктуемого культурным кодом того или иного общества.

Другой пример: «Старики на демонстрации несут плакат: “Спасибо товарищу Сталину за наше счастливое детство”. – “Вы что, рехнулись? Когда у вас было детство, товарища Сталина еще на свете не было!” – “За то и спасибо”». Восприятие этого анекдота как черного сегодня и гражданином СССР середины прошлого века скорее всего будет значительно отличаться в силу снижения значимости культа вождя коммунизма. Таким образом, относительность границ черного юмора напрямую связана со сложностью и многослойностью феномена социальной нормы, ее зависимостью от конкретной национальной культуры и эпохи.

Суицидальный юмор традиционно оценивается как форма черного юмора вследствие особой социальной значимости и табуированности тематики. В настоящей статье он будет пониматься как разновидность юмора, затрагивающая тему самоубийства и самоповреждения.

Суицидальный юмор и суицидальное табу

На протяжении истории человечества многие религиозные деятели, политики, философы и писатели регулярно обращались к феномену самоубийства, осмысляя его значение для человека и общества. «Есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема — проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, — значит ответить на фундаментальный вопрос философии», — пишет А. Камю [17, с. 223].

Анализируя отношение общества к суициду, Е.Б. Любов [23] приводит большое количество примеров его негативного, нейтрального, амбивалентного и даже положительного восприятия. К числу первых относится осуждение самоубийства в иудаизме (дословное значение самого слова на иврите — «потерять себя»), однако не обходится без исключений: сочувствие вызывает ослепленный Самсон, который похоронил под домом себя и тысячи врагов. Философы Древней Греции высказывают полярные, иногда смешанные мнения. Стоики (одобрение) противостоят Пифагору и Аристотелю (осуждение). Платон предлагает хоронить самоубийц отдельно, без памятника, однако делает исключение для своего учителя Сократа. В Китае суицид был дозволен старику — в этом случае он становился кармически нейтральным, в Японии — самураю как путь к спасению чести. Polemika продолжается и в христианской традиции. В суицидах рядовых христиан Фома Аквинский усматривал тройной грех: против Бога, общества и своего естества. Однако принятие

смерти за веру (первые христианские мученики), строгая аскеза и практики умерщвления плоти становятся атрибутами святости, а самопожертвование Христа (добровольное и сознательное принятие смерти по воле Пославшего его) оценивается как проявление истинной любви, спасшей человечество [23]. Интересно отметить, что современная Русская православная церковь дает разрешение на похороны суицидента на христианском кладбище при наличии у родственников медицинской справки о его психическом заболевании [27], тем самым внося дополнительный фактор в оценку самоубийства как тяжкого греха.

Британский антрополог А. Рэдклифф-Браун указывает на то, что объекты ритуального избегания и табу у многих народов разделяются на «священные», с одной стороны, и «нечистые», с другой [30]. В качестве примера он приводит гавайское традиционное общество, в котором если человек совершал инцест с сестрой, он становился «капу» (изгоем) и должен был быть убит. Однако высшая святость (также «капу») признавалась за вождем, рожденным от брата и сестры, которые в свою очередь были также рождены от аналогичного инцеста. Таким образом, одним и тем же словом «капу» обозначалась как святость, так и нечистота [30]. Как можно видеть, самоубийство как объект табу подвергается такому же расщеплению на «святое» и «нечистое», причем это характерно не только для религиозной традиции. «Антихрист» Ницше следует той же логике: самоубийство в целях спасения дела жизни оправдывается, суициды от скуки или неразделенной любви осуждаются. В словах автора «наши самоубийцы дискредитируют самоубийство — не наоборот» [Ницше, 1886, цит. по 23] можно отчетливо услышать латинское крылатое выражение «что дозволено Юпитеру — не дозволено быку».

Оценка суицида в современном обществе продолжает оставаться довольно противоречивой и запутанной: ее критерии могут быть представлены системой координат, которая включает такие оси, как «сила – слабость», «подвиг – позор», «протест – смирение», «необходимость – прихоть», «альтруизм – эгоизм», «истинность – демонстративность», «спасение ближнего – его наказание» и т.д. Чтобы найти место суицидальному юмору в этой системе, можно обратиться к трехчленной модели, предложенной российским антропологом А.Г. Козинцевым [19]. Крайние позиции в ней занимают области идеала и антиидеала, представляющие собой противоположные по содержанию наборы «нужно» и «нельзя». Условно обозначая «нечистый» аспект лишения себя жизни как самоубийство и «священный» — как самопожертвование, структура идеала может быть сформулирована следующим образом: самопожертвование — нужно, самоубийство — нельзя. Антиидеал будет выглядеть как его зеркальное отображение: самопожертвование — нельзя, самоубийство — нужно. Согласно теории А.Г. Козинцева, обе эти области должны уравнивать друг друга. Чем весомее и сильнее идеал, тем больше в обществе возникает потребность в антиидеале. Между ними располагается смеховое поведение (здесь важно отметить, что автор рассматривал смех как более широкое и первичное по отношению к юмору явление) — область свободы, определяемая следующей формулой: «Что бы мы сейчас ни делали и ни говорили — неправильно, но не принимайте этого всерьез» [19, с. 151]. Автор трактует смеховое поведение достаточно широко, относя к нему политические анекдоты, сквернословие, кощунственный фольклор и т.д. — их основной задачей становится поддержание равновесия между идеалом и антиидеалом: выражение сомнений, игровое нападение на идеал, не прибегая к инструментарию антиидеала. В случае с социальными нормами, регулируемыми самоубийством, одним из

компонентов области свободы становится суицидальный юмор. В качестве примера подобного юмора, затрагивающего наиболее сложные проблемы общественного отношения к самоубийству, можно привести мем, где один персонаж показывает другому фотографию Гитлера со словами: «Этот человек убил Гитлера!», на что получает ответ: «Достойно уважения». Вопрос, поднимаемый в этой шутке, может быть упрощенно сформулирован следующим образом: «Если плохой человек совершает самоубийство — это хорошо или плохо?» А его истоки могут быть обнаружены в противоречивых трактовках самоповешения Иуды христианскими мыслителями: является ли оно актом раскаяния (позитивная оценка) или не менее тяжким грехом, чем предательство своего учителя (негативная оценка) [13].

Необходимо отметить, что важной составляющей любого общественного табу является табу коммуникативное — общепринятая традиция избегать определенных слов, выражений или тем, которые могут быть неприятными для участников коммуникации [7]. Говоря о самоубийстве, Э. Гроллман указывает: «Слово “суицид” обычно произносится шепотом, оно не подходит для любой компании. Семья и друзья часто притворяются, что не слышат этого ужасного слова, даже когда оно произнесено» [9, с. 270]. На существование коммуникативного табу на тему суицида также указывают многочисленные рекомендации для СМИ по регуляции способов освещения информации о случаях самоубийств [22]. Можно предположить, что одной из функций суицидального юмора в общении является осмысление границ коммуникации. Его использование зачастую становится более терпимой и безопасной формой нарушения коммуникативного табу на тему самоубийства, нежели серьезное утверждение. В случае неоднозначной реакции слушателей всегда остается вариант сказать: «Я просто пошутил(а)».

Восприятие участниками общения шутки про самоубийство может зависеть и от специфики коммуникативной ситуации (на это указывает особая популярность суицидального юмора в подростковой интернет-коммуникации), и от конкретного юмористического содержания. К примеру, анекдот «Сегодня был отличный день — всего два раза хотелось умереть» может быть интерпретирован как игровое подкрепление суицидальной идеации, что в свою очередь может вызвать неприятные чувства у собеседника. С другой стороны, анекдот «Мой муж, будучи изрядно пьян, угрожал мне, если я уйду от него, покончить жизнь самоубийством... Размахивал слабительным и кричал: “Сейчас я наемся таблеток, и что ты будешь делать?”» может быть оценен как вполне приемлемый благодаря очевидной несостоятельности попытки самоубийства супруга. Возможно, для многих слушателей суицидальная тематика здесь выступит вторичной по отношению к «туалетной». Необходимо отметить, что вышеприведенные анекдоты отличаются по своей кульминации: в первом случае она может быть условно обозначена как «неожиданное внедрение идеи самоубийства» (желание умереть явно не соответствует оценке дня как отличного), во втором — «неожиданное разрушение идеи самоубийства» (размахивание слабительным не соответствует угрозе покончить с собой). Предположительно, классификация суицидального юмора на основании разных типов кульминаций может стать важным инструментом для лучшего понимания того, почему одни шутки про самоубийство могут оцениваться как более приемлемые, чем другие.

Таким образом, суицидальный юмор представляет собой сложный феномен коммуникации, существование которого необходимо вытекает из противоречивости

социальных норм, регулирующих суицидальное поведение (любое несоответствие, согласно модели Дж.М. Салса [54], потенциально может стать почвой для шутки). Функционируя как инструмент осмысления табу на акт самоубийства, он ставит перед человеком вопросы, которые могут быть сформулированы следующим образом: «Что такое суицид? В каких случаях он запрещен, допустим или желателен?». В отношении же коммуникативного табу его значение может быть обозначено следующими вопросами: «Могу ли я говорить о суициде? Что конкретно я могу о нем говорить? Могу ли я шутить на эту тему?»

Клинико-психологическое значение суицидального юмора

В настоящее время исследования особенностей юмора лиц с суицидальным риском представлены крайне ограниченно. Отмечается, что суицидальные пациенты предпочитают юмор на тему смерти [44] и склонны рассказывать интрапунитивные анекдоты, в которых главный персонаж каким-либо образом страдает [53], что отражает общую аутоагрессивную направленность суицидального поведения. При этом интересно, что у пациентов с депрессивным синдромом, напротив, было отмечено неприятие анекдотов на тему болезни и смерти [16]. Исследователи [46; 55] также указывают на изменения стилевого характера юмора, сопровождающие суицидальную идеацию: снижение употребления юмора в аффилиативном (направленном на установление и развитие социальных контактов) и самоподдерживающем (совладающем) ключе; повышение частоты обращения к самоуничижительному юмору (выставление себя в смешном и невыгодном свете ради снискания расположения других).

Что касается юмора суицидальной тематики, то на сегодняшний день была предпринята лишь одна попытка эмпирической проверки гипотезы о том, что подобный юмор может быть использован в самоподдерживающем и аффилиативном ключе (обмениваясь суицидальными шутками и мемами, участники коммуникации могут получать возможность выразить негативные переживания и установить контакт с людьми, сталкивающимися с похожими жизненными трудностями). Проведенный опрос [45] основывался на Шкале суицидального юмора (Suicidal Humor Scale, SHS), разработанной авторами на базе опросника стилей юмора Р. Мартина (вопросы были переформулированы следующим образом: например, «Когда я расстроен, я могу подбодрить себя, пошутив о депрессии или самоубийстве»). Результаты гипотезу опровергли: полученные данные указывают на то, что суицидальный юмор может функционировать исключительно в самоуничижительном или агрессивном стиле. Важно отметить, что участниками исследования стали условно здоровые респонденты, что не позволяет экстраполировать полученные данные на клиническую группу суицидального риска.

Идея о высоком совладающем потенциале юмора широко распространена [например, 24], поэтому логично предположить, что и суицидальный юмор может обладать функцией копинга. Эмпирические исследования черного юмора позволяют прийти к выводу о том, что в обычной жизни он составляет относительно небольшую долю во всем разнообразии комического, его использование выбивается из ряда вон и многих шокирует. Однако в экстремальных ситуациях [35] или в условиях «профессий особого риска», связанных с экстремальными переживаниями [42; 43], именно черный юмор играет значительную роль в совладании со стрессом. По

аналогии можно предположить, что в обычной ситуации суицидальный юмор используется относительно редко и может рассматриваться как маркер присутствия суицидальной идеации. Однако в условиях кризиса (например, в группе повышенного суицидального риска) именно эта разновидность юмора может выполнять адаптивную роль. Также важно отметить, что совладающий эффект юмора связан с оптимизмом [24; 58], а развитие оптимистичного взгляда на жизнь в свою очередь рассматривается как один из центральных компонентов в программах психореабилитации суицидентов [29].

Говоря о значении суицидального юмора в контексте суицидального поведения, необходимо учитывать, что большинство суицидальных попыток не происходят спонтанно (так называемые молниеносные суициды встречаются довольно редко), а являются результатом длительного процесса формирования суицидального поведения, который включает следующие этапы: досуицидальный (временные нарушения настроения, суицидальная идеация отсутствует), пресуицидальный (последовательное появление суицидальных мыслей, замыслов и намерений), суицидальный (реализация действий) и постсуицидальный (если суицидальная попытка не была летальной) [26]. Этот процесс характеризуется борьбой мотивов, причем часть из них может быть скрыта как от самого суицидента, так и от специалистов, и составлять «закадровую работу психики» [13, с. 431].

Взаимосвязь социальных норм и суицидальной мотивации отмечалась Э. Дюркгеймом [12], которому принадлежит классическая классификация самоубийств, где среди прочих были выделены эгоистический суицид (недостаточная интеграция человека с обществом, нарушение суицидального запрета) и альтруистический суицид (чрезмерная интеграция, следование суицидальному предписанию). Несмотря на то что на сегодняшний день большинство суицидологов склоняются к тому, что роль психических расстройств является преобладающей в суицидальном поведении (доля лиц с психическими отклонениями среди суицидентов достигает 90% [57]), многие исследователи продолжают указывать на важное значение социальных норм в формировании суицидальной мотивации [41; 52]. Можно сделать предположение, что суицидальный юмор как инструмент осмысления табу на самоубийство будет вносить особый вклад в борьбу мотивов «быть или не быть». В качестве примера можно привести мем, где главный персонаж отказывается от самоубийства потому, что вышла новая серия любимого аниме. Вероятно, на уровне индивидуального восприятия человека с суицидальной идеацией эта шутка будет обращаться к аномическому мотиву (потеря смысла жить) [6], результатом чего может стать как ослабление этого мотива в структуре суицидального поведения (новая серия аниме действительно оценивается как повод жить), так и усиление (аниме как единственный повод не совершать самоубийство еще больше подчеркивает потерю смысла жизни), или сохранение его неизменным (вышеуказанные эффекты уравновешивают друг друга или шутка не находит эмоционального отклика). Подобные шутки могут представлять собой своеобразный способ размышления (зачастую неосознаваемого) о возможности самоубийства на разных этапах суицидального поведения, на что косвенно указывает предпочтение мемов суицидально-депрессивной тематики лицами с депрессивной симптоматикой [34; 38].

Исследователи юмора особо подчеркивают, что шутка не имеет конкретного серьезного значения, но, напротив, ее задача заключается в уничтожении значения.

М.В. Бороденко рассматривает комическое как совокупность контрзнаков, «сотворяющих неопределенность» и расчищающих поле для нового смысла [3]. Юмор является пустым знаком, который ничего не означает, его смысл — создание семантического вакуума, который прерывает стереотипный ход действий или мысли [39]. Контрзнаки являются средствами саморазвития культуры в индивидуальном и общественном сознании. А.Г. Козинцев также указывает на антиреферентивную функцию комического: все, что попадает внутрь комического фрейма, утрачивает для нас знаковую функцию [20]. Однако важно, что «сырьем» для юмора являются как раз знаки и значения. Причиной удовольствия от юмора является, по его мнению, утрата знаком знаковости, а субъектом — вовлеченности, т.е. возникает понимание, что все это понарошку, не на самом деле. И это как раз тот переход, при котором суицидальный юмор может приобретать терапевтический эффект.

Необходимо отметить, что некоторые исследователи указывают на особую опасность обращения к юмору на стадии реализации суицидальных намерений. Анализируя самоубийства литературных персонажей и реальные случаи из клинической практики, В.С. Ефремов показывает, что «зловещий смех» (по всей видимости, речь идет о патологическом смехе, появление которого обусловлено недостаточностью или дисгармоничностью личностной регуляции, нарушением связи человека с миром вокруг [11]), зачастую является куда более серьезным индикатором суицидального риска, чем плач и жалобы, и носит функцию, аналогичную алкогольному опьянению [13]. Предполагается, что употребление алкоголя, обостряя внутриличностные конфликты, агрессивность и демонстративность, благоприятствует переходу от намерений к действиям [30]. Аналогичным образом и смех на этом этапе суицидального поведения трактуется как способ «напиться храбрости». В качестве иллюстрации можно привести шутовую игру с пистолетом и смех Вертера («Страдания юного Вертера», И.В. Гете); «шутку-эвфемизм» Свидригайлова (персонаж «Преступления и наказания» Ф.М. Достоевского) про отъезд в Америку, под которым понимался суицид; суицидальную записку дочери А.И. Герцена, написанную в ироничном тоне: «Предпринимаю длинное путешествие. Если самоубийство не удастся, то пусть соберутся все отпраздновать мое воскресение из мертвых с бокалами Клико...» [13, с. 150].

При этом существуют и другие примеры, где юмор и смех на стадии реализации суицидальных намерений, напротив, играют спасительную роль: стендап-комедиантка Э.Э. Уэйт указывает на то, что именно дебют на сцене с юмористическим монологом заставил ее изменить решение покончить с собой (по ее словам, на тот момент суицидальное намерение уже было сформировано, оружие самоубийства — пистолет — находилось в ее распоряжении) [56]. Подобная регуляторная роль юмора может быть объяснена способностью юмористического материала вмещать в себя страхи, тревоги и другие негативные аффекты, что было продемонстрировано в исследовании М.В. Бороденко [3]: сопоставление рисунков «смешного человека» и просто «человека» двух клинических групп (больных логоневрозом и алкоголизмом) выявило преобладание признаков тревоги и страха в рисунках «смешного человека» в обеих группах. Также важной особенностью юмора, обеспечивающей его регуляторную функцию в экстремальных условиях, является его условность и «надситуативность» [10]. По всей видимости, в состоянии острого стресса суицидальная шутка может становиться безопасным «контейнером», где размещаются и проживаются негативные эмоциональные состояния, или «громоотводом» для

разрядки непереносимого аффекта — душевной боли, являющейся одним из факторов риска суицидального поведения [36].

Влияние юмора не исчерпывается своим аффективным воздействием. Отечественное исследование [21] показало, что предварительная экспозиция юмористического материала уменьшала время решения творческих задач. Авторы объясняют подобный эффект совместной работой аффективного и когнитивного компонентов юмора: аффективный компонент обеспечивает возможность обхода внутренних рамок и запретов за счет снижения страха ошибиться; когнитивный — настраивает на более внимательное изучение признаков, правил, противоречий, заложенных в структуре задачи. Юмористическая фасилитация решения задач становится особенно актуальной в контексте суицидального поведения, так как недостаток дивергентного мышления (метод решения творческих задач без готовой схемы) и когнитивная ранимость (ригидность мышления, трудности в решении проблем) рассматриваются как одни из предикторов суицида [36]. Поэтому как восприятие, так и генерирование людьми с суицидальным риском юмора, в том числе и юмора суицидальной тематики, может помочь им в компенсации этих факторов.

Важным аспектом юмора в целом является его политематичность. То же касается и юмора суицидального — как правило, он затрагивает не только тему самоубийства. В анекдоте «пошла как-то Аленушка в Москва-реку топиться — заодно и отравилась» первая когнитивная схема выстраивается вокруг идеи самоубийства; вторая, являющаяся кульминацией, казалось бы, формально также относится к самоубийству, однако ее имплицитное содержание касается загрязненности Москва-реки. Вероятно, наличие суицидальной идеации, среди прочих факторов, будет оказывать значительное влияние на индивидуальную интерпретацию данной шутки: при отсутствии мыслей о самоубийстве тема загрязнения воды выступит основной; при достаточной выраженности этих мыслей основной может оказаться тема самоубийства. Более того, вследствие сужения интеллектуальных возможностей и захваченности суицидальными фантазиями, характерных для пресуицидального периода [26], человеку с суицидальной идеацией может понадобиться большее количество времени для понимания имплицитного содержания кульминации, или он может не понять его вовсе, обнаружив комичность, например, в использовании двух способов для самоубийства вместо одного. Таким образом, особенности индивидуальной интерпретации политематичного юмора, в котором одной из тем является суицид, могут быть важным индикатором суицидального риска. Эта гипотеза представляет значительный практический интерес, так как открывает возможности применения суицидального юмора как стимульного материала в психодиагностике. Также можно предположить, что первоначально обращение к суицидальному юмору является отражением «суицидальной деятельности» [25], но расширение спектра задействованных в подобном юморе тем может приводить к сдвигу мотива на цель: формированию альтернативных мотивов и последующему переструктурированию мотивационной иерархии. Отдельно стоит отметить, что политематичность многих суицидальных шуток открывает путь к объяснению того, почему люди без суицидальной идеации могут находить подобный юмор смешным: самоубийство здесь может выступать как некий абстрактный символ, относительно которого выстраиваются другие когнитивные схемы, имеющие к суициду лишь очень косвенное отношение.

Как известно, подростковый возраст является очень важным этапом в выработке системы нормативной регуляции, осмыслении тех аспектов жизни, где от человека требуется строгое следование социальным нормам (в том числе нормам табу). Также он рассматривается как фактор риска проявления девиантного поведения [15]. Одной из форм подобного поведения становятся суициды, которые являются третьей по частоте причиной смерти в возрастной группе 15–19 лет [57] и вызывают широкий общественный резонанс. Именно поэтому популярность суицидального юмора в подростковой интернет-коммуникации привлекает особенно пристальное внимание специалистов в области психического здоровья: отечественное исследование [28] показало, что наличие подписок на группы, публикующие контент суицидальной тематики, может рассматриваться как один из индикаторов пресуицидального состояния.

Одно из объяснений причин обращения подростков к суицидальному юмору может заключаться в особенностях отношений между подростком и семейным окружением в этот возрастной период. Как уже отмечалось, И.А. Бутенко, анализируя значение садистических стишков, персонажи которых являются членами одной семьи и убивают друг друга, указывает на то, что они являются игровым способом выражения сепарационной тревоги, особенно актуальной для подросткового возраста [5]. Опираясь на трактовку самоубийства как альтернативы убийству объекта привязанности [40], можно предположить, что суицидальный юмор аналогичным образом становится инструментом выражения амбивалентных переживаний подростка: зависимости от семьи и желания от нее избавиться. С этой позиции существование игровой агрессии (садистический юмор) или игровой аутоагрессии (суицидальный юмор) обусловлено одними и теми же внутрисемейными процессами, причем важно отметить, что их использование характерно не только для подростков, но и для их родителей. Достаточно вспомнить расхожие формулировки, обычно приписываемые матерям, которые могут употребляться в юмористическом контексте: «если заболеешь — убью», «потеряешься — домой не приходи», «смерти моей хочешь». Дополнительной функцией как суицидального, так и садистического юмора становится формирование принадлежности к подростковой референтной группе, для многих членов которой этот этап взросления сопряжен с очень сложными, амбивалентными переживаниями.

Особую роль в исследовании причин подростковых суицидов и возможных мер их профилактики играет представление о том, что определенные формы упоминания самоубийства (романтизирующие, оценивающие его позитивно) могут носить суицидогенный потенциал, провоцируя самоубийства по принципу подражания [22]. Зачастую эта модель экстраполируется и на суицидальный юмор, что представляется недостаточно обоснованным, так как принципиальной характеристикой любой шутки является совмещение в ней двух и более когнитивных схем, находящихся в оппозиции друг к другу [54]. Благодаря этому выстраивание юмористического нарратива, в котором самоубийству давалась бы однозначно положительная (суицидогенный потенциал) или отрицательная (антисуицидальный потенциал) оценка, невозможно по определению. Предположительно, соотношение этих двух потенциальных влияний шутки про самоубийство на человека будет зависеть от ряда факторов: 1) особенностей индивидуального восприятия; 2) специфики коммуникативной ситуации; 3) юмористического содержания. Выявление условий, при которых антисуицидальный потенциал будет превышать суицидогенность, представляет

значительный практический интерес для специалистов в области психического здоровья.

Ограничения и перспективы исследования

Основное ограничение настоящего теоретического исследования состоит в дефиците существующих на данный момент эмпирических работ, посвященных юмору суицидальной тематики, вследствие чего значительная часть выдвинутых предположений относительно взаимосвязи суицидального юмора и суицидального поведения остаются недостаточно обоснованными и подлежат верификации. В свете высокой социальной значимости суицидов эта научная область требует глубокого и всестороннего изучения. Особую актуальность здесь приобретают клинические исследования, которые на сегодняшний день практически отсутствуют. В частности, наиболее перспективными представляются исследования с участием респондентов из групп повышенного суицидального риска. При этом при организации эмпирических работ в рамках данной проблематики необходим более дифференцированный подход к суицидальному юмору (например, выделение шуток с разными типами кульминаций).

Заключение

Одним из вызовов XXI века, стоящих перед специалистами в области психического здоровья, становится изучение различных форм коммуникаций в Интернете, среди которых суицидальный юмор привлекает особое внимание и вызывает озабоченность общества. Взаимосвязь популярности подобного юмора с депрессией и суицидальной идеацией зачастую трактуется с позиции его суицидогенного потенциала, что представляется довольно однобоким взглядом на проблему. Не отрицая способности суицидальной шутки усилить формирование суицидального поведения и подтолкнуть к самоубийству, можно предположить, что зачастую эффект может быть и обратный: ее влияние на уровень значимости мотивационных компонентов в структуре суицидального поведения может привести к тому, что человек примет решение продолжить жить. Выявление критериев и условий, при которых суицидальный юмор будет функционировать подобным образом, представляет собой перспективное поле исследований для специалистов, так как открывает возможности его применения в психотерапии и психосоциальном образовании. Также в последние годы появляются новые подходы к диагностике суицидального риска, основанные на скрининге электронных записей пациентов, сообщений в социальных сетях, пассивном мониторинге смартфонов и т.п. [48]. В этом отношении анализ суицидального юмора может иметь особое значение как для диагностики, так и для профилактики суицидального поведения.

Литература

1. *Артемова Ю.А.* Ипостаси смеха. Ритуал, традиция, юмор. М.: Смысл, 2015. 240 с.
2. *Белицкий М.Э.* Соотношение общечеловеческой морали и морали государственных служащих // Научно-образовательный потенциал молодежи в решении актуальных проблем XXI века. 2019. № 13. С. 453–455.

3. *Бороденко, М.В.* Два лица Януса-смеха. Учебное пособие. Р. н/Д: РИО АО «Цветная печать», 1995. 86 с.
4. *Бретон А.* Психопаты шутят. Антология черного юмора. М.: Алгоритм, 2018. 384 с.
5. *Бутенко И.А.* Из истории «черного юмора» // Социологические исследования. 1994. № 5. С. 148–153.
6. *Вагин Ю.Р.* Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). Пермь: ПРИПИТ, 2001 292 с.
7. *Владимирова С.В., Данилова М.А.* Коммуникативное табу в англо- и русскоязычной лингвокультурах // Гуманитарный научный вестник. 2021. № 10. С. 105–110. URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2021/10/Vladimirova.pdf> (дата обращения: 01.07.2023)
8. *Галинская И.Л., Ашихманова Н.А.* Трансформация ценностей в концептосфере постмодернизма // Культурология. 2015. № 3 (74). С. 46–48.
9. *Гроллман Э.* Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийств в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах, 2-е изд. / под ред. А.Н. Моховикова, стереотипное. М.: Когито-Центр, 2013. С. 270–352.
10. *Дедов Н.П.* Диагностирующая и регулирующая роль юмора в экстремальных условиях. Дис. канд. психол. наук: 19.00.01. М., 2000. 224 с.
11. *Домбровская И.С.* Юмор в контексте психологической практики // Консультативная психология и психотерапия. 2011. Том 19. № 1. С. 95–108. URL: https://psyjournals.ru/en/journals/cpp/archive/2011_n1/36742 (дата обращения: 01.07.2023)
12. *Дюркгейм Э.* Самоубийство. М.: АСТ, 2022. 512 с.
13. *Ефремов В.С.* Самоубийство в художественном мире Достоевского. СПб.: Диалект, 2008. 584 с.
14. *Задорнов М.* Концерт «SMS. Гламур. Окей!» [Электронный ресурс]. 2008. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zKYPsdyFGcM&t> (дата обращения: 01.07.2023)
15. *Захарова Л.С.* Критерии социально-нормативного оценивания у подростков // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2021. № 1 (55). С. 122–132. DOI: 10.25146/1995-0861-2021-55-1-264
16. *Иванова Е.М., Ениколопов С.Н.* Психопатология и чувство юмора // Современная терапия психических расстройств. 2009. № 1. С. 19–24. URL: <https://ctmd.psypharma.ru/index.php/ctmd/article/view/202> (дата обращения: 01.07.2023)
17. *Камю А.* Миф о Сизифе: Эссе об абсурде // Сумерки богов: сборник / под ред. А.А. Яковлевой. М.: Политиздат, 1989. С. 222–318.
18. *Кебуладзе В.* Феноменология черного юмора // Докса. Логос і праксис сміху. 2004. Вип. 5. С. 71–79.

19. Козинцев А.Г. Смех и антиповедение в России: национальная специфика и общечеловеческие закономерности // Смех: истоки и функции / под ред. А.Г. Козинцева. СПб: Наука, 2002. С. 147–174.
20. Козинцев А.Г. Человек и смех. СПб: Алетейя, 2007. 234 с.
21. Коровкин С.Ю., Никифорова О.С. Когнитивные и аффективные механизмы юмористической фасилитации решения творческих задач // Экспериментальная психология. 2014. Том 7. № 4. С. 37–51. URL: https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2014_n4/exppsy_2014_n4_72899.pdf (дата обращения: 01.07.2023)
22. Любов Е.Б. Роль СМИ в профилактике суицидального поведения // Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. С. 512–534.
23. Любов Е.Б. Экскурс в историю отношения общества к суициду // Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. С. 12–39.
24. Мартин Р. Психология юмора / Под ред. Л.В. Куликова (Серия «Мастера психологии»). СПб.: Питер, 2009. 480 с.
25. Мидько А.А., Розанов В.А., Вассерман Д. и др. Феномен безнадежности и мотивационные аспекты самоповреждающего поведения у лиц, совершивших суицидальные попытки // Вісник Одеського національного університету. Психологія. 2011. Том. 16. № 7. С. 132–145.
26. Положий Б.С. Динамика формирования суицидального поведения (суицидальный процесс) // Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. С. 225–229.
27. Положий Б.С. Суицидология как междисциплинарная область знаний // Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. С. 40–49.
28. Пономарева Е.С., Делибалт В.В. Индикаторы пресуицидального состояния несовершеннолетних в интернет-пространстве // Психология и право. 2021. Том 11. № 3. С. 47–61. DOI: 10.17759/psylaw.2021110304
29. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М. и др. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). Суицидология. 2023. Том 14. № 1. С. 38–64. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64
30. Рэдклифф-Браун А. Структура и функция в примитивном обществе. М.: «Восточная литература» РАН, 2001. 304 с.
31. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Суицидальное поведение и потребление алкоголя: оценка взаимосвязей на популяционном уровне // Суицидология. 2015. Том 6. № 2 (19). С. 35–46. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidalnoe-povedenie-i-potreblenie-alkogolya-otsenka-vzaimosvyazey-na-populyatsionnom-urovne> (дата обращения: 01.07.2023)

32. Складчикова В. «Вика Складчикова про отношения StandUp на ТНТ» [Электронный ресурс]. 2020 URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VFy9XTSpU90> (дата обращения: 01.07.2023)
33. Тирских М.Г., Черняк Л.Ю. Стереотипизация социального поведения: правовые и иные социальные регуляторы общественных отношений // Академический юридический журнал. 2009. № 3 (37). С. 4–11.
34. Файнтух Е.Д., Холмогорова А.Б. Коммуникация на тему депрессии в Интернете - фактор психопатологии или ресурс для психотерапии? // Современная терапия психических расстройств. 2021. № 1. С. 44–54. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.39.62.006
35. Цветков А.В. Черный юмор против терроризма. М.: Спутник+, 2007. 43 с.
36. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. № 3 (12). С. 26–36.
37. Шмелева Н.Л. Понятие «черный юмор» и его функционально-стилистические особенности // Альманах современной науки и образования. 2009. № 8 (27). С. 210–212. URL: https://www.gramota.net/articles/issn_1993-5552_2009_8-2_88.pdf (дата обращения: 01.07.2023)
38. Akram U., Drabble J., Cau G. et al. Exploratory study on the role of emotion regulation in perceived valence, humour, and beneficial use of depressive internet memes in depression // Scientific Reports. 2020. Vol. 10 (1). p. 899. DOI: 10.1038/s41598-020-57953-4
39. Borodenko M., Petrovsky V. The semiology of humour: developing the “counter-sign” model // European Journal of Humour Research. 2021. Vol. 9 (2). P. 7–25. DOI: 10.7592/EJHR2021.9.2.553
40. Bowlby J. Child care and the growth of love. Baltimore, MD: Penguin Books, 1965. 256 p.
41. Chen J., Huang S.C. Suicide, aging and permanent income: A social norms approach // Social Indicators Research. 2020. Vol. 150. P. 867–885. DOI: 10/1007/s11205-020-02359-y
42. Christopher S. An introduction to black humour as a coping mechanism for student paramedics // Journal of Paramedic Practice. 2015. Vol. 7 (12). P. 610–615. DOI: 10.12968/jpar.2015.7.12.610
43. Dangermond K., Weewer R., Duyndam J. et al. “If it stops, then I’ll start worrying”. Humor as part of the fire service culture, specifically as part of coping with critical incidents // Humor – International Journal of Humor Research. 2022. Vol. 35 (1). P. 31–50. DOI: 10.1515/humor-2021-0106
44. Goldsmith L.A. The capacity for adaptive regression and humor and its relation to suicide lethality / L. Bellak, L.A. Goldsmith (eds.) // The Broad Scope of Ego Function Assessment. New York: Wiley, 1984. P. 362–375.
45. Hart J.C., Richman S.B. Why do we joke about killing ourselves? Suicide, stigma, and humor // Modern Psychological Studies. 2020. Vol. 25. № 2. Article 4. URL: <https://scholar.utc.edu/mps/vol25/iss2/4> (Accessed: 01.07.2023)

46. Lee C.Y., Chiang Y.C., Li A. et al. Influence of humor expression on suicidal ideation among adolescents: Mediating effects of depressive emotion and positive emotion // *BMC Psychiatry*. 2020. Vol. 20 (421). DOI: 10.1186/s12888-020-02814-7
47. Lee R. Modernity, mortality and re-enchantment: The death taboo revisited // *Sociology*. 2008. Vol. 42 (4). P. 745–759. DOI: 10.1177/0038038508091626
48. Mann J.J., Michel C.A., Auerbach R.P. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review // *American Journal of Psychiatry*. 2021. Vol. 178 (7). P. 611–624. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864
49. Martin R., Kuiper N., Olinger L. et al. Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being // *Humor – International Journal of Humor Research*. 1993. Vol. 6 (1). P. 89–104. DOI: 10.1515/humr.1993.6.1.89
50. Monro D.H. *Argument of laughter*. Hassell Street Press, 2021. 276 p.
51. Paton G.E.C. The comedian as a portrayer of social morality / C. Powell, G.E.C. Paton (eds.) // *Humor in Society: Resistance and Control*. L.: Macmillan, 1988. P. 206–233. DOI: 10.1007/978-1-349-19193-2_10
52. Quigley J., Rasmussen S., McAlaney J. The social norms of suicidal and self-harming behaviours in Scottish adolescents // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. Vol. 14 (3). P. 307. DOI: 10.3390/ijerph14030307
53. Spiegel D., Brodtkin S.G., Keith-Spiegel P. Unacceptable impulses, anxiety and the appreciation of cartoons // *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*. 1969. Vol. 33 (2). P. 154–159. DOI: 10.1080/0091651
54. Suls J.M. A two-stage model for the appreciation of jokes and cartoons: An information-processing analysis / J.H. Goldstein, P.E. McGhee (eds.) // *The Psychology of Humor: Theoretical Perspectives and Empirical Issues*. New-York: Academic Press, 1972. P. 81–100. DOI: 10.1016/B978-0-12-288950-9.50010-9
55. Tucker R.P., Wingate L.R., O'Keefe V.M., et al. The moderating effect of humor style on the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal ideation // *Personality and Individual Differences*. 2013. Vol. 54 (5). P. 610–615. DOI: 10.1016/j.paid.2012.11.023
56. Waith E.E. Stand-up comedy saved my life. Literally. URL: <https://www.narratively.com/p/stand-up-comedy-saved-my-life-literally> (Accessed: 01.07.2023)
57. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014. 92 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (Accessed: 01.07.2023)
58. Yue X.D., Hao X., Goldman G.L. Humor styles, dispositional optimism, and mental health among undergraduates in Hong Kong and China // *Journal of Psychology in Chinese Societies* 《華人心理學報》. 2010. Vol. 11. № 2. P. 61–68.

References

1. Artemova Y.A. Ipostasi smekha. Ritual, traditsiya, yumor [Incarnations of laughter. Ritual, tradition, humor]. Moscow: Smysl, 2015. 240 p. (In Russ.).
2. Belitsky M.E. Sootnoshenie obshchechelovecheskoi morali i morali gosudarstvennykh sluzhashchikh [Relationship of common human morality and morality of state employees]. *Nauchno-obrazovatel'nyi potentsial molodezhi v reshenii aktual'nykh problem XXI veka = Youth Scientific and Educational Potential in Solving Actual Problems of the XXI Century*, 2019, no. 13, pp. 453–455. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Borodenko M.V. Dva litsa Yanusa-smekha [Two faces of Janus-laughter]. Tutorial. Rostov-on-Don: Tsvetnaya pechat', 1995. 86 p. (In Russ.).
4. Breton A. Psikhopaty shutyat. Antologiya chernogo yumora [Psychopaths joke. Anthology of black humor]. Moscow: Algoritm, 2018. 384 p. (In Russ.).
5. Butenko I.A. Iz istorii «chernogo yumora» [From the history of “black humor”]. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological Studies*, 1994, no. 5, pp. 148–153 (In Russ.).
6. Vagin Yu.R. Avital'naya aktivnost' (zloupotrebleniye psikhoaktivnymi veshchestvami i suitsidal'noe povedeniye u podrostkov) [Antivital activity (substance abuse and suicide behavior among adolescents)]. Perm: PRIPIT, 2001. 292 p. (In Russ.).
7. Vladimirova S.V., Danilova M.A. Kommunikativnoye tabu v anglo- i russkoyazychnoi lingvokul'turakh [Communicative taboo in English and Russian linguocultures]. *Gumanitarnyi nauchnyi vestnik = Humanitarian Scientific Bulletin*, 2021, no. 10, pp. 105–110. URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2021/10/Vladimirova.pdf> (Accessed: 01.07.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Galinskaya I.L. Ashikhmanova N.A. Transformatsiya tsennosti v kontseptsionnoy postmodernizma. *Kul'turologiya = Culturology. Digest*, 2015, no. 3 (74), pp. 46–48. (In Russ.).
9. Grollman E. Suitsid: preventsiya, interventsia, postventsia [Suicide: prevention, intervention, postvention]. In A.N. Mohovikov (ed.), *Suitsidologiya: proshloe i nastoyashchee: Problema samoubiistva v trudakh filosofov, sotsiologov, psikhoterapevtov i v khudozhestvennykh tekstakh = Suicidology: Past and present: The problem of suicide in the works of philosophers, sociologists, psychotherapists and in literary texts.*, 2nd ed. Moscow: Cogito-centre 2013, pp. 270–352. (In Russ.).
10. Dedov N.P. Diagnostiruyushchaya i reguliruyushchaya rol' yumora v ehkstremal'nykh usloviyakh [The diagnostic and regulating role of humor in extreme conditions]. PhD (Psychology) Dissertation. Moscow, 2000. 224 p. (In Russ.).
11. Dombrovskaya I.S. Yumor v kontekste psikhologicheskoi praktiki [Humor in the context of psychological practice]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2011, vol. 19, no. 1, pp. 95–108. URL: https://psyjournals.ru/en/journals/cpp/archive/2011_n1/36742 (Accessed: 01.07.2023). (In Russ.).
12. Durkheim E. Samoubiistvo [Suicide]. Moscow: ACT, 2022. 512 p. (In Russ.).

13. Efremov V.S. Samoubiistvo v khudozhestvennom mire Dostoevskogo [Suicide in the artistic world of Dostoevsky]. Saint Petersburg: Dialekt, 2008. 584 p. (In Russ.).
14. Zadornov M. Kontsert «SMS. Glamur. Okei!» [Concert “SMS. Glamour. Okey!”]. 2008. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zKYPsdyFGcM&t> (In Russ.).
15. Zakharova L.S. Kriterii sotsial'no-normativnogo otsenivaniya u podrostkov [Criteria for social and normative assessment among adolescents]. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva = Bulletin of Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev*, 2021, no. 1 (55), pp. 122–132. DOI: 10.25146/1995-0861-2021-55-1-264 (In Russ., abstr. in Engl.).
16. Ivanova E.M., Enikolopov S.N. Psikhopatologiya i chuvstvo yumora [Psychopathology and sense of humor]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv = Current Therapy of Mental Disorders*, 2009, no. 1, pp. 19–24. URL: <https://ctmd.psypharma.ru/index.php/ctmd/article/view/202> (Accessed: 01.07.2023). (In Rus.).
17. Camus A. Mif o Sizife: Ehsse ob absurde [The Myth of Sisyphus: An Essay on the Absurd]. In A.A. Yakovleva (ed.), *Sumerki bogov: sbornik = Twilight of the Gods: a collection*. Moscow: Politizdat, 1989. Pp. 222–318. . (In Russ.).
18. Kebuladze V. Fenomenologiya chernogo yumora [Phenomenology of black humor]. *Doksa. Logos i praksis smikhu = Doxa. Logos and Praxis of Laughter*, 2004, vol. 5. pp. 71–79. (In Russ.).
19. Kozintsev A.G. Smekh i antipovedenie v Rossii: natsional'naya spetsifika i obshchechelovecheskie zakonomernosti [Laughter and anti-behavior in Russia: National specifics and universal patterns]. In A.G. Kozintsev (ed.), *Smekh: istoki i funktsii = Laughter: Origins and functions*. Saint Petersburg: Nauka, 2002. Pp. 147–174. (In Russ.).
20. Kozintsev A.G. Chelovek i smekh [Human and laughter]. Saint Petersburg: Aleteiya, 2007. 234 p. (In Rus.).
21. Korovkin S.Y., Nikiforova O.S. Kognitivnye i affektivnye mekhanizmy yumoristicheskoi fasilitatsii resheniya tvorcheskikh zadach [Cognitive and affective mechanisms of creative problems solving facilitation by humor]. *Ehksperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2014, vol. 7, no. 4, pp. 37–51. URL: https://psyjournals.ru/journals/exppsy/archive/2014_n4/exppsy_2014_n4_72899.pdf (Accessed: 01.07.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
22. Lyubov E.B. Rol' SMI v profilaktike suitsidal'nogo povedeniya [The role of media in the prevention of suicide behavior]. In B.S. Polozhiy (ed.), *Natsional'noe rukovodstvo po suitsidologii = National Suicidology Guide*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2019. Pp. 512–534. (In Russ.).
23. Lyubov E.B. Ehkskurs v istoriyu otnosheniya obshchestva k suitsidu [Journey into the history of society's attitude towards suicide]. In B.S. Polozhiy (ed.), *Natsional'noe rukovodstvo po suitsidologii = National Suicidology Guide*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2019. Pp. 12–39. (In Russ.).
24. Martin R. Psikhologiya yumora [Psychology of Humor]. In L.V. Kulikov (ed.), *Seriya «Mastera psikhologii» = Series «Masters of psychology»*. Saint Petersburg: Piter, 2009. 480 p. (In Russ.).

25. Mid'ko A.A., Rozanov V.A., Vasserman D. et al. Fenomen beznadezhnosti i motivatsionnye aspekty samopovrezhdayushchego povedeniya u lits, sovershivshikh suitsidal'nye popytki [The phenomenon of hopelessness and motivational aspects of self-damaging behavior among persons who have committed suicide attempts]. *Visnik Odes'kogo natsional'nogo universitetu. Psikhologiya = Scientific Bulletin of the Odessa National University. Psychology*, 2011, vol. 16, no. 7, pp. 132–145. (In Russ.).

26. Polozhiy B.S. Dinamika formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya (suitsidal'nyi protsess) [Dynamics of suicidal behavior formation (suicide process)]. In B.S. Polozhiy (ed.), *Natsional'noe rukovodstvo po suitsidologii = National Suicidology Guide*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2019. Pp. 225–229. (In Russ.).

27. Polozhiy B.S. Suitsidologiya kak mezhdistsiplinarnaya oblast znaniy [Suicidology as interdisciplinary field of knowledge]. In B.S. Polozhiy (ed.), *Natsional'noe rukovodstvo po suitsidologii = National Suicidology Guide*. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2019. Pp. 40–49. (In Russ.).

28. Ponomareva E.S., Delibalt V.V. Indikatory presuitsidal'nogo sostoyaniya nesovershennoletnikh v internet-prostranstve [Indicators of pre-suicidal state of minors in the Internet Space]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2021, vol. 11, no. 3, pp. 47–61. DOI: 10.17759/psylaw.2021110304 (In Russ., abstr. in Engl.).

29. Rozanov V.A., Semenova N.B., Samerhanova K.M. et al. Programmy preventsii samoubiystv (sistematicheskii obzor russkoyazychnykh istochnikov) [Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources)]. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 2023, vol. 14, no. 1, pp. 38–64. DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-38-64 (In Russ., abstr. in Engl.).

30. Radcliff-Brown A. Struktura i funktsiya v primitivnom obshchestve [Structure and function in primitive society]. Moscow: «Vostochnaya literatura» RAS, 2001. 304 p. (In Russ.).

31. Sakharov A.V., Govorin N.V. Suitsidal'noe povedenie i potreblenie alkogolya: otsenka vzaimosvyazei na populyatsionnom urovne [Suicide behavior and alcohol: Estimation of correlations at the population level]. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 2015, vol. 6, no. 2 (19), pp. 35–46. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidalnoe-povedenie-i-potreblenie-alkogolya-otsenka-vzaimosvyazey-na-populyatsionnom-urovne> (Accessed: 01.07.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).

32. Skladchikova V. «Vika Skladchikova pro otnosheniya StandUp na TNT» [«Vika Skladchikova about relationships StandUp na TNT»]. 2020. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VFy9XTSpU90> (Accessed: 01.07.2023). (In Russ.).

33. Tirskikh M.G., Chernyak L.Yu. Stereotipizatsiya sotsial'nogo povedeniya: pravovye i inye sotsial'nye regulatory obshchestvennykh otnoshenii [Stereotyping of social behavior: Legal and other social regulators of social relationships]. *Akademicheskii yuridicheskii zhurnal = Academical Law Journal*, 2009, no. 3 (37), pp. 4–11. (In Russ., abstr. in Engl.).

34. Faintukh E.D., Kholmogorova A.B. Kommunikatsiya na temu depressii v Internetе - faktor psikhopatologii ili resurs dlya psikhoterapii? [Communication about depression on the Internet – factor of psychopathology or resource for psychotherapy?]. *Sovremennaya*

terapiya psikhicheskikh rasstroistv = Current Therapy of Mental Disorders, 2021, no. 1, pp. 44–54. DOI: 10.21265/PSYPH.2021.39.62.006 (In Russ., abstr. in Engl.).

35. Tsvetkov A.V. Chernyi yumor protiv terrorizma [Dark humor against terrorism]. Moscow: Sputnik+, 2007. 43 p. (In Russ.).

36. Chistopolskaya K.A., Enikolopov S.N., Magurdumova L.G. Mediko-psikhologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie kontseptsii suitsidal'nogo povedeniya [Medical and socio-psychological approaches to suicidal behavior]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2013, no. 3 (12), pp. 26–36. (In Russ.).

37. Shmeleva N.L. Ponyatie «chernyi yumor» i ego funktsional'no-stilisticheskie osobennosti [The concept of “black humor” and its functional and stylistic features]. *Al'manakh sovremennoi nauki i obrazovaniya = Almanac of Modern Science and Education*, 2009, no. 8 (27), pp. 210–212. URL: https://www.gramota.net/articles/issn_1993-5552_2009_8-2_88.pdf (Accessed: 01.07.2023) (In Russ.).

38. Akram U., Drabble J., Cau G. et al. Exploratory study on the role of emotion regulation in perceived valence, humour, and beneficial use of depressive internet memes in depression. *Scientific Reports*, 2020, vol. 10 (1), p. 899. DOI: 10.1038/s41598-020-57953-4

39. Borodenko M., Petrovsky V. The semiology of humour: Developing the “counter-sign” model. *European Journal of Humour Research*, 2021. Vol. 9 (2), pp. 7–25. DOI: 10.7592/EJHR2021.9.2.553

40. Bowlby J. Child care and the growth of love. Baltimore, MD: Penguin Books, 1965. 256 p.

41. Chen J., Huang S.C. Suicide, aging and permanent income: A social norms approach. *Social Indicators Research*, 2020, vol. 150, pp. 867–885. DOI: 10/1007/s11205-020-02359-y

42. Christopher S. An introduction to black humour as a coping mechanism for student paramedics. *Journal of Paramedic Practice*, 2015, vol. 7 (12), pp. 610–615. DOI: 10.12968/jpar.2015.7.12.610

43. Dangermond K., Weewer R., Duyndam J. et al. “If it stops, then I’ll start worrying”. Humor as part of the fire service culture, specifically as part of coping with critical incidents. *Humor – International Journal of Humor Research*, 2022, vol. 35 (1), pp. 31–50. DOI: 10.1515/humor-2021-0106

44. Goldsmith L.A. The capacity for adaptive regression and humor and its relation to suicide lethality. In L. Bellak, L.A. Goldsmith (eds.), *The Broad Scope of Ego Function Assessment*. NY: Wiley, 1984. Pp. 362–375.

45. Hart J.C., Richman S.B. Why do we joke about killing ourselves? Suicide, stigma, and humor. *Modern Psychological Studies*, 2020, vol. 25, no. 2, article 4. URL: <https://scholar.utc.edu/mps/vol25/iss2/4> (Accessed: 01.07.2023)

46. Lee C.Y., Chiang Y.C., Li A. et al. Influence of humor expression on suicidal ideation among adolescents: Mediating effects of depressive emotion and positive emotion. *BMC Psychiatry*, 2020, vol. 20 (421). DOI: 10.1186/s12888-020-02814-7

47. Lee R. Modernity, mortality and re-enchantment: The death taboo revisited. *Sociology*, 2008, vol. 42 (4), pp. 745–759. DOI: 10.1177/0038038508091626
48. Mann J.J., Michel C.A., Auerbach R.P. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *American Journal of Psychiatry*, 2021, vol. 178 (7), pp. 611–624. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864
49. Martin R., Kuiper N., Olinger L. et al. Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. *Humor – International Journal of Humor Research*, 1993, vol. 6 (1), pp. 89–104. DOI: 10.1515/humr.1993.6.1.89
50. Monro D.H. *Argument of laughter*. Hassell Street Press, 2021. 276 p.
51. Paton G.E.C. The comedian as a portrayer of social morality. In C. Powell, G.E.C. Paton (eds.), *Humor in Society: Resistance and Control*. L.: Macmillan, 1988. P. 206–233. DOI: 10.1007/978-1-349-19193-2_10
52. Quigley J., Rasmussen S., McAlaney J. The social norms of suicidal and self-harming behaviours in Scottish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017, vol. 14 (3). P. 307. DOI: 10.3390/ijerph14030307
53. Spiegel D., Brodtkin S.G., Keith-Spiegel P. Unacceptable impulses, anxiety and the appreciation of cartoons. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 1969, vol. 33 (2), pp. 154–159. DOI: 10.1080/0091651
54. Suls J.M. A two-stage model for the appreciation of jokes and cartoons: An information-processing analysis. In J.H. Goldstein, P.E. McGhee (eds.), *The Psychology of Humor: Theoretical Perspectives and Empirical Issues*. NY: Academic Press, 1972. Pp. 81–100. DOI: 10.1016/B978-0-12-288950-9.50010-9
55. Tucker R.P., Wingate L.R., O’Keefe V.M., et al. The moderating effect of humor style on the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 2013, vol. 54 (5), pp. 610–615. DOI: 10.1016/j.paid.2012.11.023
56. Waith E.E. Stand-up comedy saved my life. Literally. URL: <https://www.narratively.com/p/stand-up-comedy-saved-my-life-literally> (Accessed: 01.07.2023).
57. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014. 92 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779> (Accessed: 01.07.2023)
58. Yue X.D., Hao X., Goldman G.L. Humor styles, dispositional optimism, and mental health among undergraduates in Hong Kong and China. *Journal of Psychology in Chinese Societies 《華心理學報》*, 2010, vol. 11, no. 2, pp. 61–68.

Информация об авторах

Говоров Станислав Александрович, клинический психолог, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Говоров С.А., Иванова Е.М. Феноменология и функции
суицидального юмора: теоретический обзор
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 94–117.

Govorov S.A., Ivanova E.M. Phenomenology and
Functions of Suicide Humor: A Theoretical Review
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 94–117.

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

Information about the authors

Stanislav A. Govorov, Clinical Psychologist, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

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

Получена: 23.03.2023

Received: 23.03.2023

Принята в печать: 05.07.2023

Accepted: 05.07.2023

Эмпирические исследования | Empirical research

What Do Nurses Think About the Immunization Campaign in Russia and the Prospects for the COVID-19 Pandemic Development?

Olga S. Deyneka

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia,

ORCID: <https://0000-0001-8224-2190>, e-mail: osdeyneka@yandex.ru

Aleksandr A. Maksimenko

HSE University, Moscow, Russia,

ORCID: <https://0000-0003-0891-4950>, e-mail: maximenko.al@gmail.com

Prevention and vaccination against COVID-19 are not unanimously accepted in international practice. The effectiveness of the COVID-19 vaccination campaign depends on both population and medical staff attitudes towards immunoprophylaxis. We carried out an empirical study of nurses' opinions about the COVID-19 vaccination campaign in Russia and compared the results with those obtained from surveys of Russian controls. The level of vaccination coverage in the population in mid-January 2022 was assessed by surveying nurses living in different regions of Russia and directly involved in the COVID-19 vaccination campaign. We also measured nurses' attitudes to some aspects of vaccination. 376 nurses took part in the online survey. For comparison, we used data from a sample of Russians we surveyed (N=1214). According to the nurses, on average just over 40% of Russians are vaccinated against COVID-19 (compared to the 53% officially). This subjective estimate is half the mass immunity goal (80%). In addition, the nurses living in the different regions of Russia are significantly more confident in expressing a position on mandatory mass vaccination than were the participants in an earlier sample survey of the entire Russian population. More nurses than in the quota sample of Russians believe in conspiracy theories about the coronavirus having arisen artificially to regulate the number of the poor. Most of the nurses surveyed believe that COVID-19 will never go away and that the media will support the epidemiological panic as it benefits the authorities and pharmaceutical companies.

Keywords: mass vaccination against COVID-19, vaccination campaign in Russia, herd immunity, nurses, attitudes.

Funding. The study was supported by Russian Science Foundation, project no. 22-28-01935.

For citation: Deyneka O.S., Maksimenko A.A. What Do Nurses Think About the Immunization Campaign in Russia and the Prospects for the COVID-19 Pandemic Development? *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia = Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 118–137. DOI: 10.17759/cpse.2023120206

Что медицинские сестры думают о кампании иммунизации в России и о перспективах развития пандемии, вызванной COVID-19

Дейнека О.С.

*Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://0000-0001-8224-2190>, e-mail: osdeyneka@yandex.ru*

Максименко А.А.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://0000-0003-0891-4950>, электронная почта: maximenko.al@gmail.com*

Международная практика показывает, что профилактика COVID-19 и вакцинация против него не получили единодушного одобрения. Эффективность кампании по вакцинации против COVID-19 зависит от отношения к иммунопрофилактике как населения, так и медицинского персонала. Было проведено эмпирическое исследование отношения медицинских сестер к кампании вакцинации против COVID-19 в России; его результаты сравнивались с опросами контрольных случайных выборок россиян. На основе опроса медицинских сестер, проживающих в разных регионах России и принимающих непосредственное участие в кампании по вакцинации против COVID-19, дана оценка степени охвата вакцинацией населения по состоянию на середину января 2022 года. Также измерялись установки медицинских сестер к некоторым аспектам вакцинации. В онлайн-опросе приняли участие 376 медицинских сестер. Для сравнения использовались данные опроса квотной выборки россиян ($n=1214$). По мнению медсестер, в среднем чуть более 40% россиян привиты от COVID-19 (по сравнению с официально заявленными 53%). Эта субъективная оценка составляет половину целевого показателя, при котором работает массовый иммунитет (80%). Кроме того, медицинские сестры, проживающие в разных регионах России, значимо более уверенно выражают позицию в отношении обязательных массовых прививок, чем участники более раннего опроса на квотной выборке россиян. По сравнению с квотной выборкой россиян, большее число медсестер верят в теории заговора, связанные с искусственным происхождением коронавируса для регулирования численности бедных. Большинство опрошенных медсестер считают, что COVID-19 никогда не исчезнет, а СМИ будут поддерживать эпидемиологическую панику, так как это выгодно властям и фармакологическим компаниям.

Ключевые слова: массовая вакцинация против COVID-19, вакцинопрофилактика в России, коллективный иммунитет, медицинские сестры, установки.

Финансирование. Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда, проект № 22-28-01935.

Для цитаты: Дейнека О.С., Максименко А.А. Что медицинские сестры думают о кампании иммунизации в России и о перспективах развития пандемии, вызванной COVID-19 [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 118–137. DOI: 10.17759/cpse.2023120206

Introduction

Studies of trust/distrust in vaccines among medical professionals are appropriate, since the opinion about COVID-19 vaccines may influence the vaccination rates in the general population [2]. Establishing herd immunity during pandemics is difficult [23]. According to Russian Deputy Prime Minister Tatyana Golikova, 76.6 million Russians were vaccinated against COVID-19 by 14 January 2022, or 63% of the total population (briefing by Tatyana Golikova, Minister of Health Mikhail Murashko and Head of Rospotrebnadzor Anna Popova. URL: <http://government.ru/news/44336/>). In parallel, the media, especially online, have been reporting worrying information about cases of unvaccinated people with vaccination certificates (specific examples can be found here: <https://rg.ru/2021/11/25/torgovlia-sertifikatami-o-privivkah-ugrozhaet-zhizni-ne-prichastnyh-k-obmanu-liudej.html>) and acts of lobbying, as in Germany (<https://www.tagesschau.de/thema/investigativ/>). Nurses were surveyed to verify the vaccination campaign's coverage of the Russian population.

Many of them work in red zones, on the frontlines of coronavirus outbreaks, literally standing between the refrigerator with frozen vials of vaccine material and the public. The vaccination campaign, the results of which are reported at different levels of the medical bureaucratic hierarchy, definitely cannot do without them. Nurses are not only active participants in the mass vaccination, but also witnesses to the unfolding process of discussing, agreeing to vaccination and avoiding it. Moreover, their arguments and the judgments of their colleagues (including Russian vaccine's pros and cons) largely determine the pace at which the country gets vaccinated. In this regard, their opinions are not bureaucratic and not only of scientific interest, but can also provide feedback on the pace and coverage of vaccination, and on the achievement of mass immunity – the minimum target set by the Russian Ministry of Health of 80%. In this context, it is advisable to investigate how nurses feel about vaccinating against COVID-19.

Background

Healthcare Workers as COVID-19 Vaccine Recipients

Even before COVID-19 vaccines became available, social groups with higher or lower psychological fears of vaccination against COVID-19 (fear of the coronavirus itself and risk perceptions) were identified in a study conducted in France in March 2020 [8] using an online survey (N=3259). Older people, men and healthcare workers were more likely to opt for vaccination.

At the same time, it should be taken into account that health professionals view new vaccines differently (in particular, general practitioners are more suspicious than pediatricians) and have concerns about vaccine safety [4]. In Hong Kong, 806 nurses were interviewed regarding their willingness to vaccinate against influenza (February 26, 2020) and to vaccinate against influenza and COVID-19 (March 31, 2020) [51]. 40% of participants intended to get the COVID-19 vaccine. Nurses with chronic illnesses working with patients suspected or confirmed to have COVID-19 were significantly more likely to agree to receive the COVID-19 vaccine in 2019. The reasons for refusal and hesitation to vaccinate against COVID-19 were as follows: “there are suspicions about the effectiveness, efficacy and safety of the vaccine”, “I consider it unnecessary”, and “there is no time to do it”. Thus, medical professionals, as well as other professionals [29; 49], expressed doubts about vaccine safety.

The results of the analysis of anti-vaccination content on Twitter in Turkish for the period from December 09, 2020 to December 8, 2021 [21], covering 1,041 vaccine-related tweets, showed that anti-vaccination sentiments (22% of tweets dedicated to the subject of vaccination) were associated with the topics: “bad scientific processes” (21.7%), “conspiracy theories” (16.4%), “suspicions about vaccine manufacturers” (15.5%). It was found that ethnic minorities tend to distrust vaccination [22]. Polish immigrants in Norway are less positive about COVID-19 vaccination than Norwegians, who also treated vaccination as Poles living in Poland. Polish immigrants in Norway also trusted the Norwegian healthcare system less than Norwegians. In the regression analysis, trust in the values of the healthcare system emerged as the most important predictor of attitudes towards vaccination against COVID-19.

One of the few studies involving nurses [37] measured nurses’ factors for taking the COVID-19 vaccine, as well as their fears and secret anxieties. 639 nurses were surveyed, of whom only 40% planned to receive the vaccine if it were available, 41% were going to be vaccinated if adequate protection and safety measures for the vaccine were presented, and 18% said they would never accept it. Lack of knowledge about the vaccine, concern about long-term side effects, fear of injection, preference for natural immunity, media bias and receiving COVID-19 disease from the vaccine were cited as reasons for anxiety and refusal of vaccination.

In April 2020, to investigate the intention to receive the SARS-CoV-2 vaccine when it becomes available, a telephone survey was launched (using landlines and mobile phones) among Hong Kong residents on a random sample of 1,501 respondents aged 18 years and older (53.6% female) [25]. The questionnaire also included questions on knowledge and attitudes regarding COVID-19, smoking, alcohol consumption and socio-demographic parameters. Overall, 45.3% of participants intended to be vaccinated against SARS-CoV-2 when it becomes available, while 29.2% were undecided and 25.5% had no intention. The most common reason for hesitation about the vaccine was concern about its safety (56.5%). Analysis of the data obtained showed that the indecision regarding vaccination was more common among young men without chronic diseases and among non-drinking smokers.

Another study was conducted in France in July 2020 on a representative sample controlling for gender, age, education, area of residence and household size [42]. The

online survey included 1,942 non-SARS-COV-2 respondents aged 18-64 years. It was found that 28.8% of the respondents had completely refused the vaccination, while 71.2% had agreed to it. Vaccine refusal and indecision were strongly associated with female gender, age (with an inverted U-shaped relationship), lower educational level, and previous noncompliance with recommended vaccinations. Total vaccine refusal was also associated with a lower perceived severity of COVID-19. Conversely, mistrust of vaccination was lower when the benefits of collective immunity were reported in workers compared to non-workers, as well as in those with COVID-19 experience (experiencing symptoms or communicating with someone with confirmed COVID-19).

Gender and age have been identified as factors in many studies on attitudes, hesitancy and indecisiveness [17; 18; 32; 35; 42]. The relationship between age and vaccine uptake is non-linear, and gender has been confirmed in several studies: women have greater vaccine uncertainty [6; 13]. If the relationship between age and willingness to be vaccinated is nonlinear, then gender has been more frequently confirmed in several studies, with women showing more uncertainty when it comes to deciding whether or not to get vaccinated. It should be remembered that most junior doctors are female.

M. Manning's study [26] showed that nurses' attitudinal beliefs about refusing immunization were related to their lack of knowledge about vaccine development. Greater knowledge and positive attitudes towards influenza vaccination among nurses were positively associated with vaccination coverage among nurses in an analysis of 12 studies examining the relationship between knowledge and attitudes towards influenza vaccination and vaccination practice among nurses published between 2003 and 2010 [53]. Nurses are more indecisive about vaccination according to their beliefs, as shown by a comparative analysis of data from a survey of primary care physicians and nurses in Croatia [48]. Multiple logistic regression showed that nurses' uncertainty was higher among those who experienced serious adverse events.

A three-year survey (2016–2018) of health workers in Peru [46] found that those who were frequently vaccinated believed that vaccination was effective, were more aware of influenza and vaccination, and believed that vaccination had emotional benefits, such as reducing regret or anger if they got the flu. Health workers who reported barriers to immunization, such as lack of time or a convenient place to get vaccinated, were less likely to want to be vaccinated often than health workers who reported no barriers.

Nurses/midwives and health workers from Hungary, Italy, Romania and Switzerland were the least confident about the safety, importance and effectiveness of vaccines in general, according to an online survey (N=1504) conducted in 15 countries to identify barriers to vaccination. Moroccan (35%), Turkish (53%) and Greek (69%) experts reported the lowest influenza vaccine coverage among healthcare professionals. They also reported the lowest 'very likely' vaccination rates. Over one third of health workers said that they were not confident in the health authorities and the information given by them. The thematic analysis showed that concerns about the risk of vaccine side effects, a preference for relying on natural immunity, the need for annual influenza vaccination, the presence of chronic diseases and vaccination prescriptions were the main barriers to influenza and COVID-19 vaccination [3].

A mixed-methods survey conducted by the Pan American Health Organization in 2021 to assess attitudes to vaccination among 1,197 health workers in 14 Caribbean countries [36] found that fewer nurses (62%) wanted to be vaccinated as soon as possible than doctors (85%). Younger respondents were also less likely to want to be vaccinated than older respondents (64% vs. 85%). In a study of vaccination intentions against COVID-19 among health care workers in France in 2021, the following factors were identified: perception of the risk-benefit ratio in favor of vaccination, lack of fear of serious side effects, various incentives from the employer perceived as motivating, the idea that vaccination is a collective response to the crisis, favorable opinion of the family and fear of severe COVID-19 [30].

The following was found in a study of 52 Italian nurses who refused to be vaccinated against COVID-19: 26.2% were involved in treating COVID-19 and 40.4% had a history of COVID-19. None had ever been vaccinated against influenza or pneumococcus. Knowledge of vaccination recommendations for health care workers was high – between 75% and 98%. Simultaneously, all nurses opposed any policy of mandatory vaccination for all healthcare workers. The majority of health workers questioned the expected benefits and safety of vaccines, and expressed mistrust of the information provided to the authorities and of health workers' adherence to vaccine recommendations. Thus, the study showed extensive knowledge about vaccination but also strong anti-vaccination beliefs among Italian health workers who refused COVID-19 vaccination and were suspended from work [24].

A Russian study [1] showed that doctors statistically considered vaccination as a necessary preventive measure more than nurses. US researchers [2] chose to test the hypothesis that nurses are significantly more indecisive about vaccination than doctors by analyzing social network data rather than questionnaires. The study looked at doctors' and nurses' user profiles on Twitter. It was found that doctors are generally more positive about vaccines against COVID-19. The focus of negative vaccine discussions differed between doctors and nurses. Doctors are more concerned about the effectiveness of the vaccine, while nurses are more concerned about the potential side effects, especially in children. Based on the data, the authors suggest using different strategies when communicating with different health professional groups.

Trust in Government, Science and Medical Workers

In a pandemic, social and political trust and confidence in the public health system in general and medical professionals in particular, and compliance with government COVID-19 recommendations are important. Anti-vaccination beliefs have been shown to be negatively correlated with political trust, political knowledge and educational attainment, and positively correlated with authoritarianism, as part of the psychological predisposition to believe in conspiracies [15].

Another study provides evidence that anti-vaccine and pro-vaccine attitudes can be attributed to the political polarization of the population to the left and right, respectively [10]. Australians with populist views and higher religiosity were more likely to delay or refuse vaccination, and those who trusted their state or territory government or hospitals were more likely to intend to be vaccinated [11].

J. Khubchandani and colleagues [19] attempted to find out what Americans think about getting vaccinated against COVID-19. An online survey via the MTurk social network of 1,878 people (52% female, 77% with a bachelor's degree or higher) showed that the sample studied was heterogeneous in terms of likelihood to be vaccinated against COVID-19: 52% would probably be vaccinated, 27% probably, 15% unlikely and 7% definitely not. People with lower education, income or perceived risk of infection said they definitely would not be vaccinated. African Americans, those living in rural and northeastern US, as well as those who identified themselves as Republican, were also more likely to distrust the vaccine. Many studies provide compelling evidence that conspiracism poses real and inherent threats to health and welfare, democracy and public understanding of science [12; 47].

An extensive survey was conducted with 13,426 people across 19 countries [23] to identify potential acceptability indicators and factors that influence vaccine uptake. Over two-thirds of respondents (71.5%) said they were very likely to receive the COVID-19 vaccine, and 48.1% said they would accept their employer's recommendation. Acceptance rates ranged from 90% in China to 55% in Russia. People who said they trusted information from government sources were more likely to get vaccinated.

Worldview parameters were investigated in an online experiment (N=702) where the authors attempted to study the impact of messages promoting the COVID-19 vaccine at 3 levels – individual, community and country [52]. Drawing on cultural risk theory, the authors examined how people's individualism/collectivism and hierarchical/equal social structure appraisals influenced their response to vaccine messages. An online experiment was conducted with four video messaging conditions: individual, collective, country, and no messaging. Participants were randomly presented with a message to watch, after being asked about their cultural worldview. Participants in the experiment also reported willingness to be vaccinated against COVID-19 and support for a vaccine passport. Respondents who valued individualism were more likely to respond positively to human-centered messages, but those who believed more in the value of communitarianism were less likely to appreciate such a message. The results thus suggest the importance of understanding the audience's worldview, and that people are motivated to respond selectively to messages consistent with their worldview, and therefore respond differently to the benefits of vaccination.

People who support promoting vaccination among the population and imposing sanctions for refusing vaccination are in many ways the same people who have positive attitudes towards vaccines and trust in health professionals and health authorities [43]. A European study [28] compared six nations (Danish, Israeli, Italian, French, German and Swiss) which have introduced certification (April 2020–August 2021) with 19 control nations. The researchers used daily mortality data, immunization data and country information to try to understand what might have happened in similar situations in the absence of immunization certificates. COVID-19 certification led to an increase in vaccination coverage 20 days before its introduction and a sustained effect for 40 days after. Countries with below-average coverage before the intervention had greater increases in daily doses than those with average or high coverage. The increase in coverage after certification was highest for people under 30 years of age.

Participants in a US study (N=2006) were more likely to be vaccinated if their healthcare provider recommended it, or if their political views ranged from moderate to liberal [39]. In French Guiana, trust in pharmaceutical companies and the authorities increased the likelihood of vaccination among both nurses and non-health professionals [50]. The opinions of family, friends and health care providers have a positive effect on vaccination uptake [7].

There is no doubt that social networks play a role in shaping public opinion on vaccination against COVID-19 and citizens' attitudes towards the healthcare system [5]. Furthermore, the authors showed how specific events and their discussion on social networks shape attitudes that influence the willingness to vaccinate against COVID-19. Involvement in social networks [9] and susceptibility to the infodemic [14; 20; 38; 40; 41] correlated with the level of mistrust in vaccine immunoprophylaxis against COVID-19. The most common rhetoric of suspicion formed on social networks related to attitudinal narratives of corrupt elites, the weakness of children [16], and the economic benefits of pharmaceutical companies [34].

The paucity of studies on attitudes towards coronavirus vaccination among Russian healthcare workers, particularly nurses, prompted us to conduct an empirical research. The study set two **empirical tasks**: 1) to study nurses' attitudes towards the COVID-19 vaccination campaign in Russia; 2) to compare our findings on health professionals with our findings on Russian control samples.

The hypothesis of the study was that nurses would be more supportive of mass immunization than respondents in a control sample of Russian citizens, and that their assessment of immunization coverage would be lower than that of officials.

Method

Organization of research. Data were collected by posting an information message on a Russian Nurses Association group offering to respond to an anonymous online survey. Contrary to the original statement, participants were not paid. Only the Russian Nursing Federation website (<https://vk.com/medsestre>) received funding. The authors felt that this would be useful, as the 40,300 people who have subscribed to the mailing list have access to useful industry information relating to training, accreditation, finding sideline work, etc. The group administrator's response rate is very high (over 200 likes and comments). The information post included a link to an online questionnaire on the portal anketolog.ru. 376 respondents answered the questionnaire between 20 and 30 January. The authors, experienced in recruiting other audiences for online surveys, were satisfied with this conversion.

Instruments. The research program included questionnaires on nurses' subjective perceptions of population coverage by the vaccination campaign to establish herd immunity and the prospects for COVID-19 pandemic development.

The main tool used was a 9-point *Questionnaire of Attitudes to the Vaccine* with a 5-point response scale, which measured (1) belief in the effectiveness of vaccination and the need for its mass distribution; and (2) belief in conspiracy theories, whipping up panic

and excessive hysteria around COVID-19, suspicions of abuse in connection with material allowances in red zones. The questionnaire contained such statements as "I trust vaccines against COVID-19", "Most people around me do not believe in the safety of vaccination against COVID-19", "Mass vaccination of Russians against COVID-19 is necessary" and others (see Table 2). The constructive (factorial) validity of the questionnaire was verified using exploratory factor analysis. Reliability was confirmed by a high value according to the Cronbach's alpha criterion ($\alpha=0.87$ for the Confidence scale 0.87; $\alpha=0.80$ for the Distrust scale).

Two different age groups of citizens (under 45 and over 45) were also asked to give their subjective opinion on which influencers they trust when it comes to vaccination. For this purpose, a four-item questionnaire (see Table 3) was used to assess the *level of trust* in representatives of state medical organizations, representatives of regional and federal authorities and bloggers. Cronbach's alpha internal consistency was 0.89.

Additionally, respondents were asked to answer three *provocative sociological questions*: 1) "When do you think the epidemic caused by COVID-19 will end?" with multiple answers: 2022, 2023, 2024, COVID-19 will not go away; 2) In your opinion, when will the infodemic ("infection" with rumors, fakes and informational provocations that sow panic in social networks and the media around COVID-19 pandemic) end? with multiple answers: 2022, 2023, 2024, Panic in the media will be supported and this topic will not be released; 3) According to the Deputy Prime Minister of the Government of Russia Tatyana Golikova, as of January 14, 2022, 76.7 million Russians were vaccinated against COVID-19 in the country, which is 53% of the total population. However, there is a lot of information in the media about cases when a person has a certificate of vaccination, but he did not get vaccinated against COVID-19. What percentage of Russians do you think actually got vaccinated against COVID-19? (enter any number from 0 to 100%).

Respondents' gender, age, subjective income level, degree of urbanization and seed status were also taken into account.

Sample. The core study population comprises 376 nurses from different Russian regions. It was homogeneous in professional affiliation (doctors) and status (middle medical staff), which allows limiting the number taken. Demographic indicators were also included. The respondents' age ranged from 20 to 69 years ($M = 43$, $SD = 9.68$). 95.5% were women. The quantitative distribution of respondents by methods is given in Appendix 1. The characteristics of the samples covered by the empirical study are given in Appendix 2.

Data from two control surveys conducted by the authors were used to compare nurses' and Russians' attitudes to vaccination. The first survey was conducted from October 23 to November 12, 2021 (a more complete analysis of the results of the quota sample of Russians is given in the monograph, which is now being proofread and is being prepared for publication), $n=1214$ (54.7% women), aged 16 to 90 years ($M=29.68$, $SD=9.71$) with the geography of the survey: the capital – 8.9%, other metropolitan areas – 22.7%, regional centers – 32.6%, district centers – 35.8%. The second survey carried out on February 4, 2022, involved 388 people (53.4% of them women, $M=42.16$ years), geographically distributed as follows: the capital – 10.8%, metropolitan areas – 26.3%,

regional centers – 33.2%, district centers – 29.6%. The Yandex-Toloka service was used for both surveys (two control samples).

Analytic strategy. Data processing included exploratory factor analysis with Varimax rotation and Kaiser normalization, correlation analysis using Spearman's coefficient, and Mann–Whitney mean comparison test. All calculations were performed via SPSS v. 20.0.

Results

Methodological testing of the vaccination attitudes questionnaire confirmed its validity and reliability. Table 1 shows the data factor analysis results.

Table 1

The Results of the Exploratory Factor Analysis of the Questionnaire Data and Descriptive Statistics (n=376)

Statements	Components		M (SD)
	F1	F 2	
1. Mass vaccination of the Russians against COVID-19 is necessary	0.826	-0.345	3.37 (1.33)
2. I trust in COVID-19 vaccines	0.827	-0.367	3.33 (1.29)
3. Most of the people around me do not believe that COVID-19 vaccine is safe.	-0.360	0.392	3.32 (1.11)
4. Financial bonuses to doctors working in red zones corrupt them	0.164	0.701	2.45 (1.38)
5. I do not believe that COVID-19 vaccines are effective	-0.760	0.407	2.55 (1.31)
6. Viruses like COVID-19 are artificially created for a purpose	-0.345	0.560	3.57 (1.08)
7. Epidemics help the rich control the population of the poor	-0.251	0.682	2.89 (1.24)
8. The danger of epidemics like COVID-19 is clearly exaggerated	-0.297	0.565	2.80 (1.25)
9. I am annoyed that the WHO still has not approved (registered) a high-quality domestic vaccine Sputnik V	0.666	0.304	3.29 (1.13)
Factor weight (%)	42.2	19.3	

Note: the table shows the factor loadings of the variables after rotation. The most significant factor loadings are highlighted in bold.

Exploratory factor analysis on the attitudinal questionnaire data identified two factors: F1 – the factor of adherence to vaccination and trust in vaccines, and F2 – the factor of distrust in doctors, vaccines, combined with belief in conspiracy theories. The first factor was formed by the degree of agreement with statements confirming the belief in the effectiveness of vaccination and the need to distribute it widely, as well as disappointment that the Russian Sputnik V vaccine has not yet been approved by the WHO. The reverse was true for disbelief in the vaccine's efficacy against COVID-19. The

second factor combined mistrusting doctors, conspiracy theories, downplaying the biogenic threat and disbelief in the effectiveness of COVID-19 vaccines. Vaccine Attitudes Questionnaire's factor structure confirmed its factorial validity. The Vaccination Adherence Scale (1, 2, 5, 9 items) and the Vaccination Distrust Scale (4, 6, 7, 8 items), 3rd item – neutral. The reliability test according to Cronbach α also showed high values for both scales (for the Confidence scale $\alpha=0.87$; for the Distrust scale $\alpha=0.80$). As shown in the descriptive statistics, the nurses dominated in vaccinating.

Table 2 shows that nurses are more supportive of compulsory mass vaccination than the general population sample. The fact that the high-quality domestic vaccine Sputnik V has still not been registered by the WHO is of greater concern to nurses. Disappointment about the lack of global acceptance of Sputnik V is highest among nurses who trust vaccines against COVID-19 ($r=0.34$, $\rho<0.001$) and consider mass vaccination necessary ($r=0.31$, $\rho<0.001$). Significantly more nurses believe in conspiracy theories, such as: "The rich use epidemics to regulate the number of poor" and "Viruses like COVID-19 are artificially created for some purpose". Medical professionals are thought to be more aware of pathogens that can be studied in special laboratories, including bioweapons laboratories.

Table 2

Results of Comparative Analysis of Adherence to COVID-19 Immunoprophylaxis (Five-Point Response Scale)

Statements	Nurses (n=376)		Quota sample of Russians (n=1214)		p
	M	SD	M	SD	
1. Mass vaccination of the Russians against COVID-19 is necessary	3.37	1.33	2.98	1.34	<0.001
2. I trust in COVID-19 vaccines	3.33	1.29	-	-	-
3. Most of the people around me do not believe that COVID-19 vaccine is safe	3.32	1.11	3.49	1.16	-
4. Financial bonuses to doctors working in red zones corrupt them	2.45	1.38	-	-	-
5. I do not believe that COVID-19 vaccines are effective	2.55	1.31	-	-	-
6. Viruses like COVID-19 are artificially created for a purpose	3.57	1.08	2.95	1.23	<0.001
7. Epidemics help the rich control the population of the poor	2.89	1.24	2.43	1.22	<0.001
8. The danger of epidemics like COVID-19 is clearly exaggerated	2.80	1.25	2.81	1.15	-
9. I am annoyed that the WHO still has not approved (registered) a high-quality domestic vaccine Sputnik V	3.29	1.13	3.08	1.19	<0.010

Note: M – mean value, SD – standard deviation, p – error probability. Mean values are given in points, where 1 – completely disagree, and 5 – absolutely agree. Omissions indicate that not all statements offered to nurses were included in the control sample questionnaire.

Table 3 shows the results for the nursing and Russian control samples. Respondents answered the question “Who is more trusted by the population of different ages in connection with the need to be vaccinated against COVID-19?” Nurses and respondents in the Russian sample believe that young people have a special trust structure formed by media consumption through social networks. Younger people tend to trust bloggers more, while younger people's trust in government medical organisations is almost double that of the over-45s (silver and gold), who are less involved in communicating on social networks. In addition, older people usually have an established system of moral values and communication etiquette that is easier to transfer to the digital environment than younger people, protecting them from manipulative, 'toxic' information. Also, a study of Moscow doctors' adaptation characteristics found that doctors between 50 and 60 years of age had lower anxiety than those between 30 and 40 years of age [33]. This finding is consistent with other authors' findings on celebrity involvement in social advertising for immunisation [45]. Regional authorities are not equally trusted by the older and younger generations.

Table 3

Evaluation of Confidence in Agents of Influence Regarding the Need to Be Vaccinated in Different Age Groups (%)

Influence group	Nurses (n=376)		Control sample (n=388)	
	under 45 y.o.	45+ y.o.	under 45 y.o.	45+ y.o.
Representatives of state medical organizations	43.4	77.1	41.0	64.2
Representatives of regional authorities	1.3	4.0	4.4	6.4
Representatives of federal authorities	2.7	14.1	3.6	20.9
Bloggers (persons who have a lot of followers on social networks)	52.7	4.8	51.0	8.5

Table 4 shows the results of nurses' answers to the questions about the prospects for the end of COVID-19 pandemic and infodemic. Responses to the question “When do you think the epidemic caused by COVID-19 will end?” were as follows: 2022 (13.3%), 2023 (16.5%), 2024 (13.6%), COVID-19 will not go away 56.6%. In early 2022, 43.4% of nurses were optimistic about when the epidemic would end, choosing options for the next two years (2022–2024), and 56.6% believed COVID-19 would not disappear. When asked “In your opinion, when will the infodemic (“infection” with rumors, fakes and informational provocations that sow panic in social networks and the media around COVID-19 pandemic) end?”, respondents distributed themselves as follows: in 2022 – 16.0%, in 2023 – 13.6%, in 2024 – 8.8%, panic in the media will be supported, since it is beneficial to both the authorities and pharmaceutical companies – 61.7%. The estimated coverage of Russians vaccinated against COVID-19 in the nurses' group was $M=42.18$, $SD=11.22$, 10.82% less than the official figure (53%). This is just over half the target for herd immunity (80%). Nurses therefore felt pessimistic about the current situation and prospects for ending the COVID-19 pandemic.

Table 4

The Results of Nurses' Answers to the Questions About the Prospects for the End of COVID-19 Pandemic and Infodemic, and Subjective Assessment of the Real Level of Vaccination among Russians (%)

<i>Question 1. When do you think the epidemic caused by COVID-19 will end?</i>			
Response options			
in 2022	in 2023	in 2024	COVID-19 will not go away
13.3%	16.5%	13.6%	56.6%
<i>Question 2. In your opinion, when will the infodemic ("infection" with rumors, fakes and informational provocations that sow panic in social networks and the media around COVID-19 pandemic) end?</i>			
Response options			
in 2022	in 2023	in 2024	Panic in the media will be supported and this topic will not be released
16.0	13.6	8.8	61.7
<i>Question 3. According to the Deputy Prime Minister of the Government of Russia Tatyana Golikova, as of January 14, 2022, 76.7 million Russians were vaccinated against COVID-19 in the country, which is 53% of the total population. However, there is a lot of information in the media about cases when a person has a certificate of vaccination, but he did not get vaccinated against COVID-19. What percentage of Russians do you think actually got vaccinated against COVID-19? (enter any number from 0 to 100%).</i>			
The level of vaccination of Russians	Official statistics		Subjective assessment of nurses
	53%		42.18%; SD=11.22%

Correlation Analysis Results. Only one demographic factor, subjective income level, showed an association with the survey data. Nurses with higher perceived incomes were more optimistic about how long the pandemic lasted. Conversely, correlation analysis showed that the lower respondents' subjective income, the more confident they were that the pandemic would not end quickly ($r=0.15$, $p<0.001$).

The correlation analysis also showed that the degree of agreement that financial bonuses to doctors working in the red zones corrupt and encourage them to abuse correlates with the belief that "the danger of epidemics like COVID-19 is clearly exaggerated" ($r=0.30$ at $p<0.001$), i.e. manifestation of the so-called "COVID dissidence" [9; 33] among nurses. Those who trust vaccines against COVID-19 and believe that mass vaccination of Russians against COVID-19 is necessary are more irritated that WHO has not yet recognized (registered) a high-quality domestic vaccine Sputnik V ($r=0.34$ at $p<0.001$).

Discussion

The survey of nurses from different regions of Russia revealed their subjective assessment of the vaccine coverage in Russia, deviating from the official figure by 10 p.p. This indicator is less than half of that required to achieve herd immunity from COVID-19. Inadequate public participation in the COVID-19 vaccination campaign is largely due to failure to perceive the reality of the threat [27] and mistrust of health authorities [31]. There is a need to investigate the opinions of health care professionals, which influence the decision to vaccinate [7; 44].

Nurses were more confident about mass vaccination than the general population, which is in line with data from other authors. Some authors [44] consider negative experiences related to COVID-19, illness, and loss of loved ones and acquaintances to be of greater importance than medical knowledge. Nurses in Russia worry that the country's vaccine, Sputnik V, is still awaiting WHO's approval. They also showed higher conspiracy theory beliefs than the Russian sample.

According to the majority of respondents, COVID-19 will never disappear from society (56.6%), which may be due not only to pessimism, but also to medical knowledge, since the virus mutates and some of its versions become flu-like. Almost two-thirds of nurses (61.7%) believe that the media will continue to encourage panic, because it benefits the authorities and pharmaceutical companies, demonstrating a distrust of government agencies, the media and medical companies. Perceptions of exaggerated danger from epidemics like COVID-19 are closely linked to suspicions that extra pay for working in red zones encourages abuse by medical staff.

An analysis into nurses' beliefs about who they trust most showed that young adults are more likely to trust bloggers, while young adults are almost half as likely to trust government health officials as those aged 45+. Scientists largely explain this level of trust by younger people's emotional attachment to bloggers' activities. Both older and younger nurses are least likely to trust local government. The results obtained indicate the inadequate implementation of pandemic-related information policies at regional level. It is also important to improve nurses' skills and information literacy to strengthen their authority as an influential group on the population during mass vaccination.

Conclusions

There are still very few empirical studies on nurses' attitudes to vaccination, despite the fact that medical professionals' opinions about vaccines and trust in them are quite important and influence the immunoprophylaxis of the population. COVID-19 pandemic healthcare worker research highlights burnout while working in red zones, as well as issues facing by healthcare during the pandemic. Our study focuses on nurses' attitudes to vaccination against the backdrop of a pandemic and infodemic. A scaled questionnaire was developed to assess trust and distrust in vaccines and vaccination. The results showed that Russian nurses overwhelmingly adhered to vaccination, and expressed disappointment that WHO had not registered Russian high-quality Sputnik V vaccine. At the same time, most of the nurses were found to believe in the artificial origin of the

COVID-19 virus and that the coronavirus infection is here to stay, both as a medical fact and as an information campaign. It turned out that while younger people and those involved in social networks trust information from bloggers, people in the 45+ generation trust state medical organizations more. The results are useful for nursing training and for implementing an information policy on immunoprophylaxis via social networks.

Research Perspectives and Limitations

Future research should analyze the differences between nurses' and doctors' attitudes to vaccination, as well as the psychological factors that strengthen nurses' authority in immunoprophylaxis.

The limitation of the study is that the data were obtained only on a generalized sample of nurses from different regions of the country (mainly All-Russian Nurses Association members), which does not allow us to obtain regional differences in data.

References

1. Agliullin D.R., Ereemeeva Zh.G., Agliullina S.T. et al. Assessment of the opinion of medical personnel about vaccination. *Practical Medicine*, 2020, vol. 18, no 6, pp. 155–158. DOI: 10.32000/2072-1757-2020-6-155-158
2. Ahamed S.H.R., Shakil S., Lyu H. et al. Doctors vs. nurses: Understanding the great divide in vaccine hesitancy among healthcare workers. In *Proceedings of the 8th Special Session on Intelligent Data Mining of 2022 IEEE International Conference on Big Data*, 2022. DOI: 10.1109/bigdata55660.2022.10020853
3. Alasmari A., Larson H.J., Karafillakis E. A mixed methods study of health care professionals' attitudes towards vaccination in 15 countries. *Vaccine: X*, 2022, vol. 12, article 100219. DOI: 10.1016/j.jvacx.2022.100219
4. Budnikova E.A., Kharit S.M., Fridman I.V. Attitude of medical workers to vaccine prevention. *Meditsina ehkstremaal'nykh situatsii = Medicine of Extreme Situations, Russian Journal*, 2019, vol. 21 (4). pp. 491–498. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Cascini F., Pantovic A., Al-Ajlouni Y.A. et al. Social media and attitudes towards a COVID-19 vaccination: A systematic review of the literature. *EClinical Medicine*, 2022, vol. 48, article 101454. DOI: 10.1016/j.eclinm.101454
6. Cooper S., van Rooyen H., Wiysonge C.S. COVID-19 vaccine hesitancy in South Africa: How can we maximize uptake of COVID-19 vaccines? *Expert Review of Vaccines*, 2021, vol. 20 (8), pp. 921–933. DOI: 10.1080/14760584.2021.1949291
7. Cordina M., Lauri M.A., Lauri J. Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharmacy Practice*, 2021, vol. 19 (1), article 2317. DOI: 10.18549/PharmPract.2021.1.2317

8. Detoc M., Bruel S, Frappe P. et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 2020, vol. 38 (45), pp. 7002–7006. DOI: 10.18549/PharmPract.2021.1.2317
9. Deyneka O.S., Maksimenko A.A. The psychological impact on Russian society in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychology Applications & Developments VII*. InScience Press, 2021, pp. 67–79. DOI: 10.36315/2021padVII06
10. Ebeling R., Cordova Saenz C.A., Nobre J.C. et al. The effect of political polarization on social distance stances in the Brazilian COVID-19 scenario. *Journal of Information and Data Management*, 2021, vol. 12, no. 1. DOI: 10.5753/jidm.2021.1889
11. Edwards B., Biddle N., Gray M. et al. COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PLoS One*, 2021, vol. 16(3), e0248892. DOI: 10.1371/journal.pone.0248892.
12. Flaherty E., Sturm T., Farries E. The conspiracy of Covid-19 and 5G: Spatial analysis fallacies in the age of data democratization. *Social Science & Medicine*, 2022, vol. 293, article 114546. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114546
13. Freeman D., Loe B.Sh., Yu L.-M. et al. Effects of different types of written vaccination information on COVID-19 vaccine hesitancy in the UK (OCEANS-III): A single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet*, 2021, vol. 6, e416–e427. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00096-7
14. Gioia F., Fioravanti G., Casale S. et al. The effects of the fear of missing out on people's social networking sites use during the COVID-19 pandemic: The mediating role of online relational closeness and individuals' online communication attitude. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, article 620442. DOI: 10.3389/fpsy.2021.620442
15. Goldberg Z.J., Richey S. Anti-vaccination beliefs and unrelated conspiracy theories. *World Affairs*, 2020, vol. 183 (2), pp. 105–124. DOI: 10.1177/0043820020920554
16. Hughes B., Miller-Idriss C., Piltch-Loeb R. et al. Development of a codebook of online anti-vaccination rhetoric to manage COVID-19 vaccine misinformation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18 (14), article 7556. DOI: 10.3390/ijerph18147556
17. Iguacel I., Luna Maldonado A., Luna Ruiz-Cabello A. et al. Attitudes of healthcare professionals and general population toward vaccines and the intention to be vaccinated against COVID-19 in Spain. *Frontiers in Public Health*, 2021, vol. 9, article 739003. DOI: 10.3389/fpubh.2021.739003
18. Jackson S.E., Paul E., Brown J. et al. Negative vaccine attitudes and intentions to vaccinate against Covid-19 in relation to smoking status: A population survey of UK adults. *Nicotine and Tobacco Research*, 2021, vol. 23(9), pp. 1623–1628. DOI: 10.1093/ntr/ntab039

19. Khubchandani J., Sharma S., Price J.H. et al. COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: A rapid national assessment. *Journal of Community Health*, 2021, vol. 46 (2), pp. 270–277. DOI: 10.1007/s10900-020-00958-x
20. Koban K., Neureiter A., Stevic A. et al. The COVID-19 infodemic at your fingertips. Reciprocal relationships between COVID-19 information FOMO, bedtime smartphone news engagement, and daytime tiredness over time. *Computer in Human Behavior*, 2022, vol. 130, article 107175. DOI: 10.1016/j.chb.2021.107175
21. Küçükali H., Ataç O., Palteki A.S. et al. Vaccine hesitancy and anti-vaccination attitudes during the start of COVID-19 vaccination program: A content analysis on twitter data. *Vaccines*, 2022, vol. 10, no. 2, article 161. DOI: 10.3390/vaccines10020161
22. Lajunen T., Wróbel B. Acculturation, trust to health care system, and attitudes to COVID-19 vaccination: A comparative study between Polish immigrants in Norway, Polish in Poland, and Norwegians in Norway. *Current Research of Ecological and Social Psychology*, 2022, vol. 3, article 100047. DOI: 10.1016/j.cresp.2022.100047
23. Lazarus J.V., Ratzan S.C., Palayew A. et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 2021, vol. 27 (2), pp. 225–228. DOI: 10.1038/s41591-020-1124-9
24. Ledda C., Rapisarda V., Maltezou H.C. COVID-19 vaccination refusal and suspension of work among healthy healthcare personnel in Italy: A cross-sectional study of their knowledge and attitudes toward vaccinations. *Vaccine: X*, 2023, vol. 13, article 100275. DOI: 10.1016/j.jvacx.2023.100275
25. Luk T.T., Zhao S., Wu Y. et al. Prevalence and determinants of SARS-CoV-2 vaccine hesitancy in Hong Kong: A population-based survey. *Vaccine*, 2021, vol. 39 (27), pp. 3602–3607. DOI: 10.1016/j.vaccine.2021.05.036
26. Manning M.L., Gerolamo A.M., Marino M.A. et al. COVID-19 vaccination readiness among nurse faculty and student nurses. *Nursing Outlook*, 2021, vol. 69 (4), pp. 565–573. DOI: 10.1016/j.outlook.2021.01.019
27. Mikheev E.A., Nestik T.A. Psychological Mechanisms of Infodemic and Personal Attitude to Disinformation about COVID-19 in Social Networks. *Social and Economic Psychology*, 2021, vol. 6, no. 1, pp. 37–64. (In Russ., abstr. in Engl.).
28. Mills M. C., Rüttenauer T. The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. *The Lancet*, 2022, vol. 7 (1), e15–e22. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00273-5
29. Mouter N., de Ruijter A., Ardine de Wit G. et al. "Please, you go first!" preferences for a COVID-19 vaccine among adults in the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 2022, vol. 292, article 114626. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114626
30. Mueller J.E., Bauer J. Attitudes of healthcare professionals toward the COVID-19 vaccination campaign in France. *Infectious Diseases Now*, 2022, vol. 52, no. 8S, pp. S21–S22. DOI: 10.1016/j.idnow.2022.09.006

31. Nestik T.A., Deyneka O.S., Maksimenko A.A. Socio-psychological predictors of belief in conspiracy theories of the origin of COVID-19 and involvement in social media. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*. 2020, vol. 11 (4), pp. 87–104. DOI: 10.17759/sps.2020110407 (In Russ., abstr. in Engl.).
32. Nomura S., Eguchi A., Yoneoka D. et al. Reasons for being unsure or unwilling regarding intention to take COVID-19 vaccine among Japanese people: A large cross-sectional national survey. *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 2021, vol. 14, article 100223. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2021.100223
33. Ovsyanik O.A. Socio-psychological specific of doctors' adaption to the pandemic. *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2020, no. 4, pp. 75–81. DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-75-81 (In Russ., abstr. in Engl.).
34. Ortiz-Sánchez E., Velando-Soriano A., Pradas-Hernández L. et al. Analysis of the anti-vaccine movement in social networks: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17 (15), article 5394. DOI: 10.3390/ijerph17155394
35. Paul E., Steptoe A., Fancourt D. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health. Europe*, 2021, article 100012. DOI: 10.1016/j.lanepe.2020.100012
36. Puertas E.B., Velandia-Gonzalez M., Vulcanovic L. et al. Concerns, attitudes, and intended practices of Caribbean healthcare workers concerning COVID-19 vaccination: A cross-sectional study. *The Lancet Regional Health. Americas*, 2022, vol. 9, article 100193. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100193
37. Rabi R., Maraqa B., Nazzal Z. et al. Factors affecting nurses' intention to accept the COVID-19 vaccine: A cross-sectional study. *Public Health Nursing*, 2021, vol. 38 (5), pp. 781–788. DOI: 10.1111/phn.12907
38. Rathore F.A., Farooq F. Information overload and infodemic in the COVID-19 pandemic. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 2020, vol. 70, suppl. 3, no. 5, pp. S162–S165. DOI: 10.5455/JPMA.38
39. Reiter P.L., Pennell M.L., Katz M.L. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 2020, vol. 38 (42), pp. 6500–6507. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.08.043
40. Rovetta A., Bhagavathula A.S. Global infodemiology of COVID-19: Analysis of Google web searches and Instagram hashtags. *Journal of Medical Internet Research*, 2020, vol. 25, no. 22 (8), article e20673. DOI: 10.2196/20673
41. Sasidharan S., Harpreet Singh D., Vijay S. et al. COVID-19: Pan(info)demic. *Turkish Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 2020, vol. 48 (6), pp. 438–442. DOI: 10.5152/TJAR.2020.1008
42. Schwarzsinger M., Watson V., Arwidson P. et al. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: A survey experiment based on vaccine

characteristics. *The Lancet. Public Health*, 2021, vol. 6(4), e210–e221. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00012-8

43. Slotte P., Karlsson L.C., Soveri A. Attitudes towards mandatory vaccination and sanctions for vaccination refusal. *Vaccine*, 2022, vol. 40 (51), pp. 7378–7388. DOI: 10.1016/j.vaccine.2022.05.069

44. Solovova N.A., Sharipova E.R. Attitude to vaccination against coronavirus infection of respondents of the Russian Federation with different life experiences. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*, 2021, vol. 12, pp. 204–210. DOI: 10.24158/spp.2021.12.30 (In Russ., abstr. in Engl.).

45. Song Y., Luximon Y., Luo J. A moderated mediation analysis of the effect of lettering case and color temperature on trustworthiness perceptions and investment decisions. *International Journal of Bank Marketing*, 2020, vol. 38 (4), pp. 987–1005. DOI: 10.1108/IJBM-09-2019-0315

46. Sumner K.M., Duca L.M., Arriola C.S. et al. Knowledge, attitudes, and practices associated with frequent influenza vaccination among healthcare personnel in Peru, 2016–2018. *Vaccine: X*, 2023, vol. 12, no. 14, article 100314. DOI: 10.1016/j.jvacx.2023.100314

47. Sutton R.M., Douglas K.M. Rabbit Hole Syndrome: Inadvertent, accelerating, and entrenched commitment to conspiracy beliefs. *Current Opinion in Psychology*, 2022, vol. 48, article 101462. DOI: 10.1016/j.copsyc.2022.101462

48. Tomljenovic M., Petrovic G., Antoljak N. et al. Vaccination attitudes, beliefs and behaviours among primary health care workers in northern Croatia. *Vaccine*, 2021, vol. 39, no. 4, pp. 738–745. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.11.049

49. Troiano G., Nardi A. Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 2021, vol. 194, pp. 245–251. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.02.025

50. Vignier N., Brureau K., Granier S. et al. Attitudes towards the COVID-19 vaccine and willingness to get vaccinated among healthcare workers in French Guiana: The influence of geographical origin. *Vaccines*, 2021, vol. 9, no. 6, article 682. DOI: 10.3390/vaccines9060682

51. Wang K., Wong E.L.Y, Ho K.F. et al. Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 2020, vol. 38 (45), pp. 7049–7056. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.09.021

52. Yuan S., Chu H. Vaccine for yourself, your community, or your country? Examining audiences' response to distance framing of COVID-19 vaccine messages. *Patient Education and Counseling*, 2022, vol. 105 (2), pp. 284–289. DOI: 10.1016/j.pec.2021.08.019

53. Zhang J., While A.E., Norman I.J. Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review. *Vaccine*, 2010. vol. 28, no. 44, pp. 7207–7214. DOI: 10.1016/j.vaccine.2010.08.065

Дейнека О.С., Максименко А.А. Что медицинские сестры думают о кампании иммунизации в России и о перспективах развития пандемии, вызванной COVID-19
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 118–137.

Deyneka O.S., Maksimenko A.A. What Do Nurses Think About the Immunization Campaign in Russia and the Prospects for the COVID-19 Pandemic Development?
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 118–137.

APPENDIX 1

Quantitative Distribution of Subjects by Methods

№	Instruments	Samples		
		Nurses (research period: 20.01.2022– 30.01.2022)	1 st control sample (research period: 23.10.2021– 12.11.2021)	2 nd control sample (research period: 04.02.2022)
1	Vaccination Attitude Scale	376	1214	-
2	Assessing confidence in vaccinating against COVID-19	376	-	388

APPENDIX 2

Characteristics of Samples Covered by Empirical Research

№	Group	n	% of men	% women	Average age (SD)
1	Nurses	376	4,5	95,5	43,01 (9,68)
2	1st control sample	1214	45,3	54,7	29,68 (9,70)
3	2nd control sample	388	46,6	53,4	42,16 (10,81)

Information about the authors

Olga S. Deyneka, Doctor in Psychology, Professor, Professor of the Department of Political Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://0000-0001-8224-2190>, e-mail: osdeyneka@yandex.ru

Aleksandr A. Maksimenko, Doctor in Sociology, Professor of the Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://0000-0003-0891-4950>, e-mail: maximenko.al@gmail.com

Информация об авторах

Дейнека Ольга Сергеевна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры политической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://0000-0001-8224-2190>, e-mail: osdeyneka@yandex.ru

Максименко Александр Александрович, доктор социологических наук, профессор кафедры психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://0000-0003-0891-4950>, e-mail: maximenko.al@gmail.com

Получена: 18.04.2023

Received: 18.04.2023

Принята в печать: 06.07.2023

Accepted: 06.07.2023

Образ тела у подростков с суицидальным и несуицидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом

Кузнецова С.Ю.

*Психологический центр «На Мясницкой», г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8948-1829>, e-mail: s.kuznetsova.psy@gmail.com*

Басова А.Я.

*Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков
имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы
(ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com*

Залманова С.Л.

*Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков
имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы
(ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3574-6656>, e-mail: jessochka@gmail.com*

Хломов К.Д.

*Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО «РАНХиГС»),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khlomov-kd@universitas.ru*

Целью исследования было изучение особенностей восприятия образа тела у подростков с самоповреждающим, суицидальным и нормативным поведением в части удовлетворенности собственным телом. Проведен теоретический обзор феноменов суицидального и самоповреждающего поведения и актуальных исследований образа тела на неклинических и клинических выборках. Представлены описание и результаты первой части эмпирического исследования образа тела, посвященной изучению удовлетворенности собственным телом. Исследование проведено на трех группах подростков: с суицидальным поведением ($n=30$, $M_{\text{возр}}=15,10$ лет, $SD_{\text{возр}}=0,97$ лет, 26,7% юношей), самоповреждающим поведением ($n=27$, $M_{\text{возр}}=15,48$ лет, $SD_{\text{возр}}=1,1$ лет, 11,1% юношей) и нормативным поведением (контрольная группа: $n=30$, $M_{\text{возр}}=15,40$ лет, $SD_{\text{возр}}=0,96$ лет, 50% юношей). Первая группа была выделена на основании анамнестических данных (суицидальные попытки за последний год или актуальная госпитализация по причине высокого суицидального риска), вторая — по результатам Шкалы причин самоповреждающего

Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

поведения (Н.А. Польская, 2017): повторяющиеся порезы, уколы и/или самоожоги за последний год. Использовались методики: Шкала причин самоповреждающего поведения (Н.А. Польская, 2017), Ценностная структура образа тела (Body Focus Questionnaire С. Фишера в адаптации Е.Т. Соколовой (1985)) и анкетирование для сбора социально-демографических данных (пол, возраст, наличие психиатрических диагнозов, суицидальных попыток). Результаты свидетельствуют о том, что самоповреждения детерминируются потребностью подростка снизить психо-эмоциональное напряжение и обрести контроль над эмоциями. При этом в экспериментальных группах эти детерминанты выражены сильнее, чем в контрольной, однако между экспериментальными группами различий не выявлено. Удовлетворенность собственным телом у экспериментальных групп ниже в сравнении с контрольной, но между ними различия не обнаружены.

Ключевые слова: суицидальное поведение, самоповреждающее поведение, несуйцидальное самоповреждающее поведение, образ тела, удовлетворенность собственным телом, подростки.

Для цитаты: Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л., Хломов К.Д. Образ тела у подростков с суицидальным и несуйцидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 138–163. DOI: 10.17759/cpse.2023120207

Body Image in Adolescents with Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Behavior: Satisfaction with Their Own Bodies

Sofya Yu. Kuznetsova

Psychological Center "On Myasnitskaya", Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8948-1829>, e-mail: s.kuznetsova.psy@gmail.com

Anna Ya. Basova

*Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents
named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com

Svetlana L. Zalmanova

*Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents
named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3574-6656>, e-mail: jessochka@gmail.com

Kirill D. Khlomov

*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khlomov-kd@universitas.ru

The aim of the study was to examine the features of body image perception in adolescents with self-harming, suicidal and normative behavior in terms of satisfaction with their own bodies. A theoretical review of the phenomena of suicidal and self-harming behavior and current studies of body image in non-clinical and clinical samples was conducted. The description and results of the first part of the empirical study of body image, devoted to the study of satisfaction with one's own body, are presented. The study was conducted on three groups of adolescents: those with suicidal behavior ($n=30$, $M_{age}=15.10$, $SD_{age}=0.97$, 26.7% of males), self-injurious behavior ($n=27$, $M_{age}=15.48$, $SD_{age}=1.10$, 11.1% of males) and normative behavior (control group: $n=30$, $M_{age}=15.40$, $SD_{age}=0.96$, 50% of males). The first group was distinguished on the basis of anamnestic data (suicide attempts in the last year or current hospitalization due to high suicide risk), the second group was distinguished on the basis of the Self-Harming Behavior Reason Scale (N.A. Polskaya, 2017): repeated cuts, punctures, and/or self-burns in the last year. The following methods were used: Self-Harming Behavior Reason Scale (N.A. Polskaya, 2017), Body Focus Questionnaire (Fisher, 1970), adapted by E.T. Sokolova (1985) and a questionnaire to collect socio-demographic data (gender, age, presence of psychiatric diagnoses, suicide attempts). The results suggest that self-harm is determined by an adolescent's need to reduce psychoemotional tension and gain control over emotions, and these determinants are stronger in the main groups than in the control groups, but no differences were found between the main groups. Satisfaction with one's own body is lower in the main groups compared to controls, but no differences were found between the main groups.

Keywords: suicidal behavior, self-harming behavior, non-suicidal self-harming behavior, body image, body satisfaction, adolescents.

For citation: Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L., Khlomov K.D. Body Image in Adolescents with Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Behavior: Satisfaction with Their Own Bodies. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 138–163. DOI: 10.17759/cpse.2023120207 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Внимание научного сообщества обращено к различным проявлениям аутоагрессивного поведения у подростков на протяжении последних десятилетий, что объясняется не просто высокими, но неукоснительно растущими показателями его распространенности. По официальным данным на 100 000 детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет в России приходится 1,3 случая суицида, причем на детей мужского пола — 1,6, а женского — 0,9 [20]. Согласно докладу Всемирной организации

здравоохранения от 2021 года, самоубийство находится на четвертой позиции в рейтинге причин смерти у молодых людей 15–29 лет в мире [4]. Данные о распространенности самоповреждающего поведения у подростков значительно варьируются и составляют от 10% до 35% в неклинической выборке [45; 47; 50]. Получение объективной статистики значительно осложняется табуированностью темы, из-за которой подростки редко обращаются за помощью [42].

Пандемия COVID-19, связанные с ней ограничения и изменения жизненного уклада оказали значительное воздействие на психологические аспекты здоровья населения. Были отмечены негативное влияние на состояние психологического благополучия [49; 61], увеличение числа диагностированных психических расстройств [60], усиление неудовлетворенности своим телом среди взрослых и подростков [59], распространение как самоповреждающего, так и суицидального поведения среди подростков в этот период [35; 44; 62].

Суицидальное и самоповреждающее поведение. Исходно самоповреждающее и суицидальное поведение объединяли, но уже в пятой редакции классификации психических болезней Американской психиатрической ассоциации (DSM-5, 2013 г.) несуйцидальное самоповреждающее поведение было выделено как отдельное расстройство поведения и внесено в главу «Состояния, требующие дальнейшего изучения» [22]. Таким образом, было задано новое направление исследований, к которому относится и наша работа, — поиск различий между суицидальным и самоповреждающим поведением и сопряженными с ними факторами.

Под *суицидальным поведением (СП)* мы понимаем весь спектр внутренних (антивитальные переживания, суицидальные мысли и намерения) и внешних (суицидальные попытки и завершённый суицид) форм деятельности, направленных на лишение себя жизни [2]. Под *несуйцидальным самоповреждающим поведением (НССП)* — поведение, направленное на физическое повреждение тканей и органов собственного тела [16]. В нашей работе мы употребляем термины «самоповреждающее поведение» и «несуйцидальное самоповреждающее поведение» как синонимичные.

В контексте изучения суицидального и самоповреждающего поведения остается актуальной проблема дифференциальной диагностики. Существуют затруднения, вызванные феноменологическим сходством их проявлений и разногласиями в теоретических взглядах на то, какие проявления могут быть отнесены к НССП. Трактовка повреждений в результате НССП как суицидальных проявлений — одна из причин искажения статистики распространенности этого паттерна поведения [9].

Пик СП и НССП приходится на подростковый возраст, причем сам по себе подростковый возраст считается фактором риска [22; 25; 46]. Во всем мире, несмотря на социокультурные, географические и экономические различия, частота завершённых суицидов у мужчин в среднем в три раза выше, чем у женщин. Однако с частотой суицидальных попыток ситуация противоположная [24]. В гендерном составе подростков с НССП ситуация еще более яркая — девушки составляют порядка 85% [7].

Риск СП и НССП значительно возрастает в случае психической патологии, они взаимосвязаны с аффективными, личностными, эндогенными расстройствами, а также расстройствами пищевого поведения [13; 14; 32; 34; 38; 41; 53; 55; 58]. Однако важно отметить, что как суицид, так и НССП, могут совершаться человеком без психопатологии, в состоянии сильного эмоционального переживания [8; 22]. Данные о связи СП и НССП противоречивы, но есть сведения о том, что самоповреждающее поведение может предсказывать возникновение суицидального поведения [30; 40]. Спектр суицидогенных и провоцирующих НССП факторов включает в том числе проблемы и конфликты личностного, семейного и учебного характера, проблемное состояние соматического и психического здоровья, употребление психоактивных веществ, слабо развитые навыки эмоциональной регуляции, женский пол, социальную изоляцию от сверстников, буллинг по причинам, связанным с внешностью [24; 28; 35].

Со значительным увеличением риска самоубийства связывают врожденные или приобретенные физические дефекты, обычно крайне остро переживаемые подростками [5]. Удовлетворенность телом и соответствие социально транслируемому идеалу в целом высоко значимы для подростков и выраженно влияют на состояние психологического благополучия и самооценку [29]. Теоретические представления о связи СП и НССП включают в себя взгляд на самоповреждение как на «вхождение» в суицидальное поведение, представление о приобретаемой способности к суицидальным действиям, подкрепляемое третьим латентным фактором, влияющим на развитие обеих форм поведения, например, эмоциональным психическим заболеванием или дистрессом [30; 39; 40]. С точки зрения психоаналитической парадигмы, роль этого третьего фактора, связанного с образом тела, могут выполнять и нарушения основ телесного и эмоционального опыта подростка [10; 27; 56].

Образ тела. Под образом тела в научных работах часто подразумевается восприятие человеком собственного тела, чувственная окраска этого восприятия и то, как, по мнению человека, его внешность оценивают окружающие. В нашей работе мы опираемся на более широкое определение понятия: *образ тела* — это система представлений индивида о телесном, физическом компоненте его «Я» и о том, как его воспринимают другие, содержащая перцептивные, когнитивные и аффективные компоненты и организующая опыт человека, связанный непосредственно с его телом [1; 11]. Образ тела («Я-телесное») рассматривается как часть Я-концепции [19; 27], находящейся у подростков в процессе динамичного развития. Оценка тела и внешности, поведения и способностей является базой для развития самосознания, однако критерии оценки в этом возрасте не вполне реалистичны и значительно подвержены внешнему влиянию [12]. Существуют несколько теоретических и эмпирических моделей, отражающих взаимосвязь суицидального поведения и образа тела [10; 27; 30; 39; 56]. Важно отметить, что кроме негативных аспектов изучения образа тела, традиционно относящихся к клинической психологии, также существует и большой объем работ, сосредоточенных на позитивных аспектах изучения образа тела, что стало важным для развития науки в этой сфере [17].

Половые различия в восприятии образа тела. Большая часть подростков обоего пола обеспокоены по поводу физического несоответствия принятым

в обществе параметрам привлекательности, при этом у 47% — снижена удовлетворенность своим телом [3; 31]. Актуальные исследования подтверждают обнаруженные ранее [37; 43; 54] тенденции в половых различиях. Девушки обеспокоены значительно бóльшим числом частей тела (в частности, областью головы, туловищем в целом и животом в особенности, нижней частью тела) и в целом оценивают свою внешность более критично, чем юноши [3; 31; 52]. Юноши обозначают беспокойство по поводу области груди и живота, а также ниже оценивают свои глаза и губы. Девушки значительно более озабочены своим весом в сравнении с юношами, причем желание похудеть в основном изъявляют девушки с индексом массы тела в пределах нормы. Юноши чаще удовлетворены своим весом или желают набрать вес [57].

Половые различия сохраняются и в клинических выборках. Результаты исследования, проведенного на группах подростков из Швеции и Великобритании с диагностированным дисморфическим расстройством (body dysmorphic disorder) [52], свидетельствуют о значительно более высоких показателях всех видов НССП, о выраженности симптоматики дисморфического расстройства и неудовлетворенности телом у девочек в сравнении с мальчиками. При этом 98 подростков (67,6%) сообщили о суицидальном или самоповреждающем поведении.

Образ тела в клинических аспектах. Исследование роли образа тела у подростков обоего пола с интернализирующими расстройствами [51] показало, что те из них, кто был недоволен своим лишним весом и имел низкие показатели удовлетворенности своим телом, демонстрировали более высокие показатели по эмоционально-личностным шкалам тревоги, замкнутости и депрессии, соматических жалоб, а также более высокий общий балл. Более высокие показатели по всем шкалам у девушек отмечались по шкале замкнутости и депрессии, а по общему баллу — у более старших подростков. Высокий показатель удовлетворенности телом рассматривается как предиктор адаптивных показателей по всем трем шкалам и общему баллу.

Работ, посвященных образу тела и рассматривающих в качестве переменной суицидальное и самоповреждающее поведение, мало как среди отечественных исследований, так и среди зарубежных [33; 48]. При этом большинство из них фокусируется на аспекте удовлетворенности своим телом. Исследование взаимосвязи НССП, образа тела и самооценки у подростков [48] показало значимую прямую взаимосвязь между образом тела и самооценкой. При этом оба показателя оказывали значительное влияние на возникновение симптоматических проявлений, способствующих НССП. Отметим, что в выборку намеренно не включались подростки с диагностированными психическими расстройствами.

Схожие результаты получены при исследовании взаимосвязи обеспокоенности образом тела и НССП [33]. Около 60% учеников, заявлявших о проблемах с образом тела, отмечали наличие опыта НССП. Отечественное исследование особенностей Я-концепции девочек-подростков 15–17 лет с НССП [6] также обнаружило прямую взаимосвязь между неудовлетворенностью своим телом, значимо выраженной у них, и показателями аутоагрессии.

Обобщая, можно сказать, что исследования демонстрируют связь показателей удовлетворенности телом и суицидального и самоповреждающего поведения, при этом в большинстве из них эти группы не сравниваются между собой.

Целью данной статьи стало описание особенностей восприятия образа тела у подростков с суицидальным, несуицидальным самоповреждающим и нормативным поведением в отношении удовлетворенности собственным телом.

Нами была выдвинута **гипотеза** о том, что подростки с самоповреждающим и суицидальным поведением склонны ниже оценивать собственное тело в сравнении с подростками из нормативной группы.

Методы исследования

Процедура. Исследование проводилось очно, индивидуально, в период с июля 2021 года по апрель 2022 года в двух летних лагерях и психологическом центре на территории Московской области, а также в Клинике кризисной помощи (14 отделение) Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой. От родителей и опекунов респондентов было получено письменное согласие на участие в исследовании. Родители и опекуны госпитализированных респондентов давали письменное согласие на участие в исследовании в рамках сотрудничества с учреждениями. Участие для всех испытуемых было добровольным. Исследование получило одобрение Этического комитета факультета психологии Института общественных наук РАНХиГС.

Выборка. Исследование было проведено на разнополой выборке подростков 14–17 лет ($M_{\text{возр.}}=15,32$ лет, $SD_{\text{возр.}}=1,01$ лет) общей численностью 87 человек. Выборка была разбита на три подгруппы: подростки с суицидальным поведением (СП), с самоповреждающим поведением (НССП) и нормативным поведением («Норма») (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики выборки по группам

Группа	Число участников, человек	Соотношение юношей / девушек, человек (%)	Средний возраст (стандартное отклонение)
Суицидальное поведение (СП)	30	8 / 22 (26,7 / 73,3)	15,10 (0,97)
Самоповреждающее поведение (НССП)	27	3 / 24 (11,1 / 88,9)	15,48 (1,10)
«Норма»	30	15 / 15 (50 / 50)	15,40 (0,96)

Критерий включения в группу СП ($n=30$) — суицидальные попытки в течение последнего года или актуальная госпитализация по причине высокого суицидального

риска. Все респонденты группы имели диагностированные психические расстройства по МКБ-10: депрессивный эпизод (F32, 19 человек); смешанные расстройства поведения и эмоций (F92, 5 человек); тревожно-депрессивное расстройство (F41.2, 1 человек); рекуррентное депрессивное расстройство (F33, 1 человек); шизотипическое расстройство (F21.8, 3 человека); шизоаффективное расстройство, депрессивный тип (F25.1, 1 человек). Информация о диагнозах в группе СП была получена по данным самоотчета респондентов или истории болезни.

Критерий включения в группу НССП (n=30) — наличие повторяющихся инструментальных самоповреждений (порезы, уколы/проколы, самоожоги) в течение последнего года. В группе присутствовали участники с диагностированными тревожно-депрессивным расстройством (F41.2, 2 человека), депрессивным эпизодом (F32, 1 человек), обсессивно-компульсивным расстройством (F42, 1 человек).

Критерием включения в группу «Норма» было отсутствие психических заболеваний, суицидальных попыток, а также устойчивого опыта самоповреждения. В группу были включены 8 подростков, которые за последний год имели первый и единственный опыт инструментального самоповреждения, т.к. единичный акт самоповреждения не является устойчивым проявлением самоповреждающего поведения.

Методики. В исследовании применялись следующие диагностические инструменты.

1) *Анкета*, целью которой был сбор социально-демографических (пол, возраст) и анамнестических (наличие психиатрических диагнозов и суицидальных попыток) данных.

2) *Шкала причин самоповреждающего поведения* (Н.А.Польская, 2017), предназначенная для оценки наличия, видов, частотности и причин НССП [23]. Шкала включает в себя три блока: первый — содержит перечень из 12 возможных актов самоповреждения, второй — выясняет временной период самоповреждения (от нескольких дней до года), третий — позволяет выяснить причины самоповреждения. Третий блок содержит четыре субшкалы, определяющие: а) типы контроля эмоционального состояния при самоповреждении — Восстановление контроля над эмоциями и Избавление от напряжения и б) типы контроля над внешними событиями — Воздействие на других и Изменение себя, поиск нового опыта. Респондентам предлагалась следующая инструкция: «В жизни случаются такие ситуации, когда человек может сознательно причинить вред собственному телу: нанести себе порезы, ожоги или ударить самого себя со всей силы. Иногда это происходит не так явно, в форме так называемых “дурных” привычек: обкусывание ногтей, губ или расчесывание кожи. Эти и другие самоповреждения случаются по разным причинам. Если с Вами случалось что-то подобное, отметьте, пожалуйста, что это были за самоповреждения, и укажите, используя предложенные формулировки, причины, которые могли бы объяснить Ваше психологическое состояние в тот момент». Первый и второй блоки методики (с вопросами о наличии и частоте различных видов самоповреждений и времени последнего акта самоповреждения по видам) использовались в том числе для распределения участников по группам НССП и «Норма». Третий блок (вопросы о причинах

самоповреждений) использовался для сравнения ведущих детерминант самоповреждений во всех трех группах. Внутренняя надежность (альфа Кронбаха) шкал в текущем исследовании составила $\alpha=0,56$ для субшкалы «Восстановление контроля над эмоциями», $\alpha=0,74$ — «Воздействие на других», $\alpha=0,82$ — «Избавление от напряжения» и $\alpha=0,76$ — «Изменение себя, поиск нового опыта». Несмотря на низкие показатели самосогласованности субшкалы «Восстановление контроля над эмоциями», мы не стали исключать ее из анализа, сохранив возможность сопоставления с предыдущими исследованиями. Тем не менее низкая надежность оценок по данной шкале должна быть принята во внимание и является ограничением исследования.

3) Методика *Ценностная структура образа тела* (Body Focus Questionnaire С. Фишера (1970), адаптация Е.Т.Соколовой (1985)) нацелена на выявление особенностей представлений о собственном теле и характера субъективного осознаваемого отношения к ним [36]. Данная методика была выбрана как наиболее подходящая под цели исследования, но ее использование связано с рядом ограничений: несмотря на ее активное использование в разного рода работах, включая диссертационные, и описание результатов ее применения на русскоязычной выборке подростков [18], публикации с описанием ее психометрических качеств обнаружены не были. Это ограничение важно учесть при использовании этой методики. Методика дает возможность установить особенности представлений о собственном теле и характер субъективного осознаваемого отношения к ним. Методика проводится в два этапа: на первом этапе респонденту предлагают оценить в некоторых условных единицах части своего тела по степени их значимости для него самого. Части тела респондент называет самостоятельно, их количество не ограничено. Шкала для оценки предварительно задается самим респондентом. На втором этапе в том случае, если участник исследования не назвал какую-либо из частей тела, входящих в 6 основных категорий (голова, грудь, живот, спина, руки, ноги), ему предлагают оценить и их, а также «все тело». Данный этап необходим для стандартизации результатов всех респондентов. Свободное название частей тела, предлагаемое на первом этапе, также позволяет оценить объем и дифференцированность знаний о собственном теле.

Анализ данных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета SPSS Statistics v. 23. Согласно результатам теста Колмогорова–Смирнова, данные во всех трех выборках имели ненормальное распределение, однако показатели асимметрии и эксцесса не выходили из диапазона [-2; 2]. Учитывая ненормально распределенные данные и небольшие объемы выборок, для их сравнения использовался непараметрический критерий Краскела–Уоллиса и критерий Манна–Уитни для попарного сравнения с поправкой на множественность сравнений Холма–Бонферонни.

Результаты исследования

В таблице 2 приведены данные о распространенности инструментальных видов самоповреждения, оценивавшихся для формирования группы НСП и контрольной группы «Норма».

Таблица 2

**Распространенность инструментальных видов самоповреждения
 в трех группах подростков**

Инструментальные виды самоповреждения	Группы, человек (%)		
	СП (n=30)	НССП (n=27)	Норма (n=30)
Порезы	23 (76,7%)	25 (92,6%)	0 (0,0%)
Уколы/проколы	10 (33,3%)	16 (59,3%)	0 (0,0%)
Самоожоги	14 (46,7%)	7 (25,9%)	0 (0,0%)

Примечание. В таблице указано число участников, совершавших самоповреждения более одного раза за последний год.

Также обозначим, что соматические виды самоповреждения и наименее травматичный способ среди инструментальных — удары различными частями тела по твердым поверхностям — относительно широко распространены среди всех трех групп подростков (табл. 3).

Таблица 3

**Распространенность других (преимущественно соматических)
 видов самоповреждения в трех группах подростков**

Другие виды самоповреждения	Группы, человек (%)		
	СП (n=30)	НССП (n=27)	Норма (n=30)
Удары различными частями тела по твердым поверхностям	22 (73,3%)	22 (81,5%)	15 (50,0%)
Удары кулаком по своему телу	21 (70,0%)	20 (74,1%)	12 (40,0%)
Выдергивание волос	12 (40,0%)	8 (29,6%)	2 (6,7%)
Расчесывание кожи	21 (70,0%)	17 (63,0%)	7 (23,3%)
Сковыривание болячек	14 (46,7%)	21 (77,8%)	9 (30,0%)

Примечание. В таблице указано число участников, совершавших самоповреждения более одного раза за последний год.

Распространенность соматических видов самоповреждения во всех группах испытуемых требовал изучения, поэтому были проанализированы данные об их мотивационных основаниях. Анализ показателей шкал о причинах самоповреждений в процентах от максимального показателя (табл. 4) демонстрирует, что наибольшую выраженность у подростков из групп СП и НССП имеет шкала Избавления от напряжения, а у подростков из группы «Норма» — шкала Восстановление контроля

над эмоциями. Наименьшую выраженность у всех трех групп имеет шкала Изменение себя, поиск нового опыта, у группы НССП — также шкала Воздействие на других.

Таблица 4

**Выраженность субшкал о мотивах НССП
 в % от максимального показателя по группам**

Группы сравнения	Причины самоповреждающего поведения			
	Воздействие на других	Избавление от напряжения	Изменение себя, поиск нового опыта	Восстановление контроля над эмоциями
СП (n=30)	24,40%	60,00%	24,29%	54,42%
НССП (n=27)	22,75%	61,90%	22,75%	64,50%
Норма (n=30)	7,14%	29,59%	5,96%	33,08%

Оценка с помощью Н-критерия Краскела–Уоллиса показала значимые межгрупповые различия по всем четырем шкалам (H=19,43, H=30,46, H=20,25, H=19,14, соответственно; везде $p < 0,001$). Парный анализ данных о причинах самоповреждающего поведения обнаружил, что в сравнении с группой «Норма» все виды причин, а именно Воздействие на других ($M \pm SD = 11,57 \pm 4,54$), Избавление от напряжения ($M \pm SD = 17,47 \pm 7,30$), Изменение себя, поиск нового опыта ($M \pm SD = 8,67 \pm 3,77$) и Восстановление контроля над эмоциями ($M \pm SD = 6,97 \pm 3,18$), сильнее выражены в группах СП ($M \pm SD = 17,80 \pm 5,94$, $U = 186,00$, $p < 0,001$, $M \pm SD = 27,20 \pm 7,60$, $U = 148,00$, $p < 0,001$, $M \pm SD = 13,80 \pm 4,70$, $U = 159,00$, $p < 0,001$ и $M \pm SD = 9,53 \pm 3,62$, $U = 261,00$, $p = 0,010$ соответственно) и НССП ($M \pm SD = 17,19 \pm 6,17$, $U = 180,50$, $p < 0,001$, $M \pm SD = 27,81 \pm 5,20$, $U = 91,00$, $p < 0,001$, $M \pm SD = 13,37 \pm 5,44$, $U = 202,00$, $p = 0,002$ и $M \pm SD = 10,74 \pm 1,99$, $U = 128,00$, $p < 0,001$). Между группами СП и НССП значимых различий ни по одному из показателей не выявлено.

В результате самостоятельного называния и оценивания частей тела подростками на первом этапе проведения методики «Ценностная структура образа тела» респонденты из группы СП значительно большее количество раз назвали не входящие в стандартный список части тела (82 раза в сравнении с 44 и 33 у групп НССП и «Норма» соответственно). Наибольшее число упоминаний во всех трех группах имеют части тела, относящиеся к голове (лицо, волосы, глаза, нос, губы, уши) (табл. 5). Отметим также, что во время самостоятельного называния частей тела спину назвали лишь два участника.

Наиболее высоко в группе СП оценивалась голова ($M \pm SD = 6,40 \pm 2,27$), самый низкий балл — в категории «живот» ($M \pm SD = 4,53 \pm 3,23$). В группе НССП наиболее высокие оценки респонденты приписывали рукам ($M \pm SD = 6,62 \pm 2,11$), а низкие — ногам ($M \pm SD = 4,81 \pm 2,51$) и животу ($M \pm SD = 4,88 \pm 2,42$). В группе «Норма» наиболее высоко оценены категории «голова» ($M \pm SD = 7,46 \pm 1,81$) и «спина» ($M \pm SD = 7,43 \pm 2,10$), наиболее низко был оценен живот ($M \pm SD = 6,16 \pm 2,77$).

Таблица 5

**Число упоминаний (%) частей тела, относящихся к разным областям,
 в трех группах подростков**

Группы сравнения	Голова	Верхняя часть тела	Нижняя часть тела
СП (n=30)	49%	17%	16%
НССП (n=27)	25%	8%	11%
Норма (n=30)	20%	5%	8%

Были обнаружены значимые различия (Н-критерий Краскела–Уоллиса) по категориям «спина» ($p=0,01$), «ноги» ($p=0,012$) и «все тело» ($p=0,008$) (табл. 6). По оценкам категорий частей тела «голова», «руки», «живот» различия выявлены не были.

Таблица 6

**Средние оценки категорий разных частей тела по методике
 «Ценностная структура образа тела» в трех группах подростков**

Параметр тела	Группы сравнения (M±SD)			Н-критерий	p-value
	СП (n=30)	НССП (n=27)	Норма (n=30)		
Спина	5,30±3,04	5,81±2,17	7,43±2,10	10,52	0,010
Ноги	5,10±2,76	4,81±2,51	6,90±2,55	10,34	0,012
Все тело	5,33±2,06	5,30±1,89	7,03±2,09	11,08	0,008

Попарное сравнение оценок категорий тела в разных группах с помощью U-критерия Манна–Уитни с поправкой Холма–Бонферонни выявило различия между группой «Норма» («голова»: $M\pm SD=7,47\pm 1,81$; «спина»: $M\pm SD=7,43\pm 2,10$; «ноги»: $M\pm SD=6,90\pm 2,55$; «все тело»: $M\pm SD=7,03\pm 2,09$) и группами СП и НССП. Так, группа СП в сравнении с группой «Норма» ниже оценивает категории «спина» ($M\pm SD=5,30\pm 3,04$, $U=262,00$, $p=0,01$), «ноги» ($M\pm SD=5,10\pm 2,76$, $U=278,50$, $p=0,022$) и «все тело» ($M\pm SD=5,33\pm 2,06$, $U=272,00$, $p=0,016$). А респонденты с НССП по сравнению с подростками из группы «Норма» ниже оценивают категории «голова» ($M\pm SD=6,19\pm 1,64$, $U=249,50$, $p=0,022$), «спина» ($M\pm SD=5,81\pm 2,17$, $U=238,500$, $p=0,014$), «ноги» ($M\pm SD=4,81\pm 2,51$, $U=221,50$, $p=0,006$) и «все тело» ($M\pm SD=5,30\pm 1,89$, $U=217,50$, $p=0,004$). Оценки по остальным категориям частей тела, а также между группами СП и НССП не обнаружены.

Обсуждение результатов

Полученные нами данные по Шкале причин самоповреждающего поведения доказывают, что в группах СП и НССП все четыре вида причин самоповреждений выражены сильнее, чем в группе нормы, что может иллюстрировать тенденцию

к сокращению числа способов реагирования на острые и психотравмирующие ситуации при закреплении часто повторяющихся актов самоповреждения: НССП становится простым и доступным способом удовлетворения мотивационных потребностей [21]. В то же время межгрупповых различий в плане выраженности причин самоповреждений между выборками подростков с СП и НССП обнаружено не было. Полученные данные совпадают с результатами других исследований [30; 56] и поддерживают теоретические предположения о связи суицидального и самоповреждающего поведения.

Шкалы «Избавление от напряжения» и «Восстановление контроля над эмоциями» имеют бóльшую выраженность во всех трех группах в сравнении со шкалами «Воздействие на других» и «Изменение себя, поиск нового опыта», что согласуется с данными более ранних исследований о большей выраженности мотивации регуляции аффекта при самоповреждении у подростков [15; 21; 26].

Распространенность соматических видов самоповреждений во всех группах, с большей их выраженностью в группах СП и НССП, позволяет предположить недостаточную сформированность конструктивных механизмов совладания с аффектом в этом возрасте, что также подтверждают результаты исследований Н.А. Польской [21]. Наиболее инвазивные виды самоповреждений (порезы, уколы / проколы, самоожоги) значительно распространены среди подростков как с самоповреждающим, так и с суицидальным поведением.

Согласно результатам, полученным по методике *Ценностной структуры образа тела*, наибольшее число упоминаний во всех трех группах имеют части тела, относящиеся к голове (лицо, волосы, глаза, нос, губы, уши). Это может свидетельствовать об обозначенной в теоретической части данной работы тенденции к высокой значимости и пристальному вниманию к области головы (в частности, лицу) в подростковом возрасте. Подростки всех трех групп наиболее низко оценили область живота, что совпадает с результатами более ранних исследований, однако высокая оценка области головы во всех группах, полученная в нашем исследовании, противоречит предшествующим исследованиям [3; 27; 50]. Работ со схожими результатами (высокая оценка области головы) мы не обнаружили, поэтому данные нуждаются в дальнейшем изучении.

Во время самостоятельного называния частей тела спину упоминали лишь два участника. Это может быть связано с меньшей субъективной значимостью этой области для респондентов, а также с тем фактом, что спина не представлена непосредственному обзору, а потому реже подвержена самооцениванию. В то же время значимые различия именно в отношении восприятия спины и ног между испытуемыми группы «Норма» и подростками из экспериментальных групп, возможно, связаны с низким коммуникационным значением этих зон тела, с их меньшим субъективным контролем в подростковом возрасте и/или с нарушениями чувствительности или особенностями функционирования, что требует дальнейших исследований. С учетом того, что в ранних исследованиях [56] было показано, что для подростков с суицидальным поведением более высокие значения имеют показатели переживания комфорта при прикосновениях к телу, возможные

различия в отношении к образу своего тела, обнаруженные в нашем исследовании, в том числе более низкие значения спины и ног, могут быть связаны с функциями тела, не связанными с прикосновениями [10].

Полученные нами результаты свидетельствуют о значимо более низкой оценке всего собственного тела подростками из основных групп в сравнении с контрольной, что согласуется с результатами других исследований [6; 27; 29; 42; 56]. Мы предполагаем, что одним из объяснений полученных результатов может быть аутоагрессивное поведение, реализация недовольства и агрессии на себя, которым может способствовать обесценивающее отношение к собственному телу. Также причиной может служить специфика мышления в депрессивном и субдепрессивном состояниях, часто сопровождающих аутоагрессивные проявления, для которого свойственны негативная оценка себя, мира и собственного будущего — так называемая «депрессивная триада» А. Бека.

Заключение

Подростки с суицидальным и самоповреждающим поведением значимо ниже оценивают свое тело в сравнении с контрольной группой. Но значимых различий в оценке собственного тела между группами с суицидальным и самоповреждающим поведением не обнаружено.

В целом можно говорить о недостаточной сформированности конструктивных механизмов совладания с аффектом в подростковом возрасте, причем у подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением эта проблема выражена ярче.

Значимо выше оценивают образ всего тела, зон спины и ног подростки группы «Норма», чем подростки с суицидальным и самоповреждающим поведением. Эти различия гипотетически могут быть связаны с социальными функциями тела или с функционированием нервной системы и требуют дальнейших исследований, в том числе на выборках подростков и взрослых людей с различными поведенческими и эмоциональными нарушениями. Сходство результатов основных групп (более низкая оценка тела и более выраженные мотивации самоповреждений) также может свидетельствовать о близости феноменов суицидального и самоповреждающего поведения. Видится важным обозначить, что обучение совладающему поведению, навыкам регуляции эмоций и самопринятию может способствовать снижению риска суицидального поведения и НССП у подростков.

В следующих исследованиях мы планируем дополнительно изучить роль телесного опыта через исследование объема словаря соматических ощущений и значение степени выраженности душевной боли, являющейся одним из наиболее значимых предикторов аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте.

Ограничения исследования связаны с несбалансированностью основных групп по пропорции участия юношей и девушек (СП — 8 и 22 человека соответственно, НССП — 3 и 24 человека, «Норма» — 15 и 15 человек). Теоретический анализ показал, что девушки в целом склонны более негативно

оценивать собственное тело, поэтому контрастность различий в этих показателях между основными и контрольной группами может отчасти объясняться большей представленностью юношей в нормативной группе. Низкие показатели согласованности пунктов субшкалы «Восстановление контроля над эмоциями» ($\alpha=0,56$) в *Шкале причин самоповреждающего поведения* причин самоповреждающего поведения также являются ограничением при оценке полученных результатов, что может быть связано с размерами и особенностями выборки.

Литература

1. Авдюнина Н.А. Образ тела как компонент самосознания в юношеском возрасте // Вестник ассоциации вузов туризма и сервиса. 2016. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-tela-kak-komponent-samosoznaniya-v-yunosheskom-vozraste> (дата обращения: 19.06.2023).
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М.: Мин. Здрав. РСФСР, 1980. 55 с.
3. Барыльник С.Н. Влияние современного эталона физической привлекательности на психическое здоровье подростков с учетом гендерных особенностей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2018. № 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sovremennogo-etalona-fizicheskoy-privlekatelnosti-na-psihicheskoe-zdorovie-podrostkov-s-uchetom-gendernyh-osobennostey> (дата обращения: 19.06.2023).
4. Всемирная организация здравоохранения. Каждая сотая смерть — самоубийство / Пресс-релиз от 17.06.2021. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (дата обращения: 19.06.2023).
5. Гелда А.П. Причинные факторы и мотивация суицидального поведения в детско-подростковом возрасте // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2019. № 2. С. 10–21.
6. Горбатов С.В., Арбузова Е.Н., Шаболтас А.В. и др. Особенности Я-концепции девочек подростков с несуйцидальным самоповреждающим поведением // Суицидология. 2020. Том 11. № 1 (38). С. 53–69. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-53-69
7. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Несуйцидальное самоповреждающее поведение у подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. Том 21. № 1. С. 90–101.
8. Дюркгейм Э. Самоубийство: социальный этюд. М.: Педагогика, 1994. 216 с.
9. Зинчук М.С., Аведисова А.С., Гехт А.Б. Несуйцидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Том 119. № 3. С. 108–119. DOI: 10.17116/jnevro2019119031108

Кузнецова С.Ю., Басова А.А., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

10. Каминская Н.А., Айламазян А.М. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах // Национальный психологический журнал. 2015. Том 19. № 3. С. 45–55. DOI: 10.11621/nprj.2015.0305
11. Комолов Д.А. Особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Томск, 2019. 189 с.
12. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.
13. Крылова Е.С., Бебуришвгли А.А., Каледа В.Г. Несуйцидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением // Суицидология. 2019. № 1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nesuitsidalnye-samopovrezhdeniya-pri-rasstroystve-lichnosti-v-yunosheskom-vozhraсте-i-otsenka-ih-vzaimosvyazi-s-suitsidalnym-povedeniem> (дата обращения: 19.06.2023).
14. Куликов А.В. Суицидальное поведение детей и подростков при эндогенных заболеваниях // Психиатрия. 2013. № 4. С. 22–26.
15. Лукашук А.В., Меринов А.В. Самоповреждения у подростков: подходы к терапии // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2016. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samopovrezhdeniya-u-podrostkov-podhody-k-terapii> (дата обращения: 19.06.2023).
16. Меннингер К. Война с самим собой. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 480 с.
17. Мешкова Т.А. Концепция позитивного образа тела в современной зарубежной психологии // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 2 С. 55–69. DOI: 10.17759/jmfp.2021100206
18. Мотовилин О.Г. Развитие представлений о собственном теле у детей в условиях семьи и интерната: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. М., 2001. 188 с.
19. Налчаджян А.А. Я-концепция // Психология самосознания. Хрестоматия / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2000. С. 333–393.
20. Положий Б.С. Суициды среди несовершеннолетних (Эпидемиологический аспект) // Суицидология. 2019. Том 10. № 1 (34). С. 21–26. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-26
21. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том 22. № 2. С. 140–152. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n2/cpp_2014_n2_72333.pdf (дата обращения: 19.06.2023).
22. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков [/// Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 2. С. 1–20. DOI: 10.17759/psyclin.2018070201

Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

23. *Польская Н.А.* Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дисс. ... док. психол. наук: 19.00.04. М., 2017. 423 с.

24. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Суицидальное поведение у подростков. М.: Litres, 2018. 367 с.

25. *Рожков С.Н., Воронова С.З., Сазонова Т.А. и др.* Особенности мотивации суицидального поведения у подростков при завершенных суицидах // Омский психиатрический журнал. 2016. № 4 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motivatsii-suitsidalnogo-povedeniya-u-podrostkov-pri-zavershennyh-suitsidah> (дата обращения: 19.06.2023).

26. *Руженков В.А., Руженкова В.В.* Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения // Суицидология. 2014. № 1 (14). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-terminologii-i-klassifikatsii-autoagressivnogo-povedeniya> (дата обращения: 19.06.2023).

27. *Соколова Е.Т., Дорожевец А.Н.* Исследования «образа тела» в зарубежной психологии // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 1985. № 4. С. 39–49.

28. *Султанов А.А.* К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста // Научные и организационные проблемы суицидологии: сб. науч. тр. / Отв. ред. В.В. Ковалев. М.: Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1983. С. 94–97.

29. *Филиппова Е.В., Булыгина М.В., Коваль О.В. и др.* Отношение к собственному телу как фактор психологического благополучия современных подростков // Возможности и риски цифровой среды: Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой). Том 1. М.: изд-во МГППУ, 2019. С. 429–432.

30. *Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н.* Особенности молодых людей с самоповреждениями и предшествующими попытками в остром суицидальном кризисе // Суицидология. 2019. Том. 10. № 4 (37). С. 47–64. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64

31. *Шакура К.В., Зайцев Д.В.* Удовлетворенность собственным телом как объект исследования в жизни и восприятии современных подростков // International Scientific Review of the Problems and Prospects of Modern Science and Education: XLI International Scientific and Practical Conference. Boston: Problems of Science, 2018. P. 166–168.

32. *Brunner R., Kaess M., Parzer P.* Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries // Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 2014. № 55 (4). P. 337–348. DOI: 10.1111/jcpp.12166

Кузнецова С.Ю., Басова А.А., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

33. *Ceja M., Aguiar-Vasquez S.* Body image role on non-suicidal self-injury // Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 2020. P. 989. URL: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/989/> (дата обращения: 19.06.2023).
34. *Del Bello V., Verdolini N., Pauselli L. et al.* Personality and psychotic symptoms as predictors of self-harm and attempted suicide. *Psychiatria Danubina*. 2015. № 27 (1). P. 285–291.
35. *Du N., Ouyang Y., Ouyang Y.J. et al.* Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. № 12. Article 743526. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.743526
36. *Fisher S.* Body experience in fantasy and behavior. New York: Appleton-Century-Crofts. 1970. 676 p.
37. *Furnham A., Calnan A.* Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males // *European Eating Disorders Review*. 1998. № 6 (1). P. 58–72.
38. *Gibbons R.D., Perrailon M.C., Hur K. et al.* Antidepressant treatment and suicide attempts and self-inflicted injury in children and adolescents // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2015. Vol. 24. № 2. P. 208–214. DOI: 10.1002/pds.3713
39. *Grandclerc S., De Labrouhe D., Spodenkiewicz M. et al.* Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review // *PLoS ONE*. 2016. № 11 (4). e0153760. DOI: 10.1371/journal.pone.0153760
40. *Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T.* Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model // *Clinical Psychology Review*. 2012. № 32 (6). P. 482–495. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
41. *Hawton K., Kingsbury S., Steinhardt K. et al.* Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors // *Journal of Adolescence*. 1999. № 22 (3). P. 369–378. DOI: 10.1006/jado.1999.0228
42. *Hawton K., Saunders K., O'Connor R.C.* Self-harm and suicide in adolescents // *Lancet*. 2012. Vol. 379 (9834). P. 2373–2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
43. *King A.J.C., Boyce W.F., King M.A.* Trends in the health of Canadian youth. Ottawa, ON: Health Canada. 1999. 110 p.
44. *Leeb R.T., Bitsko R.H., Radhakrishnan L. et al.* Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic. United States, January 1–October 17, 2020 // *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*. 2020. Vol. 69 (45). P. 1675–1680. DOI: 10.15585/mmwr.mm6945a3
45. *Muehlenkamp J.J., Claes L., Havertape L. et al.* International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2012. Vol. 6 (1). DOI: 10.1186/1753-2000-6-10

Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

46. Nock M.K., Borges G., Bromet E.J. et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts // *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2008. Vol. 192 (2). P. 98–105. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.040113
47. O'Connor R.C., Rasmussen S., Hawton K. Adolescent self-harm: A school-based study in Northern Ireland // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 159. P. 46–52. DOI: 10.1016/j.jad.2014.02.015
48. Oktan V. Self-harm behaviour in adolescents: Body image and self-esteem // *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*. 2017. Vol. 27 (2). P. 177–189. DOI: 10.1017/jgc.2017.6
49. Parrado A., León-Jiménez V., León-Jariego J.C. COVID-19 pandemic: Home confinement problems and mental health // *SSM Population Health*. 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-49587/v1
50. Plener P.L., Kaess M., Schmahl C. et al. Nonsuicidal self-injury in adolescents // *Deutsches Aerzteblatt Online*. 2018. Vol. 115. P. 23–30. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0023
51. Ramos P., Moreno-Maldonado C., Moreno C. et al. The role of body image in internalizing mental health problems in Spanish adolescents: An analysis according to sex, age, and socioeconomic status // *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10. Article 1952. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01952
52. Rautio D., Jassi A., Krebs G. et al. Clinical characteristics of 172 children and adolescents with body dysmorphic disorder // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2020. Vol. 31 (1). P. 133–144. DOI: 10.1007/s00787-020-01677-3
53. Richards C., Oliver C., Nelson L. et al. Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability // *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*. 2012. № 56 (5). P. 476–489. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x
54. Rosenblum G.D., Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence // *Child Development*. 1999. Vol. 70 (1). P. 50–64. DOI: 10.1111/1467-8624.00005
55. Simms J., McCormack V., Anderson R. et al. Correlates of self-harm behaviour in acutely ill patients with schizophrenia // *Psychology and Psychotherapy*. 2007. № 80 (Pt 1). P. 39–49. DOI: 10.1348/147608306X99386
56. Skvortsova E., Pechnikova L., Zhuykova E. et al. Body attitudes and experienced early care and attachment relationships in suicidal adolescents // *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65 (S1). S184–S184. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.486
57. Šmídová S., Švancara J., Andrášková L. et al. Adolescent body image: results of Czech ELSPAC study // *Central European Journal of Public Health*. 2018. Vol. 26 (1). P. 60–64. DOI: 10.21101/cejph.a4930
58. Svirko E., Hawton K. Self-injurious behavior and eating disorders: The extent and nature of the association // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007. Vol. 37 (4). P. 409–421. DOI: 10.1521/suli.2007.37.4.409

Кузнецова С.Ю., Басова А.А., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуицидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

59. Swami V., Horne G., Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom // *Personality and Individual Differences*. 2021. Vol. 170. P. 110426. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110426

60. Winkler P., Formanek T., Mlada K. et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys // *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020. Vol. 29. e173. DOI: 10.1017/S2045796020000888

61. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. WHO Reference Number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1> (дата обращения: 19.06.2023).

62. Yard E., Radhakrishnan L., Ballesteros M.F. et al. Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12–25 years before and during the COVID-19 pandemic—United States, January 2019–May 2021 // *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021. Vol. 70 (24). P. 888–894. DOI: 10.15585/mmwr.mm7024e1

References

1. Avdunina N.A. *Obraz tela kak komponent samosoznaniya v yunosheskom vozraste* [Development of body image in adolescence]. *Vestnik assotsiatsii vuzov turizma i servisa = Universities for Tourism and Service Association Bulletin*, 2016, no. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-tela-kak-komponent-samosoznaniya-v-yunosheskom-vozraste> (Accessed: 19.06.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: metodicheskie rekomendatsii*. [Diagnosis of suicidal behavior: guidelines]. Moscow: Minister of Health of the RSFSR, 1980. 55 p. (in Russ.).

3. Baryl'nik S.N. *Vliyanie sovremennogo ehtalona fizicheskoi privlekatel'nosti na psikhicheskoe zdorov'e podrostkov s uchetom gendernykh osobennostei* [The influence of the modern standard of physical attractiveness on the mental health of adolescents, taking into account gender characteristics]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii = Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2018, no. 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sovremennogo-etалona-fizicheskoy-privlekatelnosti-na-psihicheskoe-zdorovie-podrostkov-s-uchetom-gendernykh-osobennostey> (Accessed: 19.06.2023). (In Russ.).

4. World Health Organization. One in 100 deaths is by suicide / News release. June, 17. 2021. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide> (Accessed: 19.06.2023).

5. Gelda A.P. *Prichinnye faktory i motivatsiya suitsidal'nogo povedeniya v detsko-podrostkovom vozraste* [Causative factors and motivation for children and adofescents' suicidaf behavior]. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya = Problems of Public Health Organization and Informatization*, 2019, no. 2, pp. 10–21. (In Russ., abstr. in Engl.).

Кузнецова С.Ю., Басова А.А., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

6. Gorbatov S.V., Arbuzova E.N., Shaboltas A.V. et al. Osobennosti YA-kontseptsii devochek podrostkov s nesuitsidal'nym samopovrezhdayushchim povedeniem [Features of self-concept of female adolescents with non-suicidal self-harming behavior]. *Suitsidologiya = Suicidology*, vol. 11., no. 1 (38), pp. 53–69. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-53-69 (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Davidouski S.V., Igumnov S.A. Nesuitsidal'noe samopovrezhdayushchee povedenie u podrostkov [Non-suicidal self-harming behavior in adolescents]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov = Mental Health of Children and Adolescent*, 2021, vol. 21, no. 1, pp. 90–101 (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Durkheim E. Samoubiistvo: sotsial'nyi ehtyud [Suicide: a social study]. Moscow: Pedagogika, 1994. 216 p. (In Russ.).

9. Zinchuk MS, Avedisova AS, Guekht AB. Nesuitsidal'noe samopovrezhdayushchee povedenie pri psikhicheskikh rasstroistvakh nepsikhoticheskogo urovnya: ehpidemiologiya, sotsial'nye i klinicheskie faktory riska [Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova = The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, 2019, vol. 119, no. 3, pp. 108–119. DOI: 10.17116/jnevro2019119031108 (In Russ., abstr. In Engl.).

10. Kaminskaya N.A., Ailamazyan A.M. Issledovaniya obraza fizicheskogo «Ya» v razlichnykh psikhologicheskikh shkolkakh [Studies of the body image in various psychological approaches]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2015, vol. 19, no. 3, pp. 45–55. DOI: 10.11621/npj.2015.0305 (In Russ., abstr. in Engl.).

11. Komolov D.A. Osobennosti affektivnykh i kognitivnykh komponentov v strukture reprezentatsii tela u detei i podrostkov s razlichnymi gruppami zdorov'ya: dis. ... kand. psikhol. nauk [Peculiarities of affective and cognitive components in the structure of body representation in children and adolescents with different health groups. PhD (Psychology) Dissertation]. Tomsk, 2019. 189 p. (In Russ.).

12. Kon I.S. V poiskakh sebya: lichnost' i ee samosoznanie [In search of oneself: Personality and its self-consciousness]. Moscow: Politizdat, 1984. 335 p. (In Russ.).

13. Krylova E.S., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. Nesuitsidal'nye samopovrezhdeniya pri rasstroistve lichnosti v yunosheskom vozraste i otsenka ikh vzaimosvyazi s suitsidal'nym povedeniem [Non-suicidal self-injury and its relation to suicidal behavior in youth patients with personality disorders]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2019, no. 1 (34). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nesuitsidalnye-samopovrezhdeniya-pri-rasstroystve-lichnosti-v-yunosheskom-vozhraсте-i-otsenka-ih-vzaimosvyazi-s-suitsidalnym-povedeniem> (Accessed: 19.06.2023) (In Russ., abstr. in Engl.).

14. Kulikov A.V. Suitsidal'noe povedenie detei i podrostkov pri endogennykh zabolevaniyakh [Suicidal behavior in children and adolescents with endogenous psychiatric disorders]. *Psikhiatriya = Psychiatry*, 2013, no. 4, pp. 22–26. (In Russ., abstr. in Engl.)

15. Lukashuk A.V., Merinov A.V. Samopovrezhdeniya u podrostkov: podkhody k terapii [Self-harm in adolescents: Approaches to therapy]. *Nauka molodykh = Eruditio Juvenium*,

Кузнецова С.Ю., Басова А.А., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуицидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

2016, no. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samopovrezhdeniya-u-podrostkov-podhody-k-terapii> (Accessed: 19.06.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).

16. Menninger K. *Voyna s samim soboi* [War with oneself]. Moscow: EKSMO-Press, 2000. 480 p. (In Russ.).

17. Meshkova T.A. Kontsepsiya pozitivnogo obraza tela v sovremennoi zarubezhnoi psikhologii [The concept of a positive body image in modern foreign psychology]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021, vol. 10, no. 2, pp. 55–69. DOI: 10.17759/jmfp.2021100206. (In Russ., abstr. in Engl.)

18. Motovilina O.G. *Razvitiye predstavlenii o sobstvennom tele u detei v usloviyakh sem'i i internata: dis. ... kand. psikhol. nauk* [Development of ideas about one's own body in children in a family and boarding school. PhD (Psychology) Dissertation]. Moscow, 2001. 188 p. (In Russ.).

19. Nalchadzhyan A.A. Ya-kontsepsiya [I-concept] In D.Ya. Raygorodsky (ed.), *Psikhologiya samosoznaniya. Khrestomatiya = Psychology of Self-Consciousness. Reader*. Samara: Bakhrakh-M, 2000. Pp. 333–393. (In Russ.).

20. Polozhy B.S. Suitsidy sredi nesovershennoletnikh (Ehpidemiologicheskii aspekt) [Suicides among minors (Epidemiological aspect)]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2019, vol. 10 (1), pp. 21–26. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-01(34)-21-2 (In Russ.).

21. Polskaya N.A. Prichiny samopovrezhdeniya v yunosheskom vozraste (na osnove shkaly samootcheta) [The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014, vol. 22, no. 2, pp. 140–152. (In Russ., abstr. in Engl.)

22. Polskaya N.A. Faktory riska i napravleniya profilaktiki samopovrezhdayushchego povedeniya podrostkov [Risk factors and approaches to preventing self-injurious behavior in adolescents]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and Special Psychology*, 2018, vol. 7, no. 2, pp. 1–20. DOI: 10.17759/psyclin.2018070201 (In Russ., abstr. in Engl.)

23. Polskaya N.A. Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psikhicheskom razviti (Doctoral (Psychology) dissertation). Moscow, 2017. 423 p. (In Russ.)

24. Popov Yu.V., Pichikov A.A. *Suitsidal'noe povedenie u podrostkov*. Moscow: Litres, 2018. 367 p. (In Russ.)

25. Rozhkov S.N., Voronova S.Z., Sazonova T.A. et al. Osobennosti motivatsii suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov pri zavershennykh suitsidakh. *Omskii psikhiatricheskii zhurnal=Omsk Journal of Psychiatry*, 2016, № 4 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motivatsii-suitsidalnogo-povedeniya-u-podrostkov-pri-zavershennykh-suitsidah> (Accessed: 19.06.2023). (In Russ.)

26. Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V. Nekotorye aspekty terminologii i klassifikatsii autoagressivnogo povedeniya [Some aspects of terminology and classification of self-injurious behavior]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2014, no. 1 (14). URL: <https://>

Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуйцидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-terminologii-i-klassifikatsii-autoagressivnogo-povedeniya (Accessed: 19.06.2023) (In Russ., abstr. in Engl.).

27. Sokolova E.T., Dorozhevets A.N. Issledovaniya «obraza tela» v zarubezhnoi psikhologii. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin*, 1985, no. 4, pp. 39–49. (In Russ.)

28. Sultanov A.A. K voprosu o suitsidal'nom povedenii prakticheski zdorovykh lits molodogo vozrasta. In V.V. Kovalev (ed.), *Nauchnye i organizatsionnye problemy suitsidologii: sb. nauch. tr.* Moscow: Publ. of Moscow Research Institute of Psychiatry of the RSFSR Ministry of Health, 1983, pp. 94–97. (In Russ.)

29. Filippova E.V., Bulygina M.V., Koval' O.V. et al. Otnoshenie k sobstvennomu telu kak faktor psihologicheskogo blagopoluchija sovremennykh podrostkov. *Vozmozhnosti i riski cifrovoj sredy: Sbornik materialov VII Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii po psihologii razvitija (chteniya pamjati L.F. Obuhovoj)* (pp. 429–432). Vol. 1. Moscow: Publ. of MSUPE, 2019. (In Russ.)

30. Chistopol'skaya K.A., Enikolopov S.N. Osobennosti molodykh lyudei s samopovrezhdeniyami i predshestvuyushchimi popytkami v ostrom suitsidal'nom krizise [Characteristics of young people in acute suicidal crisis with and without non-suicidal self-harm and suicide attempts]. *Suitsidologiya = Suicidology (Russia)*, 2019, vol. 10, no. 4 (37), pp. 47–64. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-47-64 (In Russ., abstr. in Engl.).

31. Shakura K.V., Zaitsev D.V. Own body satisfactoriness is the investigation object in life and perception of modern young adults. *XLI International Scientific and Practical Conference: International Scientific Review of the Problems and Prospects of Modern Science and Education* (pp. 166–168). Boston, MA: Problems of Science, 2018.

32. Brunner R., Kaess M., Parzer P. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2014, no. 55 (4), pp. 337–348. DOI: 10.1111/jcpp.12166

33. Ceja M., Aguiar-Vasquez S. Body image role on non-suicidal self-injury. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*, 2020, p. 989. URL: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/989/> (Accessed: 19.06.2023).

34. Del Bello V., Verdolini N., Pauselli L. et al. Personality and psychotic symptoms as predictors of self-harm and attempted suicide. *Psychiatria Danubina*, 2015, no. 27 (1), pp. 285–291.

35. Du N., Ouyang Y., Ouyang Y.J. et al. Psychosocial factors associated with increased adolescent non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, no. 12, article 743526. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.743526

36. Fisher S. *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. 676 p.

37. Furnham A., Calnan A. Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body /*weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorders Review*, 1998, no. 6 (1), pp. 58–72.

38. Gibbons R.D., Perrignon M.C., Hur K. et al. Antidepressant treatment and suicide attempts and self-inflicted injury in children and adolescents. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2015, vol. 24, no. 2, pp. 208–214. DOI: 10.1002/pds.3713
39. Grandclerc S., De Labrouhe D., Spodenkiewicz M. et al. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLoS ONE*, 2016, no. 11 (4), e0153760. DOI: 10.1371/journal.pone.0153760
40. Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 2012, no. 32 (6), pp. 482–495. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
41. Hawton K., Kingsbury S., Steinhardt K. et al. Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors. *Journal of Adolescence*, 1999, no. 22 (3), pp. 369–378. DOI: 10.1006/jado.1999.0228
42. Hawton K., Saunders K., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 2012, vol. 379 (9834), pp. 2373–2382. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
43. King A.J.C., Boyce W.F., King M.A. Trends in the health of Canadian youth. Ottawa, ON: Health Canada, 1999. 110 p.
44. Leeb R.T., Bitsko R.H., Radhakrishnan L. et al. Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic. United States, January 1–October 17, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2020, vol. 69 (45), pp. 1675–1680. DOI: 10.15585/mmwr.mm6945a3
45. Muehlenkamp J.J., Claes L., Havertape L. et al. International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012, vol. 6 (1). DOI: 10.1186/1753-2000-6-10
46. Nock M.K., Borges G., Bromet E.J. et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 2008, vol. 192 (2), pp. 98–105. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.040113
47. O'Connor R.C., Rasmussen S., Hawton K. Adolescent self-harm: A school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 2014, vol. 159, pp. 46–52. DOI: 10.1016/j.jad.2014.02.015
48. Oktan V. Self-harm behaviour in adolescents: Body image and self-esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 2017, vol. 27 (2), pp. 177–189. DOI: 10.1017/jgc.2017.6
49. Parrado A., León-Jiménez V., León-Jariego J.C. COVID-19 pandemic: Home confinement problems and mental health. *SSM Population Health*, 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-49587/v1
50. Plener P.L., Kaess M., Schmahl C. et al. Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Aerzteblatt Online*, 2018, vol. 115, pp. 23–30. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0023

51. Ramos P., Moreno-Maldonado C., Moreno C. et al. The role of body image in internalizing mental health problems in Spanish adolescents: An analysis according to sex, age, and socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*, 2019, vol. 10, article 1952. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01952
52. Rautio D., Jassi A., Krebs G. et al. Clinical characteristics of 172 children and adolescents with body dysmorphic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2020, vol. 31 (1), pp. 133–144. DOI: 10.1007/s00787-020-01677-3
53. Richards C., Oliver C., Nelson L. et al. Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 2012, no. 56 (5), pp. 476–489. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x
54. Rosenblum G.D., Lewis M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 1999, vol. 70 (1), pp. 50–64. DOI: 10.1111/1467-8624.00005
55. Simms J., McCormack V., Anderson R. et al. Correlates of self-harm behaviour in acutely ill patients with schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy*, 2007, no. 80 (Pt 1), pp. 39–49. DOI: 10.1348/147608306X99386
56. Skvortsova E., Pechnikova L., Zhuykova E. et al. Body attitudes and experienced early care and attachment relationships in suicidal adolescents. *European Psychiatry*, 2022, vol. 65 (S1), S184–S184. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.486
57. Šmídová S., Švancara J., Andrášková L. et al. Adolescent body image: results of Czech ELSPAC study. *Central European Journal of Public Health*, 2018, vol. 26 (1), pp. 60–64. DOI: 10.21101/cejph.a4930
58. Svirko E., Hawton K. Self-injurious behavior and eating disorders: The extent and nature of the association. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2007, vol. 37 (4), pp. 409–421. DOI: 10.1521/suli.2007.37.4.409
59. Swami V., Horne G., Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and Individual Differences*, 2021, vol. 170, pp. 110426. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110426
60. Winkler P., Formanek T., Mlada K. et al. Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2020, vol. 29, e173. DOI: 10.1017/S2045796020000888
61. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. WHO Reference Number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1> (дата обращения: 19.06.2023).
62. Yard E., Radhakrishnan L., Ballesteros M.F. et al. Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12–25 years before and during the COVID-19 pandemic—United States, January 2019–May 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2021, vol. 70 (24), pp. 888–894. DOI: 10.15585/mmwr.mm7024e1

Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л. и др.
Образ тела у подростков с суицидальным
и несуицидальным самоповреждающим
поведением: удовлетворенность собственным телом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 138–163.

Kuznetsova S.Yu., Basova A.Ya., Zalmanova S.L. et al.
Body Image in Adolescents with Suicidal
and Non-Suicidal Self-Harm Behavior:
Satisfaction with Their Own Bodies
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 138–163.

Информация об авторах

Кузнецова Софья Юрьевна, магистр психологических наук, клинический психолог, Психологический центр «На Мясницкой» г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8948-1829>, e-mail: s.kuznetsova.psy@gmail.com

Басова Анна Яновна, кандидат медицинских наук, заместитель директора, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»); доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГОАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com

Залманова Светлана Леонидовна, младший научный сотрудник, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3574-6656>, e-mail: jessochka@gmail.com

Хломов Кирилл Данилович, кандидат психологических наук, начальник психологической службы, старший научный сотрудник, лаборатория когнитивных исследований факультета психологии института общественных наук, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО «РАНХиГС»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khlovov-kd@universitas.ru

Information about the authors

Sofya Yu. Kuznetsova, Master (Psychology), Clinical Psychologist, Psychological Center "On Myasnitskaya", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8948-1829>, e-mail: s.kuznetsova.psy@gmail.com

Anna Ya. Basova, PhD (Medicine), Deputy Director, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Associate Professor, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com

Svetlana L. Zalmanova, Junior Researcher, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3574-6656>, e-mail: jessochka@gmail.com

Kirill D. Khlovov, PhD (Psychology), Head of the Psychological Service, Senior Researcher, Cognitive Research Laboratory, Faculty of Psychology of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khlovov-kd@universitas.ru

Получена: 28.02.2023

Received: 28.02.2023

Принята в печать: 01.07.2023

Accepted: 01.07.2023

Предикторы проактивного преодоления на этапе ранней взрослости: кросс-культурное исследование

Куфтяк Е.В.

*Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХИГС),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru*

Бехтер А.А.

*Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ),
г. Хабаровск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru*

Филатова О.А.

*Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ),
г. Хабаровск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-3678>, e-mail: 0409800911@mail.ru*

Газзаева Н.М.

*Юго-Осетинский Государственный университет им. А.А. Тибилова
(ГАОУ ВПО ЮОГУ им. А.А. Тибилова), г. Цхинвал, Республика Южная Осетия,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3406-9842>, e-mail: qazzaeva70@yandex.ru*

Сиукаева Е.Г.

*Юго-Осетинский государственный университет им. А.А. Тибилова
(ГАОУ ВПО ЮОГУ им. А.А. Тибилова), г. Цхинвал, Республика Южная Осетия,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2427-8309>, e-mail: alex-alan@yandex.ru*

Работа направлена на выявление предикторов проактивного преодоления, а также прямых и косвенных эффектов стратегий реактивного совладания и диспозиционного оптимизма на проактивное преодоление. Представлен материал эмпирического исследования двух выборок — русской и южноосетинской. Выборку из России составили 97 студентов (75 девушек и 22 юноши) в возрасте от 19 до 25 лет ($M_{\text{возр}}=20,31$ лет, $SD_{\text{возр}}=1,80$ лет), а выборку из Южной Осетии — 103 студента из Осетии (57 девушек и 46 юношей) в возрасте от 19 до 25 лет ($M_{\text{возр}}=21,60$ лет, $SD_{\text{возр}}=1,81$ лет). Среди российских респондентов 97% отнесли себя к русским, среди осетинских — 100% отнесли себя к осетинам. Исследование проводилось с помощью Теста диспозиционного оптимизма, Опросника способов копинга и методики «Проактивный копинг». Анализ результатов исследования позволяет говорить, что антипредикторами проактивного преодоления для русской молодежи являются фантазирование и надежда на внешние силы, а предикторами — обращение за помощью к социальному окружению и противостояние. Анализ медиации показал, что противостояние ослабляет у них взаимосвязи между фантазированием

Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Филатова О.А. и др.
Предикторы проактивного преодоления на этапе
ранней взрослости: кросс-культурное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 164–191.

Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Philatova O.A. et al.
Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood:
A Cross-Cultural Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 164–191.

и проактивным преодолением. Для южноосетинской молодежи значимыми предикторами проактивного преодоления выступают пол и противостояние; в анализе медиации противостояние подавляет самообвинение, но усиливает обращения за помощью к социальному окружению в реализации проактивного преодоления. По сравнению с осетинскими мужчинами осетинские девушки менее склонны к противостоянию и, соответственно, не выстраивают проактивное преодоление на его основе. Таким образом, у русской молодежи в отношении проактивного преодоления противостояние ослабляет эффект фантазирования и надежды на внешние силы, а у осетинской — самообвинения.

Ключевые слова: реактивно-проактивное совладающее поведение, молодежь, проактивное преодоление, диспозиционный оптимизм, противостояние, самообвинение, ранняя взрослость, кросс-культурные различия.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Министерства образования и науки Республики Южная Осетия, проект № 21-513-07004 «Совладание с вызовами сложности изменяющегося мира в период ранней взрослости (молодости)».

Для цитаты: Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Филатова О.А., Газзаева Н.М., Сиукаева Е.Г. Предикторы проактивного преодоления на этапе ранней взрослости: кросс-культурное исследование [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 164–191. DOI: 10.17759/cpse.2023120208

Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood: A Cross-Cultural Study

Elena V. Kuftyak

*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
Moscow, Russia,*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Anna A. Bekhter

Pacific National University, Khabarovsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Olesja A. Philatova

Pacific National University, Khabarovsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-3678>, e-mail: 0409800911@mail.ru

Natalya M. Gazzaeva

South Ossetion State University named after A.A. Tibilov, Tskhinval, Republic of South Ossetia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3406-9842>, e-mail: qazzaeva70@yandex.ru

Elena G. Siukaeva

*South Ossetion State University named after A.A. Tibilov, Tskhinval, Republic of South Ossetia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2427-8309>, e-mail: alex-alan@yandex.ru*

This work is aimed at identifying predictors of proactive coping as well as direct and indirect effects of reactive coping strategies and dispositional optimism on proactive coping. The data of empirical research of two samples, Russian and South Ossetian, is presented. The sample from Russia consisted of 97 students (75 women and 22 men) between the ages of 19 and 25 (Mage=20.31 years, SDage=1.80 years), and the sample from South Ossetia consisted of 103 students from Ossetia (57 women and 46 men) between the ages of 19 and 25 (Mage=21.60 years, SDage=1.81 years). Among the Russian respondents 97% identified themselves as Russians, among the Ossetian respondents 100% identified themselves as Ossetians. The study was conducted using the Life Orientation Test, the Coping Ways Questionnaire and the Proactive Coping Questionnaire. Analysis of the results suggests that fantasizing and relying on outside forces contribute negatively to Russian youth's proactive coping, while both seeking help from their social environment and confrontation contribute positively. Mediation analysis showed that confrontation weakens the relationship between fantasizing and proactive coping. For South Ossetian youth, gender and confrontation were significant predictors of proactive coping; in mediation analysis, confrontation suppressed self-blaming but increases the appeal for help to the social environment in the implementation of proactive coping. Ossetian young women, compared to Ossetian men, are less prone to confrontation and, consequently, do not build proactive coping around it. Thus, in terms of proactive overcoming, confrontation weakens the effect of fantasy and hopes for external forces among Russian youth, and self-blame among Ossetia youth.

Keywords: reactive-proactive coping behavior, youth, proactive coping, dispositional optimism, confrontation, self-blame, early adulthood, cross-cultural differences.

Funding. The study is supported by the Russian Foundation for Basic Research (RFBR) and Ministry of Education and Science of the Republic of South Ossetia, project no. 21-513-07004 “Coping with the challenges of the complexity of a changing world in early adulthood (youth)”.

For citation: Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Philatova O.A., Gazzaeva N.M., Siukaeva E.G. Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood: A Cross-Cultural Study. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 164–191. DOI: 10.17759/cpse.2023120208 (In Russ., abstr. In Engl.)

Введение

Этап ранней взрослости — это время важных перемен в различных сферах жизни. Эти изменения связаны с постановкой жизненных целей, реализация которых дает чувство удовлетворенности личной жизнью, партнерскими отношениями, образованием и профессиональным становлением [13; 18; 19]. Но они могут стать источником стресса, что несет риски для здоровья и благополучия молодежи.

Трудности, связанные со вступлением во взрослость, могут быть разнообразными. Молодые люди впервые покидают родительский дом в связи с переездом к новому месту учебы, им приходится жить с незнакомыми людьми и самостоятельно организовывать свой быт; они должны стать независимыми от своей семьи, начать собственную карьеру. Одновременное решение множества задач влияет на социальное функционирование, что ведет к утрате чувства безопасности и устойчивости в социуме. Исследования показали, что молодые люди, вступающие во взрослую жизнь, склонны к развитию депрессивных симптомов, и это отражается в повышенном риске самоповреждений, злоупотреблении психоактивными веществами, в проблемах с социальной адаптацией, в снижении образовательных и профессиональных результатов [2; 6; 11; 17; 28].

Накопление невыполняемых задач в период ранней взрослости усиливает воспринимаемый стресс. Воспринимаемый стресс означает, что человек испытывает трудности в удовлетворении потребностей в важных сферах жизни [34]. Согласно транзактной теории стресса и копинга, стресс определяется как результат взаимодействия между человеком и окружающей средой [26]. Совладающее поведение рассматривается как когнитивные и поведенческие усилия, предпринимаемые для удовлетворения конкретных потребностей (внешних и/или внутренних), которые, как считается, повышают ресурсы субъекта. В современных исследованиях изучается реактивно-проактивное совладающее поведение, включающее комплекс стратегий, которые использует человек в текущих трудных ситуациях или в ситуациях грядущей угрозы [5; 6; 33]. Реактивное совладание включает серию действий или мыслительные процессы, ориентированные на решение стрессовой ситуации или на изменение личной реакции на нее в настоящем и прошлом времени. То есть нейтрализация негативных последствий ситуации делает совладание реактивным по определению. Оценка будущих целей и подготовка условий для их успешного достижения являются ключевым компонентом в проактивном совладании с трудностями [15; 32]. С этой позиции функцией проактивного совладания является саморазвитие и приобретение новых навыков, а функцией реактивного — уменьшение или нейтрализация негативных эмоций. Разграничить в реальности стратегии реактивного и проактивного совладания затруднительно, поскольку эти когнитивные и поведенческие усилия могут не отличаться друг от друга, но функции, которые они выполняют, различны. И все же в проактивном совладающем поведении можно выделить четыре особенности, которые отличают его от реактивного: объединение стратегий планирования с регуляцией достижения поставленных целей; достижение целей с использованием социальных ресурсов; использование эмоционального совладания ради достижения поставленных целей; ориентация на будущее как временную перспективу [5; 20].

По данным исследований, удовлетворенность жизнью у студентов положительно коррелирует с копингами, ориентированными на решение задач и на избегание, и отрицательно — с копингом, ориентированным на эмоции [22]. Также была установлена положительная связь между удовлетворенностью жизнью и выбором стратегий, ориентированных на решение проблем и поиском социальной поддержки у студентов [25]. В некоторых исследованиях показано, что выбор таких стратегий, как отрицание, самообвинение и употребление психоактивных веществ, может быть сопряжен с проявлением депрессии и тревоги у студентов в возрасте 18–24 лет,

тогда как выбор стратегий планирования и позитивного переосмысления больше характерен для эмоционально устойчивых студентов [28].

Оптимизм как индивидуальная переменная отражает степень, в которой люди придерживаются обобщенных благоприятных ожиданий в отношении своего будущего [29]. Он указывает на способность справляться с жизненными трудностями, помогает сохранять чувство равновесия в любых условиях. В этом смысле оптимизм отражает позитивные ожидания человека в отношении будущего [27], что влияет на мировоззрение и поведение человека. Некоторые исследования подтверждают косвенное влияние оптимизма на совладающее поведение человека и на его адаптацию в целом [10].

Многочисленными исследованиями показано, что оптимистично настроенные люди в большинстве случаев могут корректировать стратегии совладания в соответствии с требованиями имеющихся стрессоров [31]. Такая гибкость делает их в целом более успешными в управлении эмоциями. В целом оптимизм оказывает влияние на стратегии совладания и воспринимаемую удовлетворенность жизнью у студентов [22]. По мнению исследователей, оптимистично настроенные молодые люди имеют более сложный набор целей для достижения, в связи с чем они выбирают такое поведение, которое с большей вероятностью приведет к достижению цели по сравнению с их сверстниками-пессимистами. То есть студенты, которые уверены и оптимистичны в отношении своих будущих достижений, проявляют большую настойчивость при попытке добиться целей, даже когда сталкиваются с трудностями [23; 24; 31]. Следует отметить, что оптимизм играет важную роль в повышении способности учащихся адаптироваться к новым образовательным условиям. Так, оптимизм помогает студентам легче переносить психологический стресс и увеличивает субъективно воспринимаемый уровень социальной поддержки [21; 30].

Немаловажным для выбора стратегий совладания является присутствие в социальной среде культурных сигналов, что активизирует знание культуры и интерпретацию социального мира. В итоге это позволяет молодым людям действовать сообразно принятым культурным ценностям и правилам. В разных культурах существуют разные нормы, ценности и ожидания, которые индивид усваивает в процессе социализации. Один из способов изучения онтогенеза совладающего поведения — это изучение стратегий совладания, используемых для удовлетворения ожиданий с учетом культуры [1; 12]. Несмотря на многочисленные исследования стресса и совладания с ним, существуют лишь несколько исследований, посвященных культурным стратегиям совладания [3; 8; 14; 16]. Ряд исследователей указывает на важность культурных стратегий совладания в отношении психологической адаптации.

Мы обратились к работам, описывающим традиционные ценности и культуру осетин, современные тенденции развития представлений о жизни и поведении молодежи из Северной и Южной Осетии. Ряд авторов обращает внимание, что уклад жизни южных и северных осетин сопряжен с понятием традиционного поведения в различных ситуациях [12; 16]. Так, стремление к проявлению индивидуализации в поведении у кавказских народов может подавляться феноменом «правильного поведения» (в том числе преодоления трудностей), принятым в культурной среде, за

которым стоят доминирующие в культурной среде Кавказа социальный контроль и критика. Такое противоречие между «личным» и «социальным» мы учли в отборе предикторов, изучаемых в данной статье, выбрав реактивные стратегии социальной поддержки и индивидуальных реакций на стресс (фантазирование, самообвинение, противостояние), а также диспозиционный оптимизм как общий показатель отношения к будущему.

В исследовании национальных особенностей представителей осетинского этноса, отмечаются сильная связь с прошлым, стремление сохранять традиционные ценности, консерватизм и устойчивость социальных институтов [12], что указывает на связь выявленных особенностей с этногенезом осетин и доминирование стремления к групповой сплоченности. Исследование представлений у молодого поколения осетин о национальном характере выявило значимые качества, которые присущи «настоящим» осетинам. Так, ими были указаны такие качества, как патриотизм, оптимизм, смелость, мужественность, доброта, воспитанность и семейность, трудолюбие и гордость, способность чувствовать и фантазировать. По мнению З.В. Султановой и М.З. Газзаевой, русская культура обнаруживает тенденцию к индивидуализму, в противовес осетинской, которая ориентирована на коллективизм [16], что указывает на значимость социальной идентичности у осетин, а не личностной.

Социально-политические события, происходящие в Южной Осетии, привели к своеобразному духовному кризису осетин, который повлек за собой изменения в личностной и поведенческой сферах. Так, у них отмечаются проявление пассивной жизненной позиции, тенденция к уходу от ответственности за жизненные ситуации. У южных осетин стремление к уединению связано со склонностью отдаляться от социального успеха, чаще возникают переживания о материальном достатке на фоне неверия в возможность быть счастливым [16]. Исследование копинг-стратегий продемонстрировало различия между представителями России и Северной Осетии: у русских выражен активный проблемно-ориентированный стиль решения проблем, у осетин — эмоционально-ориентированный копинг. Отметим, что русские чаще прибегают к стратегии «социального отвлечения» и «отвлечения» в сравнении с осетинами, которые предпочитают уединяться со своими переживаниями, отрицают трудные ситуации, стараются от них дистанцироваться [3]. При этом для осетин в большей степени характерно самоуважение в отличие от русских, более выражено проявляющих уважение к другим [3].

В «ковидный» и «постковидный» периоды стала более распространена общая тенденция российской молодежи к протестному поведению (перформансам, флэш-мобам, инсталляциям, подписанию коллективных протестных обращений, петиций). Этот факт интересен с точки зрения изучения противостояния как своеобразной активной позиции русской молодежи и его влияния на проактивное совладание. Военные конфликты, потрясавшие Южную Осетию с 1990-х годов, не могли не сказаться на мировоззрении и поведенческих особенностях молодого поколения. В связи с этим исследование совладающих особенностей (в том числе и тенденций к противостоянию) и отношения к будущему, формирующихся в условиях послевоенной Южной Осетии, представляет интерес для авторов. Противостояние как стратегия молодежи, ориентированная на борьбу с трудностями «до победного конца», может быть объединяющим элементом исследования в разных этносах.

Поэтому противостояние в качестве медиатора было выбрано нами не случайно, а с целью прояснить его роль в проактивном совладании молодежи двух стран. На протяжении 2015–2023 годов авторами статьи изучаются психологические, ситуативные и социокультурные аспекты становления совладающего поведения у детей, подростков и молодых людей в контексте интеграции разных механизмов преодоления трудностей.

Цель текущего исследования — определить предикторы (фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за поддержкой к социальному окружению, противостояние, самообвинение, диспозиционный оптимизм) и их степень влияния на проактивное преодоление у русской и южноосетинской молодежи; определить косвенные эффекты реактивных стратегий (фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за поддержкой к социальному окружению, самообвинение, диспозиционный оптимизм), опосредованные противостоянием, на проактивное преодоление молодежи.

Гипотеза включала два предположения: 1) существуют особенности влияния реактивных стратегий (фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за поддержкой к социальному окружению, самообвинение) и диспозиционного оптимизма на проактивное преодоление у молодежи разных этносов; 2) существуют особенности косвенных эффектов (прямых или частичных) реактивных стратегий и диспозиционного оптимизма на проактивное преодоление у молодежи разных этносов, опосредованные противостоянием.

Методы

Процедура. Сбор данных осуществлялся с использованием Google Forms и бланковых версий опросников. Ссылка на Google Forms распространялась через почты участников и социальные сети, бланковые версии — в учебных заведениях. Исследование было согласовано с руководством вузов на предмет этической стороны содержания материала опросников. Опрос проходил в один этап, ограничений по времени заполнения методик не ставилось. Участие в исследовании было добровольным, поэтому на сбор данных авторам потребовалось около трех месяцев.

Выборка. Выборку составили 97 студентов из России (75 девушек и 22 юноши) в возрасте от 19 до 25 лет ($M_{\text{возр}}=20,31$ лет, $SD_{\text{возр}}=1,80$ лет) и 103 студента из Южной Осетии (57 девушек и 46 юношей) в возрасте от 19 до 25 лет ($M_{\text{возр}}=21,60$, $SD_{\text{возр}}=1,81$). Среди российских респондентов 97% отнесли себя к русским, среди осетинских — 100% отнесли себя к осетинам. Выборки были неоднородны по гендерному составу, но по возрасту не имели отличий. Мы учли эти ограничения при анализе данных.

В исследовании приняли участие студенты различных направлений специализации (гуманитарное, техническое, экономическое), обучающихся в российских вузах Москвы (40 человек), Санкт-Петербурга (15 человек), Ярославля (7 человек), Екатеринбурга (26 человек), Хабаровска (9 человек); Южноосетинском вузе Цхинвали (103 человека).

Методики

1. *Опросник диспозиционного оптимизма* (LOT; в адаптации Т.О. Гордеевой, О.А. Сычева, Е.Н. Осина [9]) применялся для изучения позитивных и негативных ожиданий от будущего. Результаты опросника оцениваются интервальной шкале и требуют перевода в стандартизированные оценки.

2. *Опросник способов копинга* (CWQ; в адаптации Е.В. Битюцкой [7]) использовался для изучения реактивных копинг-стратегий. Методика позволяет оценить выраженность следующих способов совладания: Планомерное решение проблемы, Обращение за поддержкой к социальному окружению, Положительная переоценка, Противостояние, Самоконтроль, Самообвинение, Фантазирование и надежда на внешние силы, Дистанцирование, Уход, избегание. Результаты методики оцениваются также по интервальной шкале.

3. *Опросник «Проактивный копинг»* (в адаптации Е.П. Белинской и А.В. Вечерина [4]) предназначался для изучения стратегий проактивного совладания, описываемых шестью шкалами: Проактивное совладание (стратегия предвосхищения стрессора и попытка «заблаговременного» совладания с выстраиванием стратегической траектории жизненных событий), Рефлексивное совладание (размышление о возможных поведенческих альтернативах путем сравнения их возможной эффективности), Стратегическое планирование (создание четко продуманного, целеориентированного плана действий), Превентивное совладание (стратегия наращивания ресурсов, которые потребуются в будущем), Поиск инструментальной поддержки (действия, ориентированные на получение советов, информации и отзывов от людей в социальных сетях при стрессе), Поиск эмоциональной поддержки (регулирование временного эмоционального дистресса через получение сочувствия от других, в том числе и через социальные сети). Результаты теста оцениваются по интервальной шкале.

Анализ данных. Обработка данных осуществлялись с помощью статистического пакета Jamovi v. 2.3.6, пакетов GLM и SEM. Применялись методы описательной статистики, тест Шапиро–Уилка для оценки нормальности распределения, коэффициент α -Кронбаха для оценки надежности–согласованности шкал, t-критерий Стьюдента, d Коэна для оценки размера эффекта; также проводились иерархический регрессионный анализ и анализ медиации. В иерархической регрессии для каждой из выборок в качестве зависимой переменной выступило проактивное преодоление, в качестве независимых — фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за поддержкой к социальному окружению, противостояние, самообвинение, диспозиционный оптимизм. В анализе медиации для каждой из выборок в качестве медиатора связей вышеперечисленных переменных было выбрано противостояние.

Результаты

Прежде всего мы проанализировали описательные статистики и надежность–согласованность применяемых методик для обеих выборок (русской и южноосетинской) отдельно (см. Приложения 1 и 2). Несмотря на то, что полученные показатели по тесту Шапиро–Уилка указывают не в пользу нормального

распределения, асимметрия и эксцесс исследуемых параметров не превышают диапазон от -2 до 2, что говорит об околонормальном распределении данных. Коэффициент α -Кронбаха говорит об удовлетворительной надежности-согласованности всех шкал. Нами были проверены статистики коллинеарности в иерархической регрессии, чтобы предотвратить ситуацию пересечения независимых переменных. Значения показателя VIF в иерархической регрессии варьировались в диапазоне 1,0–1,3 в русской выборке и в диапазоне 1,1–1,5 — в осетинской, что указывает на отсутствие высокой корреляции между предикторами в модели. На основе сравнения по t-критерию Стьюдента и размеру эффекта установлено, что выборки достоверно различаются по выбору стратегий поиска инструментальной поддержки, обращения за помощью к социальному окружению и противостояния (табл. 1).

Таблица 1

**Результаты сравнительного анализа выборок студентов
из России и Южной Осетии (n=200)**

Параметры	t	d	p
1. Позитивные ожидания от будущего	-0,36	0,05	0,737
2. Негативные ожидания от будущего	0,01	0,00	0,991
3. Общий показатель диспозиционного оптимизма	-0,18	0,03	0,855
4. Проактивное совладание	-0,03	0,00	0,976
5. Рефлексивное совладание	0,10	0,01	0,917
6. Стратегическое планирование	0,81	0,11	0,419
7. Превентивное совладание	-0,32	0,05	0,745
8. Поиск инструментальной поддержки	2,53	0,35	0,012
9. Поиск эмоциональной поддержки	1,87	0,26	0,062
10. Планомерное решение проблемы	-0,98	0,14	0,331
11. Обращение за поддержкой к социальному окружению	2,42	0,34	0,016
12. Позитивная переоценка	0,12	0,02	0,907
13. Противостояние	-2,79	0,37	0,005
14. Самоконтроль	-0,42	0,05	0,678
15. Самообвинение	-0,10	0,01	0,919
16. Фантазирование и надежда на внешние силы	-1,31	0,18	0,191
17. Дистанцирование	-1,58	0,04	0,126
18. Уход, избегание	1,43	0,20	0,154

Примечание: t — критерий Стьюдента, d — размер эффекта, p — уровень значимости.

Осетинская молодежь чаще, чем российская, выбирает стратегию противостояния. По сравнению с осетинами у россиян преобладают показатели по шкале обращения за социальной поддержкой к окружающим и за профессиональной помощью для решения проблем, а также по шкале поиска необходимой информации для решения проблемного вопроса. Что касается полоспецифичных различий, таковых не было обнаружено ни по одному из оцениваемых параметров.

Выявленные различия были учтены при выборе предикторов для проактивного преодоления в последующих анализах. В качестве зависимой переменной было выбрано проактивное преодоление, в качестве независимых — пол (женщины по отношению к мужчинам), возраст, общий показатель диспозиционного оптимизма и стратегии: фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за помощью к социальному окружению, противостояние, самообвинение. Мы предположили, что проактивное преодоление предсказывает одна или несколько независимых переменных под контролем других (в частности, пола и возраста) (табл. 2). На первом шаге нами были проконтролированы демографические переменные — пол и возраст — для каждой выборки; на втором — введены стратегии «фантазирование и надежда на внешние силы», «обращение за помощью к социальному окружению», «противостояние»; на третьем — добавлены переменные «самообвинение» и общий показатель диспозиционного оптимизма.

Таблица 2

Результаты иерархического регрессионного анализа предикторов проактивного преодоления у студентов из России и Южной Осетии

Переменные	R		β		Показатели модели	
	Россия	Южная Осетия	Россия	Южная Осетия	Россия	Южная Осетия
1 этап						
Пол	-0,37	-0,18	-0,08	-0,05	F=0,25;	F=0,02;
Возраст	0,07	0,00	-0,11	0,00	R _{adj} =-0,13;	R _{adj} =-0,02*;
					ΔR ² =0,23***	ΔR ² =0,04*
2 этап						
Пол	-0,31	-2,04	0,09	-0,53		
Возраст	-0,11	0,08	-0,12	0,05		
Фантазирование и надежда на внешние силы	0,01	-0,16	-0,29**	-0,18	F=5,92;	F=3,12;
Обращение за помощью к социальному окружению	0,26	0,07	0,31**	0,07	R _{adj} =0,19***;	R _{adj} =0,10**;
Противостояние	0,44	0,51	0,36**	0,41***	ΔR ² =0,02***	ΔR ² =0,11***
3 этап						
Пол	-0,45	-2,20	-0,13	-0,57*		
Возраст	-0,10	0,04	-0,10	0,03	F=5,92;	F=2,67
Фантазирование и надежда на внешние силы	-0,29	-0,17	-0,33**	-0,19	R _{adj} =0,20***;	R _{adj} =0,08**;
					ΔR ² =0,01*	ΔR ² =0,05*

Обращение за помощью к социальному окружению	0,25	-0,12	0,29**	-0,12
Противостояние	0,45**	0,48	0,37**	0,39**
Самообвинение	0,13	-0,06	0,09	-0,04
Общий показатель ДО	0,07	-0,00	0,12	-0,01

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$; ДО — диспозиционный оптимизм; β — нестандартизованный коэффициент регрессии, β — стандартизованный коэффициент регрессии, R_{adj} — скорректированный коэффициент детерминации R^2 , F — показатель общей значимости предиктора, ΔR^2 — дельта коэффициент сравнения моделей.

По результатам регрессионного анализа отмечено, что в выборке русских студентов демографические характеристики не оказывают влияния на проактивное преодоление, в отличие от осетинской выборки, где значимый вклад на последнем этапе регрессии в проактивное преодоление вносит фактор пола. Наибольшее положительное влияние на проактивное преодоление у русской молодежи имеет противостояние, как и у южноосетинской. Вторым по значимости предиктором проактивного преодоления у русских студентов фантазирование и надежда на внешние силы как пассивный копинг и вносит отрицательный вклад. У южноосетинской выборки этот предиктор не оказался значимым. Замыкает список предикторов проактивного преодоления в русской выборке обращение за помощью к социальному окружению. У осетин этот предиктор не проявился в качестве значимого. В целом, прирост R_{adj} в русской выборке показывает, что изменчивость проактивного преодоления, обусловленная выделенными предикторами (фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за помощью к социальному окружению, противостояние) объясняет на последнем шаге регрессии 20% дисперсии проактивного преодоления. На последнем шаге в осетинской выборке значение R_{adj} уменьшилось (по сравнению со вторым этапом регрессии), а такие предикторы, как пол (отрицательный вклад) и противостояние (положительный вклад), совокупно объясняют всего 8% дисперсии проактивного преодоления.

Для оценки косвенного и прямого эффектов влияния выбранных нами переменных-предикторов на проактивное преодоление был проведен анализ медиации. Мы предположили, что медиатором может быть противостояние, так как в обеих выборках эта стратегия оказалась достаточно выраженным предиктором. Более того, противостояние как паттерн относится к двум видам копинга (эмоционально-ориентированному и проблемно-сфокусированному) и содержит в себе проактивную направленность — бороться с обстоятельствами и идти вперед через трудности. Мы полагаем, это одна из ключевых стратегий, которая может характеризовать современную молодежь, учитывая ее склонность находиться под влиянием эха подросткового максимализма.

Переменные «фантазирование и надежда на внешние силы», «обращение за помощью к социальному окружению», «противостояние», «самообвинение» и общий показатель диспозиционного оптимизма были центрированы (из каждой переменной вычитается ее среднее по выборке). На рисунке 1 схематично представлен анализ медиации.



Рис. 1. Анализ медиации параметров реактивно-проактивного преодоления и диспозиционного оптимизма

Полученная общая модель для двух выборок показала хорошее соответствие эмпирическим данным: $\chi^2=13,99$, $df=11$, $p=0,233$; $CFI=0,990$ и $TLI=1,450$; $SRMR=0,020$; $RMSEA=0,000$ [95% ДИ: 0,000–0,090). Но отдельные аналогичные модели для двух выборок не так хорошо соответствуют данным в части $RMSEA$, который должен быть менее 0,80. Так, коэффициенты модели русской молодежи составили: $\chi^2=1,12$, $df=5$, $p=0,924$; $CFI=0,990$ и $TLI=1,000$; $SRMR=0,020$; $RMSEA=0,850$ [95% ДИ: 0,000–0,090), а для модели осетинской молодежи — $\chi^2=1,35$, $df=5$, $p=0,925$; $CFI=0,950$ и $TLI=0,990$; $SRMR=0,010$; $RMSEA=0,620$ [95% ДИ: 0,000–0,040). Относительно слабое согласие модели с точки зрения индекса $RMSEA$ на данных русской выборки мы объясняем малым объемом выборки для построения путевой модели и ее разнородностью. Тем не менее остальные индексы говорят в пользу права существования представленной модели медиации.

Так как в анализе медиации установлена последовательность связей переменных, мы пытаемся объяснить не прямые эффекты выбранных предикторов (фантазирование и надежда на внешние силы, диспозиционный оптимизм, пол, обращение за социальной поддержкой и самообвинение). Непрямой эффект оценивался по уровню значимости p и соотносился с прямым эффектом. При включении медиатора (непрямой эффект) в цепь анализа предикторы должны оставаться значимыми; при отсутствии медиатора (прямой эффект) — предикторы могут быть значимыми в случае частичной медиации и незначимыми в случае полной медиации. Именно эти коэффициенты прямого воздействия позволяют сделать вывод о том, что выбранные предикторы показали себя как «неполные» медиаторы, то есть их влияние ограничено (табл. 3).

При включении медиатора в модель (непрямой эффект) у русской выборки оказались значимыми обращение за социальной поддержкой и фантазирование и надежда на внешние силы; а у осетин — большее количество предикторов: пол, самообвинение и обращение за социальной поддержкой. При оценке прямых эффектов у русской молодежи с частичным эффектом медиации остается только

один предиктор — фантазирование и надежда на внешние силы, а у осетинской выборки — два предиктора с полным эффектом медиации: самообвинение и обращение за социальной поддержкой.

Таблица 3

Прямые и непрямые эффекты влияния противостояния как медиатора связей между реактивными стратегиями, полом и проактивным преодолением у студентов из России и Южной Осетии

Переменные	β	95% ДИ	z	p
Русская выборка				
Непрямой эффект				
ОСП \Rightarrow ПС \Rightarrow ПРО	0,11	0,02–0,17	2,37	0,017
ФН \Rightarrow ПС \Rightarrow ПРО	0,12	-0,02–0,19	2,38	0,017
Прямой эффект				
ОСП \Rightarrow ПРО	0,29	0,07–0,41	2,73	0,006
ФН \Rightarrow ПРО	-0,21	-0,37–0,01	-1,84	0,004
Южноосетинская выборка				
Непрямой эффект				
Пол \Rightarrow ПС \Rightarrow ПРО	0,17	0,44–2,20	2,94	0,007
СО \Rightarrow ПС \Rightarrow ПРО	0,11	0,01–0,31	2,02	0,053
ОСП \Rightarrow ПС \Rightarrow ПРО	0,14	0,04–0,25	2,66	0,016
Прямой эффект				
Пол \Rightarrow ПРО	-0,26	-0,35--3,65	-2,38	0,033
СО \Rightarrow ПРО	-0,08	-0,45–0,23	-0,63	0,688
ОСП \Rightarrow ПРО	0,12	-0,09–0,33	1,14	0,512

Примечание: ОСП — обращение за поддержкой к социальному окружению, ПС — противостояние, СО — самообвинение, ФН — фантазирование и надежда на внешние силы, ПРО — проактивное преодоление. β — стандартизованный коэффициент регрессии; 95% ДИ — диапазон стандартизованных коэффициентов регрессии при доверительном интервале в 95%; z — стандартизованное значение; p — уровень значимости.

Обращает внимание на себя тот факт, что знаки коэффициентов предикторов различаются в прямом и непрямом эффектах. Эта ситуация указывает на то, что медиатор противостояние является для таких переменных супрессором [38], то есть подавляющим фактором. Так, стратегия фантазирование и надежды на внешние силы для русской молодежи не только оказывает отрицательное влияние на проактивное преодоление, но и ослабевает при наличии противостояния; а обращение за социальной поддержкой, напротив, усиливается противостоянием. У осетинской выборки самообвинение отрицательно влияет на проактивное

преодоление, и этот отрицательный эффект существенно усиливается при наличии противостояния. Обращение за помощью у осетин также усиливается противостоянием, что говорит о полном медиационном эффекте. У осетинских женщин противостояние менее выражено, соответственно, осетинские мужчины в большей степени склонны противостоять и тем самым усиливать свои проактивные стратегии.

Таким образом, противостояние не дает развиваться фантазированию и надежде на внешние силы у русской молодежи и подавляет самообвинение — у южноосетинской. В русской и осетинской выборках потребность в социальной поддержке только возрастает с противостоянием для последующего выстраивания проактивного преодоления. Спецификой осетинской выборки является то, что женщины в отличие от мужчин не используют стратегию противостояния для развития проактивного преодоления.

Обсуждение результатов

Проведенные нами регрессионный анализ и анализ медиации позволили выделить вес и наличие значимых предикторов для каждой из выборок, а также определить содержание общего эффекта для некоторых предикторов.

Для русской и южноосетинской молодежи пол и возраст не оказывают значимого влияния без других предикторов. Введенные на втором шаге фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за помощью к социальному окружению и противостояние проявили себя на данных русской выборки как значимые предикторы и сложились в относительно согласованную модель. Стоит отметить, что на втором шаге у осетин проявился только один предиктор — противостояние, но коэффициенты согласия модели оказались приемлемыми. На третьем шаге были введены самообвинение и общий показатель диспозиционного оптимизма, которые не смогли проявить себя в качестве предикторов проактивного преодоления ни у русских студентов, ни у осетин. Обращает на себя внимание тот факт, что на втором шаге регрессии показатели коэффициентов значимых предикторов у русской выборки были меньше, чем на третьем. Мы полагаем, что самообвинение и общий показатель диспозиционного оптимизма могут усиливать коэффициенты других предикторов. На третьем шаге включение самообвинения и общего показателя диспозиционного оптимизма в модель осетинских студентов увеличило отрицательное значение коэффициента предиктора пола — женщин по отношению к мужчинам (обнаружился большой отрицательный вклад предиктора пола). То есть наличие в выборке осетин женщин будет отрицательно воздействовать на зависимую переменную, а именно снижать показатели проактивного преодоления. Это может быть связано с тем, что в осетинской выборке больше мужчин, чем женщин. Таким образом, включение в модель таких супрессоров, как самообвинение и диспозиционный оптимизм, сделало значимым фактор пола, но уменьшило влияние противостояния на проактивное преодоление. Стратегия противостояния оказалась вторым по значимости предиктором для осетин при приемлемом коэффициенте согласия модели.

Анализ медиации показал, что у русских студентов противостояние подавляет фантазирование при воздействии на проактивные стратегии. Учитывая, что

стратегия противостояния содержит выраженный эмоциональный эффект, воздействие такого пассивного копинга, как фантазирование, вероятно, помогает снижать страх и тревогу перед будущими событиями. Но учитывая смену знаков предиктора «фантазирование» в прямом и непрямом эффектах, мы должны обозначить противостояние как *супрессор*, то есть предиктор, подавляющий действие фантазирования по отношению к проактивному преодолению. В иерархической регрессии и на уровне прямого эффекта фантазирование вносит отрицательный вклад в проактивное преодоление, но с появлением противостояния вклад становится положительным. Для обращения за социальной поддержкой, опосредованного противостоянием, выявлен частичный медиационный эффект, что говорит в пользу зависимости русской молодежи от поддержки ближайшего окружения при выстраивании проактивного преодоления.

У южных осетин на первом этапе было выявлено три не прямых эффекта, но только два из них подтвердились на втором этапе. Пол имеет прямое отрицательное влияние и в анализе медиации, и в регрессионной модели, но подтвержден только его частичный медиационный эффект через противостояние. Выявлен небольшой эффект отрицательного влияния самообвинения на проактивное преодоление у осетинской выборки. Это говорит в пользу того, что противостояние подавляет действие самообвинения, то есть при выраженном противостоянии уменьшается самообвинение и повышается показатель проактивного преодоления. Стоит отметить, что и у южноосетинской, и у русской молодежи самообвинение не проявило себя в общей регрессионной модели. Нам кажется интересным этот факт с точки зрения культурной специфики осетин. Вероятно, критика к себе имеет значение в формировании ответственности за свои действия или выступает как элемент когнитивного анализа своих действий. Так как противостояние аффективно заряжено, то самообвинение, мы полагаем, обуславливает критику по отношению к своему поведению у «темпераментных» представителей народов Кавказа, чтобы сохранять «холодную голову» при «горячих порывах» действовать заблаговременно. В контексте этих рассуждений положительный косвенный эффект обращения за социальной поддержкой вполне объясним с точки зрения тяготения осетин к «коллективному» совладанию: когда увеличивается самообвинение за свои поступки, появляется потребность в поддержке «правильного» поведения социальным окружением. Учитывая отсутствие смены знаков коэффициентов регрессии, мы можем говорить о том, что противостояние является частичным медиатором связей между обращением за социальной поддержкой и проактивным преодолением.

Отсутствие каких-либо эффектов диспозиционного оптимизма на проактивное преодоление мы связываем с тем, что и в регрессионной модели для него не было получено значимых коэффициентов. Возможно, это связано с тем, что оптимизм проявляется перманентно и усиливает действие других значимых предикторов, в частности, противостояния и обращения за социальной поддержкой.

Мы соотнесли полученные результаты с имеющимися исследованиями русской и осетинской молодежи, и это позволило нам выделить несколько интересных моментов. Во-первых, тенденция к групповой сплоченности («коллективному совладанию») присутствует как у русской, так и у осетинской молодежи, а стратегия

противостояния этому также способствует [1; 9]. Во-вторых, у русских молодых людей в большей степени развита стратегия избегания или социального отвлечения (по сравнению с 2019 годом [3]), но у осетинской молодежи есть тенденция к проблемно-ориентированному копингу на фоне социальной поддержки (по сравнению с данными 2016–2019 годов [3; 12; 16]). В-третьих, гендерные особенности русских и осетинских этносов существенно отражаются на стратегиях совладания. Так, осетинские женщины, мало обращающиеся за социальной поддержкой, в большей степени используют позитивную переоценку событий, планирование решения проблем и фантазирование; кроме того, они менее оптимистичны [12; 14; 16]. Русские женщины реализуют разные эффективные стратегии совладания, много обращаются за помощью, больше фантазируют по сравнению с мужчинами, более оптимистичны [14; 16]. Мужская часть русской выборки менее оптимистична, склонна к самоконтролю, самообвинению и уходу от проблем в противовес осетинской, где мужчины более оптимистичны и проактивны, чаще обращаются за поддержкой, проявляя выраженное противостояние [14; 16].

Выводы

1. Предикторами проактивного преодоления для русской молодежи выступают реактивные стратегии: фантазирование и надежда на внешние силы, обращение за помощью к социальному окружению, противостояние; у южноосетинской молодежи предикторами проактивного преодоления являются пол и противостояние.

2. Противостояние является медиатором связей между проактивным преодолением и реактивными стратегиями для двух этносов. У русской молодежи фантазирование и надежда на внешние силы, а также обращение за поддержкой к социальному окружению, опосредованные противостоянием, имеют эффект частичной медиации. У осетинской молодежи самообвинение и обращение за поддержкой к социальному окружению, опосредованные противостоянием, имеют полный эффект медиации, а пол (женский) — частичный медиационный эффект. Противостояние как интегративная стратегия, сочетающая в себе эмоционально-ориентированный и проблемно-ориентированный копинги, действует по-разному в двух этносах: в русской выборке — подавляет влияние фантазирования и надежды на внешние силы на проактивное совладание, а в осетинской — снижает влияние самообвинения.

3. Тенденция к коллективному совладанию, усиливающаяся противостоянием молодежи как маркером их активной позиции, отмечена в двух этносах. Половая специфика (особенно ярко проявляющиеся в осетинской выборке по сравнению с русской) также влияет на выбор стратегий. Мы связываем это с культурными особенностями «приемлемого» поведения женщин и мужчин в России и Южной Осетии, традиционно одобряемого ближайшим окружением.

Исследование имеет **ряд ограничений**: недостаточно большая выборка не позволяет генерализовать полученные выводы; недостаточное число переменных, которые могли быть включены в качестве предикторов в регрессионную модель. Однако результаты исследования могут быть использованы в области психологической работы с молодежью с целью превенции стрессовых расстройств.

Научная значимость полученных результатов обусловлена расширением представлений о взаимообусловленности проактивного и реактивного видов совладающего поведения, культурно-специфических особенностях совладающего поведения и предикторах проактивного совладания. Дополнительный научный вклад планируется внести в последующей исследовательской работе в результате расширения системы предикторов проактивного совладания и установления культурных различий и сходств в совладающем поведении.

Литература

1. Агадуллина Е.Р., Белинская Е.П., Джураева М.Р. Личностные и ситуационные предикторы проактивного совладания с жизненными трудными ситуациями: кросс-культурные различия // Национальный психологический журнал. 2020. № 3 (39). С. 30–38. DOI: 10.116221/npj.2020.0304
2. Арендачук И.В., Усова Н.В., Кленова М.А. Особенности социальной активности российской молодежи в условиях вынужденных социальных ограничений // Социальная психология и общество. 2022. Том 13. № 4. С. 182–199. DOI: 10.17759/sps.2022130411
3. Афанасьева Ю.А. Кросскультурные различия копинг-поведения среди представителей русского и осетинского этносов // АНИ: педагогика и психология. 2019. № 2 (27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krosskulturnye-razlichiya-koping-povedeniya-sredi-predstaviteley-russkogo-i-osetinskogo-etnosov> (дата обращения: 27.06.2023).
4. Белинская Е.П., Вечерин А.В., Агадуллина Е.Р. Опросник проактивного копинга: адаптация на неклинической выборке и прогностические возможности // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 192–211. DOI: 10.17759/psyclin.2018070312
5. Бехтер А.А., Гагарин А.В., Филатова О.А. Реактивное и проактивное совладающее поведение у российских студентов первого года обучения: диагностика и возможности развития // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2021. Том 18. № 1. С. 85–103. DOI: 10.22363/2313-1683-2021-18-1-85-103
6. Бехтер А.А., Куфтяк Е.В., Филатова О.А. Взаимосвязь временной перспективы и рефлексивности в реактивно-проактивном совладании у молодых людей (на примере ранней взрослости) // Психологические исследования. 2022. Том 15. № 85–86. С. 1–30. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/1276/959> (дата обращения: 27.06.2023).
7. Битюцкая Е.В. Факторная структура русскоязычной версии методики «Опросник способов копинга» // Вопросы психологии. 2014. № 5. С. 138–150.
8. Битюцкая Е.В., Ханалиева Н.Н. Особенности совладания с ситуациями изменений у представителей азербайджанской культуры // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2022. Том 12. № 4. С. 487–506. DOI: 10.21638/spbu16.2022.407

9. *Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н.* Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма (LOT) // Психологическая диагностика. 2010. № 2. С. 36–64.

10. *Давыдова М.О., Остапенко Р.И.* Исследование связи оптимизма и совладающего поведения в период ранней взрослости // Перспективы науки и образования. 2016. № 3 (21). С. 76–81. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-svyazi-optimizma-i-sovladayuschego-povedeniya-v-period-ranney-vzroslosti/viewer> (дата обращения: 27.06.2023).

11. *Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.* Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 142–166. DOI: 10.17759/cpse.2022110306

12. *Крысько В.Г., Туаева К.Г.* Культурно-психологическое исследование некоторых черт национального характера молодых представителей осетинского этноса // Вестник Оренбургского государственного университета. 2016. № 3 (191). С. 20–28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kulturno-psihologicheskoe-issledovanie-nekotoryh-chert-natsionalnogo-haraktera-molodyh-predstaviteley-osetinskogo-etnosa> (дата обращения: 27.06.2023).

13. *Куфтяк Е.В.* Совладающее поведение в период взросления: соотношение механизмов психологических защит, реактивного и проактивного совладания // Методология, теория, история психологии личности / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Никитиной, Н.Е. Харламенковой. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2019. С. 680–689.

14. *Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Газзаева Н.М. и др.* Совладание с трудными ситуациями молодыми людьми: социокультурные различия // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы VII Международной научно-практической конференции памяти М.Ю. Кондратьева. М.: изд-во МГППУ, 2022. С. 214–217.

15. *Старченкова Е.С.* Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2009. № 1–2. С. 198–205.

16. *Султанова З.В., Газзаева М.З.* Индивидуальные смыслы жизни северных и южных осетин // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 1 (68). С. 345–348. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualnye-smysly-zhizni-severnyh-i-yuzhnyh-osetin> (дата обращения: 27.06.2023).

17. *Тарасова А.Е.* Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. № 1. С. 21–33. URL: <https://www.j-chr.com/jour/article/view/76/76> (дата обращения: 27.06.2023).

18. *Толстых Н.Н.* Современное взросление // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 4. С. 7–24. DOI: 10.17759/cpp.2015230402

19. *Arnett J.J.* Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? // *Child Development Perspectives*. 2007. Vol. 1. № 2. P. 68–73. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
20. *Aspinwall L.G., Taylor S.E.* A stitch in time: Self-regulation and proactive coping // *Psychological Bulletin*. 1997. Vol. 121. № 3. P. 417–436. DOI: 10.1037/0033-2909.121.3.417
21. *Brissette I., Scheier M.F., Carver C.S.* The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 82. № 1. P. 102–111. DOI: 10.1037/0022-3514.82.1.102
22. *Cabras C., Mondo M.* Coping strategies, optimism and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences // *Higher Education*. 2018. Vol. 75. № 4. P. 643–654. DOI: 10.1007/s10734-017-0161-x
23. *Carver C.S., Connor-Smith J.* Personality and coping // *Annual Review of Psychology*. 2010. Vol. 61. № 1. P. 679–704. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
24. *Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C.* Optimism // *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30. № 7. P. 879–889.
25. *Deniz M.* The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigation with Turkish university students // *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2006. Vol. 34. № 9. P. 1161–1170. DOI: 10.2224/sbp.2006.34.9.1161
26. *Folkman S., Lazarus R.S.* An analysis of coping in a middle-aged community sample // *Journal of Health and Social Behavior*. 1980. Vol. 21. № 3. P. 219–239. DOI: 10.2307/2136617
27. *Kapikiran S., Acun-Kapikiran N.* Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem // *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2016. Vol. 16. № 6. P. 2087–2110. DOI: 10.12738/estp.2016.6.0107
28. *Mahmoud J.S.R., Topsy S.R., Hall L.A. et al.* The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles // *Issues in Mental Health Nursing*. 2012. Vol. 33. № 3. P. 149–156. DOI: 10.3109/01612840.2011.632708
29. *Marelich W.D., Piercy B.* Optimism/Pessimism Carver and Scheier Theory / B.J. Carducci, C.S. Nave (eds.) // *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories*. John Wiley & Sons Ltd, 2020. P. 299–303. DOI: 10.1002/9781119547143.ch50
30. *Martínez-Hernández A., Carceller-Maicas N., DiGiacomo S.M. et al.* Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2016. Vol. 10. № 1. P. 2. DOI: 10.1186/s13034-015-0088-x

31. Nes L.S., Segerstrom S.C. Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review // *Personality and Social Psychology Review*. 2006. Vol. 10. № 3. P. 235–251. DOI: 10.1207/s15327957pspr1003_3

32. Schwarzer R. Stress, resources, and proactive coping // *Applied Psychology: An International Review*. 2001. Vol. 50. № 3. P. 400–407.

33. Starchenkova E.S. Phenomenon of proactive coping behavior in occupational health psychology // *Organizational Psychology*. 2020. Vol. 10. № 4. P. 156–183.

34. Willemsen A.M., Koot H.M., Ferdinand R.F. et al. Change in psychopathology in referred children: The role of life events and perceived stress // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008. Vol. 49. № 11. P. 1175–1183. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01925.x

References

1. Agadullina E.R., Belinskaya E.P., Dzhuraeva M.R. Lichnostnye i situatsionnye prediktory proaktivnogo sovladaniya s zhiznennymi trudnymi situatsiyami: krosskul'turnye razlichiya [Personal and situational predictors of proactive coping with difficult life situations: cross-cultural differences]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2020, vol. 13, no. 3, pp. 30–38. DOI: 10.11621/npj.2020.0304 (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Arendachuk I.V., Usova N.V., Klenova M.A. Osobennosti sotsial'noi aktivnosti rossiiskoi molodezhi v usloviyakh vynuzhdennykh sotsial'nykh ogranichenii [Features of the social activity of Russian youth in conditions of forced social restrictions]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2022, vol. 13, no. 4, pp. 182–199. DOI:10.17759/sps.2022130411 (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Afanasyeva Yu.A. Krosskul'turnye razlichiya koping-povedeniya sredi predstavitelei russkogo i osetinskogo etnosov [Cross-cultural differences in coping behavior among representatives of the Russian and Ossetian ethnic groups]. *ANI: pedagogika i psikhologiya = ANI: Pedagogy and Psychology*. 2019, vol. 2, no. 27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/krosskul'turnye-razlichiya-koping-povedeniya-sredi-predstaviteley-russkogo-i-osetinskogo-etnosov> (Accessed: 27.06.2022). (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Belinskaya E.P., Vecherin A.V., Agadullina E.R. Oprosnik proaktivnogo kopinga: adaptatsiya na neklinicheskoi vyborke i prognosticheskie vozmozhnosti [Questionnaire for proactive coping: Adaptation to a non-clinical sample and the predictive capability]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 192–211. DOI: 10.17759/psyclin.2018070312 (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Bekhter A.A., Gagarin A.V., Filatova O.A. Reaktivnoe i proaktivnoe sovladayushchee povedenie u rossiiskikh studentov pervogo goda obucheniya: diagnostika i vozmozhnosti razvitiya [Reactive and Proactive Coping Behaviors in Russian First-Year Students: Diagnostics and Development Opportunities]. *Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov. Seriya: Psikhologiya i pedagogika = RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*,

Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Филатова О.А. и др.
Предикторы проактивного преодоления на этапе
ранней взрослости: кросс-культурное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 164–191.

Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Philatova O.A. et al.
Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood:
A Cross-Cultural Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 164–191.

2021, vol. 18, no. 1, pp. 85–103. DOI: 10.22363/2313-1683-2021-18-1-85-103 (In Russ., abstr. In Engl.).

6. Bekhter A.A., Kuftyak E.V., Filatova O.A. Vzaimosvyaz' vremennoi perspektivy i refleksivnosti v reaktivno-proaktivnom sovladaniy u molodykh lyudei (na primere rannei vzroslosti) vozmozhnosti [Relationship between time perspective and reflexivity in reactive-proactive coping in young people (on the example of early adulthood)]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Research*, 2022, vol. 15, no. 85–86, pp. 1–30. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/1276/959> (Accessed: 27.06.2023) (In Russ., abstr. In Engl.).

7. Bitiutskaya E.V. Faktornaya struktura russkoyazychnoi versii metodiki «Oprosnik sposobov kopinga» [The factor structure of the Russian-language version of the ways of Coping Questionnaire]. *Voprosy psikhologii = Voprosy Psychologii*, 2014, no. 5, pp. 138–150. (In Russ., abstr. In Engl.).

8. Bityutskaya E.V., Khanaliyeva N.N. Osobennosti sovladaniya s situatsiyami izmenenii u predstavitelei azerbaidzhanskoi kul'tury [Features of coping with situations of change among representatives of Azerbaijani culture]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya = Vestnik of Saint-Petersburg University. Psychology*, 2022, vol. 12, no. 4, pp. 487–506. DOI: 10.21638/spbu16.2022.407 (In Russ., abstr. In Engl.)

9. Gordeeva T.O., Sychev O.A., Osin E.N. Razrabotka russkoyazychnoi versii testa dispozitsionnogo optimizma (LOT) [Development of a Russian-language version of the Dispositional optimism test (LOT)]. *Psikhologicheskaya diagnostika = Psychological Diagnostics*, 2010, no. 2, pp. 36–64. (In Russ.)

10. Davydova M.O., Ostapenko R.I. Issledovanie svyazi optimizma i sovladayushchego povedeniya v period rannei vzroslosti [Study of the relationship of optimism and coping in early adulthood]. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*. 2016, no. 3 (21), pp. 76–81. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-svyazi-optimizma-i-sovladayushchego-povedeniya-v-period-ranney-vzroslosti/viewer> (Accessed: 27.06.2023). (In Russ., abstr. in Engl.)

11. Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A. Negativnye sobytiya, svyazannye so shkol'nym funktsionirovaniem, i ikh vzaimosvyaz' s riskom razvitiya depressii u podrostkov [Negative events related to school functioning and their relationship with the risk of depression in adolescents]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2022, vol. 11, no. 3, pp. 142–166. DOI: 10.17759/cpse.2022110306 (In Russ., abstr. In Engl.)

12. Krysko V.G., Tuaeva K.G. Kul'turno-psikhologicheskoe issledovanie nekotorykh chert natsional'nogo kharaktera molodykh predstavitelei osetinskogo ehtnosa [Cultural and psychological study of some traits of the national character of young representatives of the Ossetian ethnic group]. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta = Vestnik of the Orenburg State University*, 2016, no. 3, (191), pp. 20–28. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kulturno-psihologicheskoe-issledovanie-nekotoryh-chert-natsionalnogo-harakteramolodyh-predstaviteley-osetinskogo-etnosa> (Accessed: 27.06.2023). (In Russ.)

13. Kuftyak E.V. Sovladayushchee povedenie v period vzrosleniya: sootnoshenie mekhanizmov psikhologicheskikh zashchit, reaktivnogo i proaktivnogo sovladaniya [Coping behaviour in growing up: Interrelation of defense mechanisms, reactive and proactive coping]. In A.L. Zhuravlev, E.A. Nikitina, N.E. Kharlamenkova (eds.) *Metodologiya, teoriya, istoriya psikhologii lichnosti = Methodology, Theory, History of Personality Psychology*. Moscow: Publ. of «The Institute of Psychology RAN», 2019, pp. 680–689. (In Russ.)
14. Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Gazzaeva N.M. et al. Sovladanie s trudnymi situatsiyami molodymi lyud'mi: sotsiokul'turnye razlichiya [Coping with difficult situations by young people: sociocultural differences]. *Sotsial'naya psikhologiya: voprosy teorii i praktiki. Materialy VII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii pamyati M.Yu. Kondrat'eva = Social Psychology: Questions of Theory and Practice. Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference in Memory of M.Yu. Kondratiev*. Moscow: Publ. of MSUPE, 2022, pp. 214–217. (In Russ.)
15. Starchenkova E.S. Kontsepsiya proaktivnogo sovladayushchego povedeniya [The concept of proactive coping behavior]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika = Vestnik of Saint-Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Education*, 2009, no. 1–2, pp. 198–205. (In Russ., abstr. In Engl.)
16. Sultanova Z.V., Gazzaeva M.Z. Individual'nye smysly zhizni severnykh i yuzhnykh osetin [Individual meanings of life of northern and southern Ossetians]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya = The World of Science, Culture, Education*, 2018, no. 1 (68), pp. 345–348. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualnye-smysly-zhizni-severnykh-i-yuzhnykh-osetin> (Accessed: 27.06.2023) (In Russ., abstr. in Engl.)
17. Tarasova A.E. Prichiny samopovrezhdayushchego povedeniya podrostkov i molodezhi [Causes of self-damaging behavior of adolescents and youth]. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy = Collection of Humanitarian Studies*, 2019, no. 1, pp. 21–33. URL: <https://www.j-chr.com/jour/article/view/76/76> (Accessed: 27.06.2023) (In Russ., abstr. in Engl.)
18. Tolstykh N.N. Sovremennoe vzroslenie [Modern maturation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2015, vol. 23, no. 4, pp. 7–24. DOI: 10.17759/cpp.2015230402 (In Russ., abstr. in Engl.)
19. Arnett J.J. Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 2007, vol. 1, no. 2, pp. 68–73. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
20. Aspinwall L.G., Taylor S.E. A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 1997, vol. 121, no. 3, pp. 417–436. DOI: 10.1037/0033-2909.121.3.417
21. Brissette I., Scheier M.F., Carver C.S. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002, vol. 82, no. 1, pp. 102–111. DOI: 10.1037/0022-3514.82.1.102

22. Cabras C., Mondo M. Coping strategies, optimism and life satisfaction among first-year university students in Italy: Gender and age differences. *Higher Education*, 2018, vol. 75, no. 4, pp. 643–654. DOI: 10.1007/s10734-017-0161-x
23. Carver C.S., Connor-Smith J. Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 2010, vol. 61, no. 1, pp. 679–704. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
24. Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. Optimism. *Clinical Psychology Review*, 2010, vol. 30, no. 7, pp. 879–889.
25. Deniz M. The relationships among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 2006, vol. 34, no. 9, pp. 1161–1170. DOI: 10.2224/sbp.2006.34.9.1161
26. Folkman S., Lazarus R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, vol. 21, no.3, pp. 219–239. DOI: 10.2307/2136617
27. Kapikiran S., Acun-Kapikiran N. Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2016, vol. 16, no. 6, pp. 2087–2110. DOI: 10.12738/estp.2016.6.0107
28. Mahmoud J.S.R., Topsy S.R., Hall L.A. et al. The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 2012, vol. 33, no. 3, pp. 149–156. DOI: 10.3109/01612840.2011.632708
29. Marelich W.D., Piercy B. Optimism/pessimism carver and Scheier Theory. In B.J. Carducci, C.S. Nave (eds.), *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories*. John Wiley & Sons Ltd, 2020, pp. 299–303. DOI: 10.1002/9781119547143.ch50
30. Martínez-Hernández A., Carceller-Maicas N., DiGiacomo S.M. et al. Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: A mixed-methods study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2016, vol. 10, no. 1, pp. 2. DOI: 10.1186/s13034-015-0088-x
31. Nes L.S., Segerstrom S.C. Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 2006, vol. 10, no. 3, pp. 235–251. DOI: 10.1207/s15327957pspr1003_3
32. Schwarzer R. Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Review*, 2001, vol. 50, no. 3, pp. 400–407.
33. Starchenkova E.S. Phenomenon of proactive coping behavior in occupational health psychology. *Organizational psychology*, 2020, vol. 10, no. 4, pp. 156–183.
34. Willemsen A.M., Koot H.M., Ferdinand R.F. et al. Change in psychopathology in referred children: The role of life events and perceived stress. *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 2008, vol. 49, no. 11, pp. 1175–1183. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01925.x

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Описательные статистики русской молодежи (n=97)

Параметры	M	Me	SD	Sk	Ku	W	α
1. Позитивные ожидания от будущего	11,20	12,00	3,41	-0,86	0,44	0,92***	0,82
женщины	11,38	12,00	3,49	-0,86	0,44		
мужчины	10,69	11,00	3,20	-1,23	0,83		
2. Негативные ожидания от будущего	12,80	14,00	3,70	-1,36	1,25	0,91*	0,81
женщины	12,91	14,00	3,62	-1,36	1,25		
мужчины	12,72	14,50	4,34	-1,50	1,20		
3. Общий показатель диспозиционного оптимизма	24,01	25,00	6,50	-1,05	0,64	0,90***	0,83
женщины	24,27	25,00	6,45	-1,05	0,64		
мужчины	23,40	25,50	6,88	-1,19	1,05		
4. Проактивное совладание	16,66	17,00	3,52	-0,50	-0,01	0,97***	0,81
женщины	16,77	17,00	3,35	-0,50	-0,01		
мужчины	16,36	17,00	4,34	-0,42	0,76		
5. Рефлексивное совладание	14,61	15,00	4,12	-0,23	-0,96	0,92***	0,80
женщины	14,61	15,00	4,17	-0,23	-0,96		
мужчины	14,77	16,00	4,34	-0,82	-0,22		
6. Стратегическое планирование	7,60	7,00	2,52	-0,06	-0,85	0,95***	0,81
женщины	7,58	7,00	2,49	-0,06	-0,85		
мужчины	7,95	8,00	2,80	-1,39	-1,17		
7. Превентивное совладание	13,70	14,00	3,42	-0,02	-0,84	0,97***	0,81
женщины	13,84	14,00	3,42	-0,02	-0,83		
мужчины	13,59	14,00	3,86	-0,34	-0,14		
8. Поиск инструментальной поддержки	10,45	11,00	3,23	-0,11	-0,70	0,97*	0,82
женщины	10,60	11,00	3,10	-0,11	-0,70		
мужчины	9,90	10,00	3,72	0,13	-1,29		
9. Поиск эмоциональной поддержки	10,84	11,00	3,41	-0,46	0,07	0,96**	0,81
женщины	11,03	11,00	3,37	-0,46	0,07		
мужчины	10,00	9,00	3,46	0,03	-0,72		

10. Планомерное решение проблемы	16,71	17,00	4,12	-0,92	2,64	0,95**	0,78
женщины	16,48	17,00	4,08	-0,92	2,64		
мужчины	17,95	19,50	4,47	-1,48	3,24		
11. Обращение за поддержкой к социальному окружению	16,42	17,00	4,34	-1,20	2,36	0,92***	0,80
женщины	16,65	17,00	4,28	-1,20	2,36		
мужчины	15,90	17,00	4,61	-0,31	-0,34		
12. Позитивная переоценка	17,91	18,00	4,42	-1,24	2,93	0,91***	0,80
женщины	17,93	18,00	4,34	-1,24	2,93		
мужчины	17,81	18,50	4,73	-1,20	2,10		
13. Противостояние	12,34	13,00	3,00	-1,20	3,05	0,92***	0,81
женщины	12,45	13,00	2,99	-1,20	3,05		
мужчины	12,18	12,00	3,14	-0,41	1,00		
14. Самоконтроль	12,81	13,00	3,42	-0,58	0,74	0,96***	0,81
женщины	12,85	13,00	3,58	-0,58	0,74		
мужчины	12,77	14,00	3,22	-0,92	0,25		
15. Самообвинение	10,53	10,00	2,61	-0,62	1,77	0,95***	0,81
женщины	10,21	10,00	2,71	-0,62	1,77		
мужчины	11,59	11,00	2,03	-0,12	0,63		
16. Фантазирование и надежда на внешние силы	15,00	15,00	4,11	-0,69	1,53	0,96***	0,81
женщины	15,25	15,00	4,07	-0,69	1,53		
мужчины	14,31	14,00	4,62	0,22	-0,62		
17. Дистанцирование	9,61	9,00	9,22	-0,03	0,96	0,97*	0,82
женщины	9,03	9,00	2,66	-0,03	0,96		
мужчины	9,95	10,00	3,87	0,50	0,46		
18. Уход, избегание	11,40	12,00	3,20	-0,16	1,66	0,96**	0,81
женщины	11,96	12,00	3,37	-0,16	1,66		
мужчины	10,68	10,00	2,71	0,24	-1,08		

Примечание: М — среднее, Ме — медиана, SD — стандартное отклонение, Sk — асимметрия, Ku — эксцесс; W — критерий Шапиро-Уилка, * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Описательные статистики осетинской молодежи (n=103)

Параметры	M	Me	SD	Sk	Ku	W	α
1. Позитивные ожидания от будущего	11,32	11,00	3,43	-0,55	-0,44	0,94***	0,85
женщины	8,68	7,00	3,32	0,76	0,62		
мужчины	10,04	9,50	3,22	0,33	0,67		
2. Негативные ожидания от будущего	12,82	14,00	3,35	-1,23	1,39	0,87***	0,85
женщины	12,87	14,00	3,00	-1,23	0,62		
мужчины	12,85	14,00	3,74	-1,51	0,73		
3. Общий показатель диспозиционного оптимизма	24,20	25,00	5,65	-0,68	-0,12	0,94**	0,85
женщины	23,89	25,00	5,15	-0,68	0,62		
мужчины	24,75	26,50	6,28	-1,44	0,73		
4. Проактивное совладание	16,71	16,00	3,93	0,13	-0,62	0,97*	0,85
женщины	16,59	16,00	3,70	0,13	0,62		
мужчины	16,83	17,50	4,18	-0,13	0,67		
5. Рефлексивное совладание	14,54	14,00	4,11	-0,47	-0,56	0,94**	0,84
женщины	13,92	14,00	4,14	-0,47	0,62		
мужчины	15,39	16,00	4,12	-0,61	0,67		
6. Стратегическое планирование	7,46	6,00	5,31	0,28	-1,17	0,92***	0,84
женщины	6,82	6,00	2,79	0,28	0,60		
мужчины	8,00	8,00	2,59	0,11	0,67		
7. Превентивное совладание	13,98	13,00	3,88	0,14	-0,96	0,96*	0,84
женщины	12,78	13,00	3,57	0,14	0,62		
мужчины	15,33	16,00	3,71	-0,68	0,67		
8. Поиск инструментальной поддержки	9,34	7,00	3,37	0,76	-0,48	0,90***	0,84
женщины	8,68	7,00	3,31	0,76	0,62		
мужчины	10,04	9,50	3,22	0,33	0,67		
9. Поиск эмоциональной поддержки	9,92	10,00	2,93	0,19	-0,64	0,97*	0,84
женщины	9,80	10,00	2,98	0,19	0,62		
мужчины	10,20	10,00	2,94	0,33	0,67		
10. Планомерное решение проблемы	17,30	17,00	3,86	-0,49	-0,07	0,97***	0,83
женщины	16,33	17,00	3,65	-0,49	0,62		
мужчины	18,54	19,00	3,83	-0,41	0,67		

11. Обращение за поддержкой к социальному окружению	15,11	14,00	3,93	0,19	-0,37		
женщины	14,40	14,00	3,56	0,19	0,62	0,98*	0,84
мужчины	15,93	16,00	4,20	-0,03	0,67		
12. Позитивная переоценка	17,87	18,00	3,63	-0,24	-0,69		
женщины	18,14	18,00	3,68	-0,24	0,62	0,96*	0,84
мужчины	17,50	17,50	3,60	-0,12	0,67		
13. Противостояние	13,52	12,00	3,16	0,19	0,46		
женщины	12,38	12,00	2,87	0,19	0,62	0,97**	0,84
мужчины	15,00	15,50	2,79	-0,73	0,67		
14. Самоконтроль	13,06	12,00	2,87	0,09	-0,13		
женщины	12,93	12,00	3,06	0,09	0,62	0,97*	0,84
мужчины	13,12	14,00	2,67	-0,38	0,67		
15. Самообвинение	10,56	11,00	2,72	0,00	-0,70		
женщины	10,87	11,00	2,95	0,00	0,62	0,96*	0,84
мужчины	10,14	10,00	2,49	0,01	0,67		
16. Фантазирование и надежда на внешние силы	17,15	17,00	3,95	-0,06	-0,96		
женщины	17,15	17,00	3,99	-0,06	0,62	0,96*	0,85
мужчины	14,25	14,00	4,09	0,50	0,67		
17. Дистанцирование	10,49	10,00	2,70	0,43	-0,51		
женщины	10,49	10,00	2,70	0,43	0,62	0,95*	0,85
мужчины	9,12	9,00	2,81	0,48	0,67		
18. Уход, избегание	10,98	11,00	3,34	0,36	0,55		
женщины	10,98	11,00	3,34	0,35	0,62	0,95*	0,85
мужчины	11,20	11,00	2,01	0,27	0,67		

Примечание: M — среднее, Me — медиана, SD — стандартное отклонение, Sk — асимметрия, Ku — эксцесс; W — критерий Шапиро-Уилка, * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

Информация об авторах

Куфтяк Елена Владимировна, доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХИГС); заведующая кафедрой возрастной психологии и семейного консультирования, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО МИП), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Бехтер Анна Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ), г. Хабаровск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Куфтяк Е.В., Бехтер А.А., Филатова О.А. и др.
Предикторы проактивного преодоления на этапе
ранней взрослости: кросс-культурное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 164–191.

Kuftyak E.V., Bekhter A.A., Philatova O.A. et al.
Predictors of Proactive Coping in Early Adulthood:
A Cross-Cultural Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 164–191.

Филатова Олеся Анатольевна, преподаватель кафедры психологии, Тихоокеанский государственный университет (ФГБОУ ВО ТОГУ), г. Хабаровск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-3678>, e-mail: 0409800911@mail.ru

Газзаева Наталья Михайловна, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии, Юго-Осетинский государственный университет им. А.А. Тибилова (ГАОУ ВПО ЮОГУ им. А.А. Тибилова), г. Цхинвал, Республика Южная Осетия, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3406-9842>, e-mail: qazzaeva70@yandex.ru

Сиукаева Елена Гурамовна, кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой педагогики и психологии, Юго-Осетинский государственный университет им. А.А. Тибилова (ГАОУ ВПО ЮОГУ им. А.А. Тибилова), г. Цхинвал, Республика Южная Осетия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2427-8309>, e-mail: alex-alan@yandex.ru

Information about the authors

Elena V. Kuftyak, PhD (Psychology), Professor of the Department of General Psychology, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Head of the Department of Age and Family Counseling, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Anna A. Bekhter, PhD (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology, Pacific National University, Khabarovsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-558X>, e-mail: behter2004@mail.ru

Olesja A. Philatova, Senior Lecturer, Department of Psychology, Pacific National University, Khabarovsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-3678>, e-mail: 0409800911@mail.ru

Natalya M. Gazzaeva, Senior Lecturer, Department of Pedagogy and Psychology, South Ossetion State University named after A.A. Tibilov, Tskhinval, Republic of South Ossetia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3406-9842>, e-mail: qazzaeva70@yandex.ru

Elena G. Siukaeva, PhD (Pedagogy), Head of the Department of Pedagogy and Psychology, South Ossetion State University named after A.A. Tibilov, Tskhinval, Republic of South Ossetia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2427-8309>, e-mail: alex-alan@yandex.ru

Получена: 21.05.2023

Received: 21.05.2023

Принята в печать: 27.06.2023

Accepted: 27.06.2023

Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование

Самсонова Е.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru*

Быстрова Ю.А.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru*

Мануйлова В.В.

*Московский городской педагогический университет (ГАОУ ВО МГПУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3106-5021>, e-mail: manuilovavv@mgpu.ru*

В работе представлены результаты мониторингового исследования состояния инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования на основе разработанной программы мониторинга, в котором приняли участие 10 пилотных регионов Российской Федерации. Для исследования авторами выделены компоненты инклюзивной образовательной среды: организационно-управленческий, предметно-пространственный, программно-методический, информационный и социальный. В исследовании участвовали три категории респондентов из 94 профессиональных образовательных организаций: представители администрации (n=94), педагогические работники (n=2332) и студенты (n=19264), в том числе студенты с ОВЗ (n=1208). Применялся метод анкетирования, который обеспечивался АИС «Мониторинг ИОС»; проводился индексный анализ инклюзивности образовательной среды на региональном уровне и на уровне отдельных профессиональных образовательных организаций. Мониторинг позволил выявить ресурсы и дефициты в отношении требований к инклюзивной образовательной среде в профессиональных образовательных организациях, включающих не только специальные образовательные условия, создаваемые студентам с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью, но и предоставление возможностей для получения качественного образования всеми обучающимися с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Результаты исследования позволили выделить существенное противоречие между высокой удовлетворенностью всех групп респондентов условиями образовательной среды и низкими значениями по многим показателям внутри компонентов инклюзивной образовательной среды, что

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

может указывать на расхождение оценок объективных показателей и субъективного восприятия условий образовательной среды. Еще одним противоречием является высокий уровень удовлетворенности и низкий уровень вовлеченности как у педагогов, так и у студентов в те виды активностей, которые дают возможности для самореализации в колледжах и техникумах, за счет чего и возникает инклюзивный характер образовательной среды по гипотезе нашего исследования. Это наблюдение требует дальнейшего изучения.

Ключевые слова: мониторинг, инклюзивная образовательная среда, компоненты, среднее профессиональное образование, ресурсы, дефициты.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания Министерства просвещения Российской Федерации от 08.02.2023 № 073-00038-23-01 «Экспертно-аналитическое и научно-методическое сопровождение развития инклюзивной образовательной среды организаций общего и дополнительного образования регионов Российской Федерации».

Для цитаты: Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В. Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 192–214. DOI: 10.17759/cpse.2023120209

The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study

Elena V. Samsonova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru

Yuliya A. Bystrova

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru

Victoria V. Manuilova

Moscow City University, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3106-5021>, e-mail: manuilovavv@mgpu.ru

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

The paper presents the results of the monitoring study of inclusive educational environment in vocational educational institutions of secondary vocational education based on the developed monitoring program, which involved 10 pilot regions of the Russian Federation. The authors identified the components of inclusive educational environment: organizational and managerial, subject-spatial, programmatic and methodological, informational and social. The study involved three categories of respondents from 94 professional educational organizations: representatives of administration (n=94), teaching staff (n=2332) and students (n=19264), including students with disabilities (n=1208). The method of questioning was used, which was provided by AIS "Monitoring of the inclusive educational environment"; an index analysis of inclusiveness of the educational environment at the regional level and at the level of individual professional educational organizations was carried out. Monitoring allowed to identify resources and deficits in relation to the requirements for inclusive educational environment in professional educational organizations, including not only special educational conditions created for students with disabilities, but also providing opportunities for quality education for all students, taking into account a variety of special educational needs and individual opportunities. The results of the study highlighted a significant contradiction between the high satisfaction of all groups of respondents with the conditions of the educational environment and low values for many indicators within the components of the inclusive educational environment, which may indicate a discrepancy between assessments of objective indicators and subjective perception of the conditions of the educational environment. Another contradiction is the high level of satisfaction and low level of involvement of both teachers and students in those types of activities which provide opportunities for self-actualization in colleges and technical schools, due to which the inclusive nature of the educational environment according to the hypothesis of our study appears. This observation requires further study.

Keywords: monitoring, inclusive educational environment, components, secondary vocational education, resources, deficits.

Funding. The study was carried out within the framework of the state task of the Ministry of Education of the Russian Federation dated February 08, 2023 No. 073-00038-23-01 "Expert and analytical, scientific and methodological support for the development of an inclusive educational environment of organizations of general and additional education in the regions of the Russian Federation".

For citation: Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V. The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 192–214. DOI: 10.17759/cpse.2023120209 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Значительные изменения, происходящие в последнее десятилетие в отечественной системе среднего профессионального образования (СПО), связаны с развитием

инклюзивных процессов в колледжах и техникумах. Расширение масштабов инклюзивного СПО позволило охватить 85 субъектов Российской Федерации, в том числе за счет создания сети базовых профессиональных образовательных организаций (БПОО) и ресурсных учебно-методических центров (РУМЦ).

Развитие инклюзивного образования происходит на всех уровнях, в том числе и в профессиональном образовании, с учетом потребностей лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Для этой обширной категории обучающихся в законодательной базе и на уровне практической реализации предусмотрены специальные образовательные условия, качество которых в последнее десятилетие регулярно исследуется в федеральных и региональных мониторингах, что отражено в научных публикациях [11–13; 16; 19]. Вместе с тем инклюзивный подход в образовании имеет более широкий контекст, что отражено в определении этого понятия в Законе об образовании, и подразумевает не только создание специальных условий обучающимся с ОВЗ и инвалидностью, но и обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [14]. Это положение требует более точной формулировки понятия «инклюзивная образовательная среда» и разработки требований к ее созданию в образовательных организациях с учетом уровневой специфики.

Институт проблем инклюзивного образования (ИПИО) ФГБОУ ВО МГППУ принимает активное участие в разработке понятия «инклюзивная образовательная среда» (ИОС) и на данном этапе апробирует программу мониторингового исследования ИОС на общем и среднем профессиональном уровнях образования.

На основе анализа научных подходов, учитывающих компонентный состав среды [1; 2] и системность ее развития (Ананьев Б.Г., Петровский А.В., Рубцов В.В., Ясвин В.А., Бут Т., Эйнскоу М., Guo Y., Sawyer В.Е., Justice L.M., Kaderavek J.N., Jose J.P., Shanuga С., Love Н.Р., Horn Е.), разработана модель ИОС [5; 15; 22; 25–27; 29]. Методологической основой модели и текущего исследования стал подход, позволяющий определить образовательную среду как систему структурных компонентов, предоставляющих субъекту возможности деятельности в ней. Наша *гипотеза* состояла в том, что системообразующим фактором в создании инклюзивной среды является активное участие в ее преобразовании всех субъектов образовательного процесса, что позволяет превратить среду из внешних условий в направления их саморазвития и самореализации [18].

В целях изучения состояния инклюзивной среды в профессиональных образовательных организациях в 10 пилотных регионах России на основе разработанной модели было проведено мониторинговое исследование.

Целью данной статьи является обсуждение результатов мониторингового исследования состояния ИОС в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования (ПОО СПО).

Методы и выборка исследования

Пилотное исследование состояния инклюзивной образовательной среды в ПОО СПО основано на базовой модели ИОС, представляющей собой матричную структуру, где основные компоненты образовательной среды характеризуются базовыми критериями инклюзивности [1; 2; 12; 21]. В ней выделяются:

- Компоненты — тематические области, которые предстают как направления развития ИОС (рис. 1);

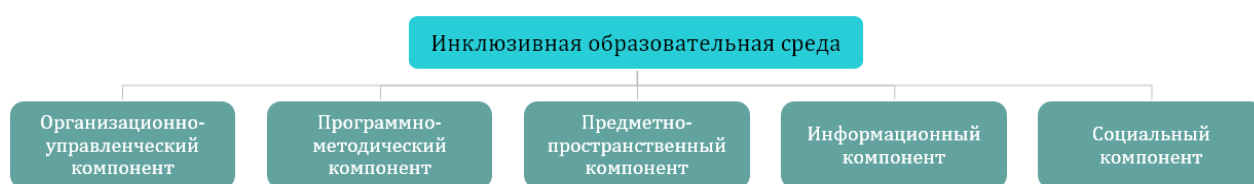


Рис. 1. Компоненты инклюзивной образовательной среды

- Показатели — набор параметров, расшифровывающих содержание конкретного компонента. В каждом компоненте содержится от 5 до 7 показателей;
- Индикаторы — характеристики, которые могут быть представлены в виде анкетных вопросов, поддающихся эмпирической оценке, поскольку запрашивают у респондента информацию из области его повседневной деятельности (знания, оценки, мнения, опыт). В каждом показателе содержится от 5 до 15 индикаторов. Показатели и примеры индикаторов представлены на диаграммах и в комментариях к ним (рис. 2–6).

Выборка. Модель выборки и принципы ее формирования для каждого региона одинаковы. Отбор ПОО проводился случайным образом. Количество отбираемых ПОО — от 10 до 15% от общего количества ПОО в стране. В выборке участвовали 3 категории респондентов: представители администрации (1 анкета от образовательной организации); педагогические работники (штатные сотрудники, работающие более 6 месяцев в данной образовательной организации; учитывалось соотношение педагогов, которые преподают у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, и педагогов, не вовлеченных в работу с этими категориями учеников); студенты СПО (в том числе студенты с ОВЗ и/или инвалидностью).

Объем фактической выборки ПОО в 10 пилотных регионах составили: 94 ПОО (представители администрации), 2332 педагога, 19264 студента. Из них по всей выборке 893 педагога работают со студентами с ОВЗ, 1208 студентов имеют ограниченные возможности здоровья и/или инвалидность.

Процедура сбора данных. Использовалась онлайн-анкета (мониторинговая форма) для самозаполнения каждой группой респондентов: администрацией ПОО, педагогическими работниками и студентами. Процесс сбора данных обеспечивался

автоматизированной информационной системой «Мониторинг ИОС». Настройка и редактирование анкет осуществлялись в программном модуле «AnketologBox».

Аналитическая стратегия. Для расчета модели ИОС использовался индексный анализ, позволивший агрегировать сложный набор индикаторов в обобщенные и сопоставимые показатели. Интегральный индекс ИОС имеет сложную структуру, которая складывается из расчетных индексов ее компонентов, каждый из которых складывается из расчетных индексов показателей, каждый из которых складывается из индикаторов, сформированных на основе математической обработки ответов административных и педагогических работников, а также студентов. Для отражения индексов показателей было включено более шестисот индикаторов. При конструировании индексов на данном этапе было принято допущение о равной значимости каждого из компонентов и равной значимости каждого из показателей в рамках одного компонента.

На основе индексов по компонентам формируется индекс региона — среднее значение по индексам компонентов:

$$ИСПрег = (ИКрег 1 + ИКрег 2 + ИКрег 3 + ИКрег 4 + ИКрег 5) / 5.$$

Индекс конкретной ПОО собирается из индексов каждого из пяти компонентов, заложенных в модель мониторинга, по формуле:

$$ИК = (K1 * 1 / 5) + (K2 * 1 / 5) + (K3 * 1 / 5) + (K4 * 1 / 5) + (K5 * 1 / 5),$$

где K1–K5 — это компоненты ИОС.

Для стандартных вопросов анкет рассчитывается среднее арифметическое для всех вариантов ответа на вопрос, относящихся к данному показателю. При этом учитывается доля отвечавших на вопрос внутри каждой из групп респондентов. Для каждого показателя рассчитывалась формула агрегирования ответов. Например, показатель 1.6 «Финансовые условия обеспечения ИОС»: ПЗ6 (1, 2, 5) — это анкета педагогов, вопрос № 36, варианты ответа 1, 2, 5; формула агрегирования ответов:

$$K1.6.3 = \text{SUM} ((ПЗ6.1 * 1 / 3) + (ПЗ6.2 * 1 / 3) + (ПЗ6.5 * 1 / 3)) / N(ПЗ6) * 100,$$

где N — доля ответивших на вопрос № 36.

Значения индексов характеризуются по уровням соответствия условий образовательной среды требованиям инклюзивности:

- 0,78–1,00 — оптимальный (продвинутый) уровень соответствия условий инклюзивности;
- 0,41–0,79 — допустимый (средний) уровень;
- 0,17–0,40 — критический (базовый) уровень.

Для конкретизации результатов по показателям и индикаторам проводился частотный анализ данных.

Результаты

Было получено заполненных анкет, поступивших в обработку: от руководителей — 111 анкет, педагогов — 2332, студентов — 19264. Проведенный мониторинг позволил выявить ряд положительных и отрицательных моментов во всех ПОО субъектов РФ, участвующих в исследовании, а также сформулировать предложения по совершенствованию инклюзивной образовательной среды в ПОО СПО.

Организационно-управленческий компонент. Структура индекса ИОС по данному компоненту, как и по остальным, складывается из расчетных индексов показателей, каждый из которых складывается из индикаторов, сформированных на основе математической обработки ответов административных, педагогических работников и студентов. Индекс соответствия инклюзивности по организационно-управленческому компоненту во всех субъектах, принявших участие в мониторинге, находится в критическом диапазоне соответствия условий образовательной среды требованиям инклюзивности — от 0,30 до 0,397. Распределение значения индекса инклюзивности по показателям компонента представлено на рисунке 2.

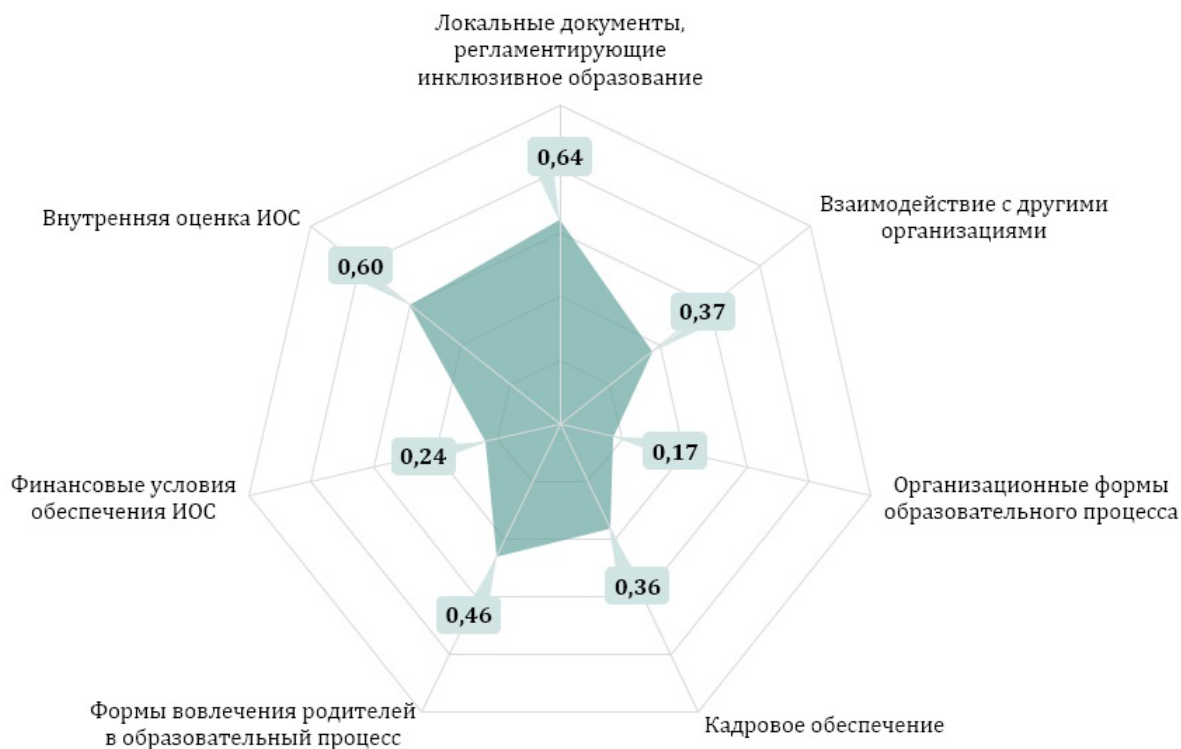


Рис. 2. Организационно-управленческий компонент ИОС

Из позитивных моментов по данному компоненту ИОС можно отметить следующие:

- наличие разработанного пула нормативно-правовых актов в ПОО, регламентирующих организацию инклюзивных процессов (средний индекс — 0,64);

- активное использование разнообразных форм вовлечения родителей в образовательный процесс, в т.ч. консультирование родителей онлайн посредством использования раздела «Обратная связь» на сайте ПОО и офлайн-консультирование (средний индекс — 0,46);
- наличие внутренней оценки уровня развития организационно-управленческого компонента (средний индекс — 0,60).

Критический уровень соответствия инклюзивности наблюдается в следующих аспектах:

- неоптимальные организационные формы образовательного процесса (средний индекс — 0,17);
- низкий показатель взаимодействия ПОО с другими организациями по вопросам профессионального образования лиц с инвалидностью и ОВЗ (средний индекс — 0,37);
- недостаточное финансирование ПОО для создания ИОС (средний индекс — 0,24).

Программно-методический компонент. Индекс соответствия инклюзивности по данному компоненту у всех субъектов, принявших участие в мониторинге, находится в критическом диапазоне — от 0,36 до 0,44. Распределение значения индекса инклюзивности по показателям компонента представлено на рисунке 3.

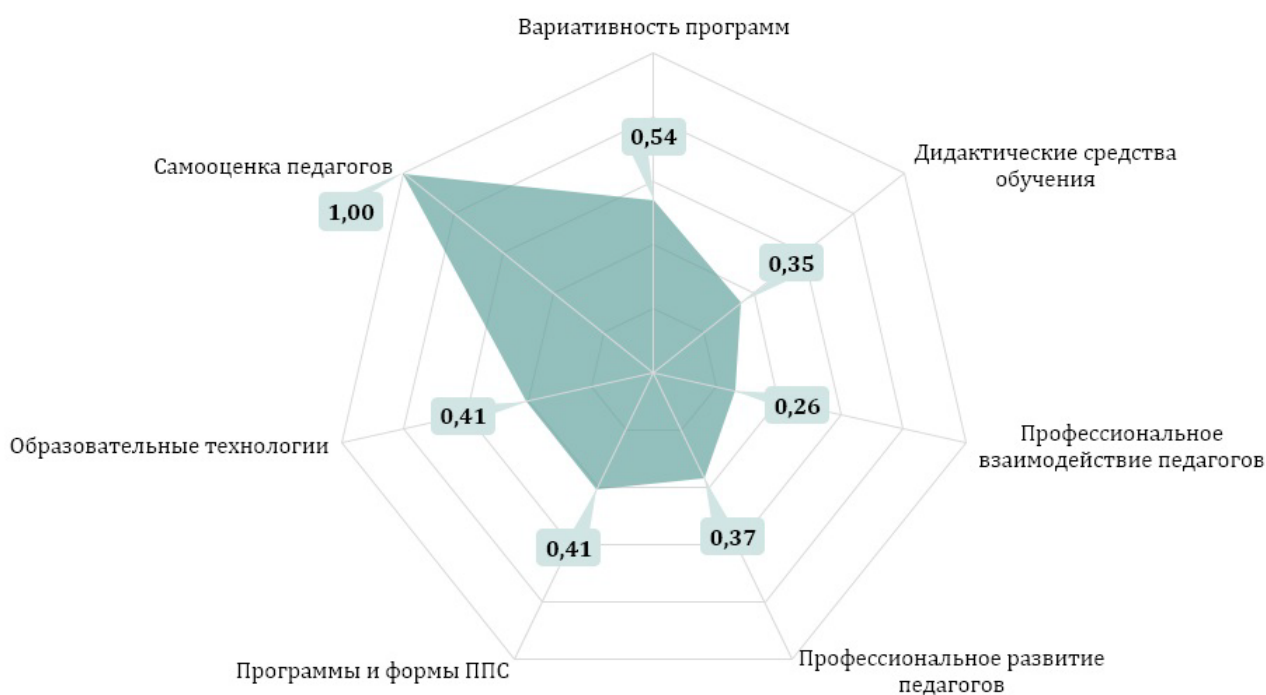


Рис. 3. Программно-методический компонент ИОС

Из позитивных тенденций можно отметить наличие вариативных программ обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью (средний индекс — 0,54). В двух субъектах РФ этот показатель ниже и находится на допустимом уровне, что может быть связано с тем, что в этих регионах не представлены вариативные программы для обучения студентов с интеллектуальными нарушениями.

Критический уровень соответствия инклюзивности наблюдается по следующим показателям:

- наличие и использование педагогами дидактических средств (средний индекс — 0,35). Снижение уровня данного показателя происходит из-за отсутствия ассистивных дидактических средств в образовательных организациях. При этом около 10% студентов указали, что им не доступны учебники и дидактические средства обучения;
- профессиональное взаимодействие педагогов (средний индекс — 0,26). Возможно, это обусловлено тем, что специалистов психолого-педагогического сопровождения, кроме педагога-психолога и социального педагога, в организациях нет;
- профессиональное развитие педагогов (средний индекс — 0,37). Низкие индексы здесь обусловлены тем, что 52,19% преподавателей проходит повышение квалификации, но не по теме инклюзии;
- программы и формы ППС (средний индекс — 0,41). Низкие индексы вызваны отсутствием в колледжах адаптированных программ для студентов с ОВЗ и отсутствием службы психолого-педагогического сопровождения, узкопрофильных специалистов сопровождения и тьюторов;
- образовательные технологии (средний индекс — 0,41). В организации занятий со студентами, в том числе с ОВЗ, всего 15% педагогов (средний показатель по регионам) используют технологии развития социальных навыков.
- самооценка педагогов (средний индекс — 1,0) необъективно завышена на фоне остальных показателей, поэтому рассматривалась нами как социально желательный параметр, тяготеющий к необъективно высоким значениям. Поэтому с целью избежания сдвигов к завышению показателя в целом по компоненту при усреднении индексов мы исключили данный параметр при расчете индекса по программно-методическому компоненту в целом.

Предметно-пространственный компонент. Индекс соответствия инклюзивности по компоненту у всех субъектов, принявших участие в мониторинге, находится в среднем диапазоне — от 0,54 до 0,67. Распределение значения индекса инклюзивности по показателям этого компонента представлено на рисунке 4.

Из позитивных моментов по данному компоненту ИОС можно отметить:

- доступность объектов и помещений (средний индекс — 0,69);

- оборудование специальных кабинетов (средний индекс — 0,49).

Критический уровень соответствия условиям инклюзивности наблюдается по показателям:

- наличия в ПОО и использования педагогами ассистивных средств и технологий (средний индекс — 0,29). Педагоги указывают на отсутствие таких средств в учреждении образования или на то, что не используют их в своей практике даже при наличии;
- доступности объектов и услуг, а именно: педагоги указывают на отсутствие оборудованных для студентов с ОВЗ спортивных площадок, бассейна и пр.;
- только 34,33% преподавателей (средний показатель по регионам) используют цифровые сервисы в обучении студентов (средний индекс — 0,40).

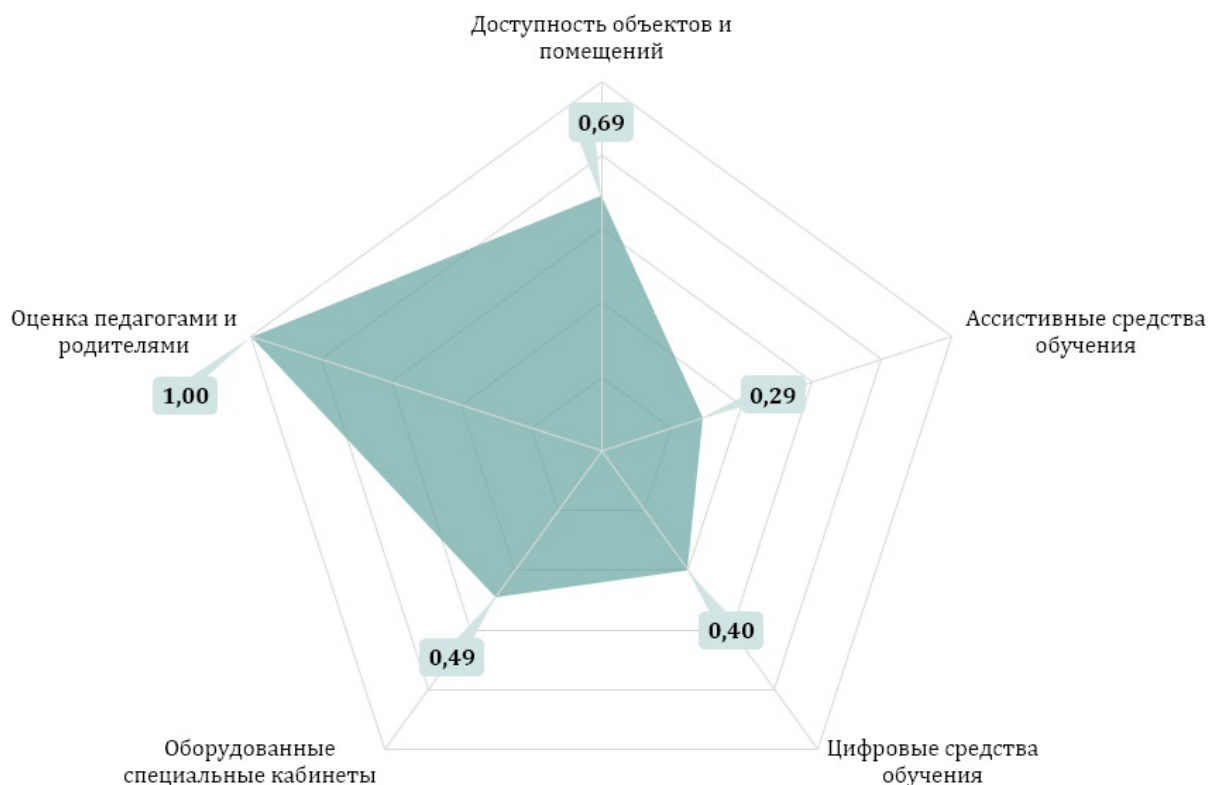


Рис. 4. Предметно-пространственный компонент ИОС

Информационный компонент. Индекс соответствия инклюзивности по компоненту у всех субъектов, принявших участие в мониторинге, находится в одинаковом диапазоне — от 0,54 до 0,63. Распределение значения индекса инклюзивности по показателям этого компонента представлено на рисунке 5.

Из позитивных моментов по данному компоненту ИОС можно отметить следующие:

- сайты ПОО адаптированы для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, о чем свидетельствует индикатор «Доступность информации» (средний индекс — 0,65);
- на сайтах имеются ссылки на профессиональные порталы (федеральные, региональные, муниципальные и др.). Студенты имеют возможность получать информацию об обучении в ПОО на сайте организации, в чатах групп, от кураторов и преподавателей — об этом свидетельствует индикатор «Содержание информации на сайте» (средний индекс — 0,54);
- представительство ПОО имеется в разных социальных сетях, о чем свидетельствует индикатор «Сетевое представительство школы», находящийся на допустимом уровне (средний индекс — 0,48).
- высокий уровень удовлетворенности информационной культурой всех участников образовательного процесса (средний индекс — 1,00).

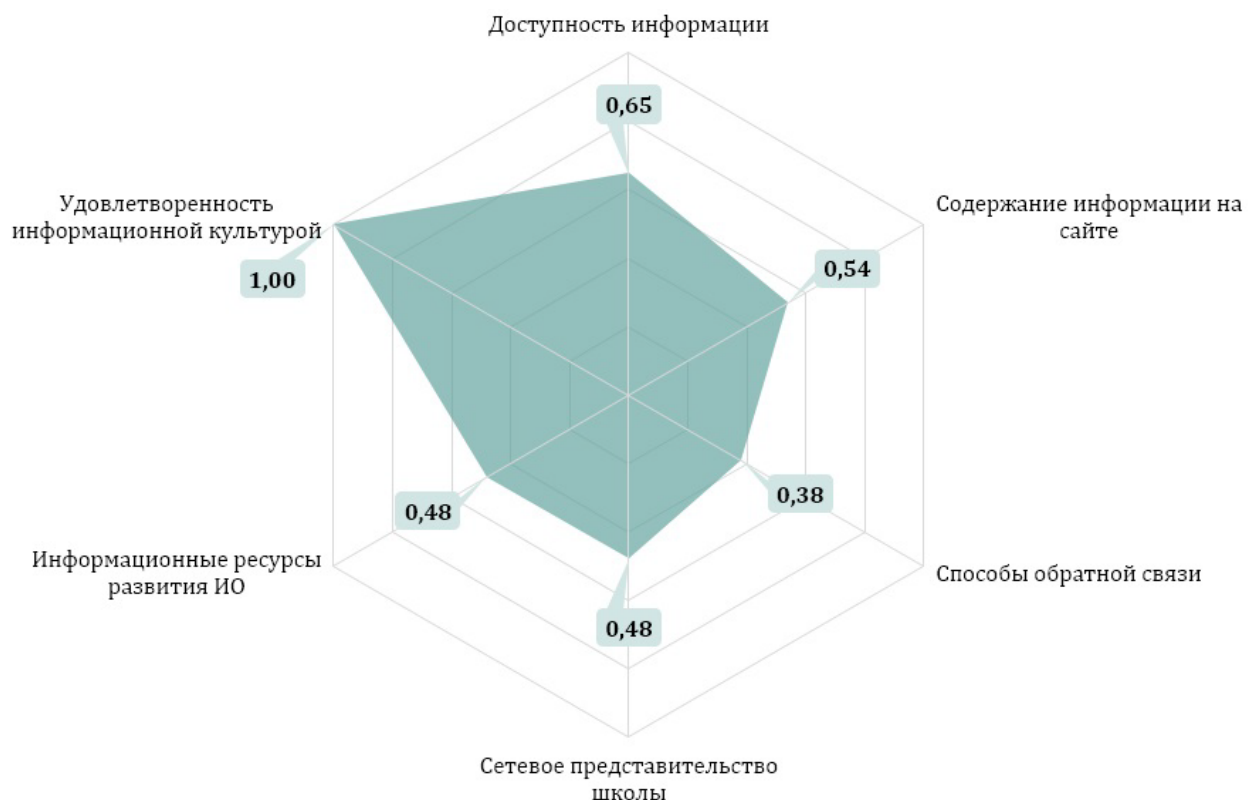


Рис. 5. Информационный компонент ИОС

Критический уровень соответствия инклюзивности наблюдается в следующем аспекте:

- на сайтах ПОО не всегда присутствуют элементы обратной связи с родителями и обучающимися, в том числе с инвалидностью и ОВЗ (средний индекс — 0,38).

Социальный компонент. Индекс соответствия инклюзивности по данному компоненту во всех субъектах, принявших участие в мониторинге, находится в среднем диапазоне — от 0,58 до 0,61. Распределение значения индекса инклюзивности по показателям этого компонента представлено на рисунке 6.

Самооценка студентов (средний индекс — 1,0) необъективно завышены на фоне остальных показателей, поэтому рассматривалась нами как социально желательный параметр, тяготеющий к необъективно высоким значениям. Поэтому с целью избежания сдвигов к завышению показателя в целом по компоненту при усреднении индексов мы исключили данный параметр при расчете индекса по социальному компоненту в целом.

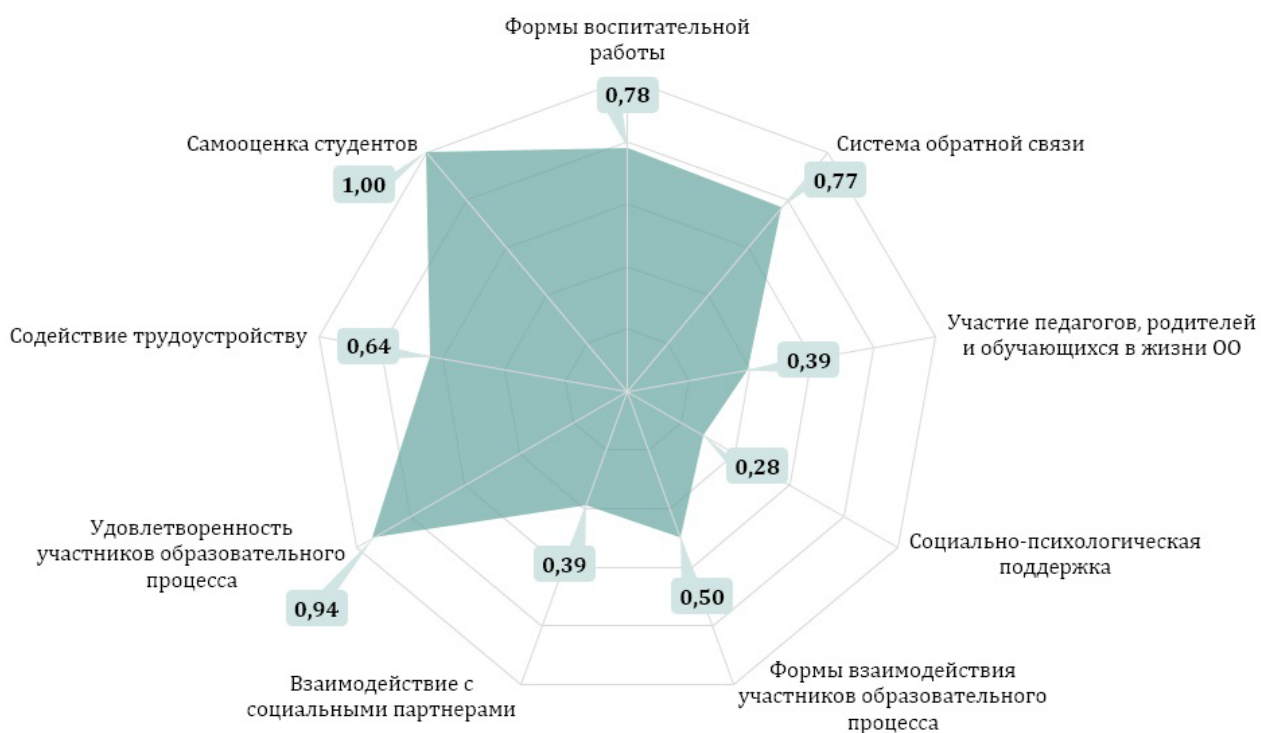


Рис. 6. Социальный компонент ИОС

Из позитивных моментов по данному компоненту ИОС можно отметить следующие:

- в программы воспитательной работы большинства ПОО регионов включены мероприятия по принятию студентов с особыми образовательными потребностями (показатель «Формы воспитательной работы», средний индекс — 0,78). Анализ ответов представителей администрации ПОО показывает, что 50–70% ПОО проводят мероприятия по принятию друг друга и взаимоуважению (например, «уроки доброты»), 70–80% — проводят мероприятия по безопасности жизни и здоровья;
- налажена стабильная и четкая обратная связь образовательной организации с родителями, студентами и местным сообществом в целом: существует порядок

рассмотрения жалоб и предложений; проводятся опросы родителей с оценкой качества образовательного процесса, мониторинг отзывов об образовательной организации в социальных сетях и СМИ (показатель «Система обратной связи», средний индекс — 0,77);

- в ПОО всех регионов развиты разнообразные формы социально-психологической поддержки студентов с ООП, такие как волонтерство, помощь одноклассников и дежурных, что продуктивным образом сказывается на формировании психологического климата в ПОО. Однако это в основном относится к формам поддержки обучающихся с ОВЗ, другие формы поддержки других участников образовательного процесса, в частности, поддержка педагогов, работающих со студентами с ОВЗ и с инвалидностью, специалистами и администрацией, представлены слабо, что существенно снижает индекс по показателю «Социально-психологическая поддержка» (средний индекс — 0,28);

- ПОО организуют разнообразные формы помощи студентам в трудоустройстве, среди которых в основном представлена профориентационная консультация психолога (показатель «Содействие трудоустройству», средний индекс — 0,64);

- высокое значение имеет показатель «Формы взаимодействия участников образовательного процесса» (средний индекс — 0,50). В этом показателе учтен критерий вариативности таких форм, в которых происходит взаимодействие студентов с различными образовательными потребностями, педагогических работников и администрации, а именно: управленческий совет, студенческий совет, инклюзивные группы, ассоциации.

Критический уровень соответствия инклюзивности наблюдается в следующих индикаторах, что снижает значение их индексов:

- при достаточно высоком значении показателя «Формы воспитательной работы» только 30% организаций отмечают наличие в плане воспитательной работы мероприятий с вовлечением студентов с ОВЗ и инвалидностью, а также активностей, предполагающих знакомство с культурой разных народов;

- в критическом диапазоне значений находится показатель «Участие педагогов, родителей и студентов в жизни образовательной организации» (средний индекс — 0,39). Наблюдается низкая вовлеченность различных категорий студентов, в том числе имеющих особые образовательные потребности, в деятельность ПОО (от 3 до 10%); низкий уровень участия студентов с инвалидностью и ОВЗ (от 5 до 15%), а также их родителей в коллегиальных органах управления ПОО. Только 23% педагогов принимают участие в мероприятиях с вовлечением студентов с ООП в жизнь ПОО. Большинство педагогических сотрудников ПОО (65%) не принимают участия в органах коллегиального управления;

- меры социально-психологической поддержки (средний индекс — 0,28) в основном направлены на поддержку студентов с ОВЗ и с инвалидностью при недостаточной поддержке студентов с ООП других категорий. Такой способ командной работы для обсуждения вопросов по сопровождению обучающихся

с ООП, как психолого-педагогический консилиум, используется в небольшом количестве ПОО (15%);

- притом что в колледжах и техникумах представлен широкий спектр поддержки студентов в трудоустройстве (существуют служба поддержки в трудоустройстве, рекрутинг и «бизнес-инкубатор»; средний индекс — 0,64), наблюдается низкая частотность в обращении студентов за помощью в трудоустройстве. И только в 20% колледжей представлен банк вакансий для студентов с инвалидностью и с ОВЗ;

- около 5% студентов — а это от 150 до 400 студентов, учитывая, что в выборке ПОО от 5% до 20% человек имеют ОВЗ и инвалидность, — ставят низкие (1–3) баллы по показателю удовлетворенности (и оценке) созданными в ПОО условиями образования.

В целом по всем компонентам выявлено несоответствие между высокой самооценкой, оценкой удовлетворенности респондентов инклюзивной средой своих ПОО (об этом свидетельствует индекс, равный единице) и сравнительно низкими оценками по 11 показателям из 32 (от 0,17 до 0,37).

Обсуждение результатов

Проведенный анализ позволил выявить позитивные и критические параметры по каждому из представленных компонентов инклюзивной образовательной среды, наметить точки роста для каждого компонента. Полученные результаты дополняют и конкретизируют предыдущие исследования обеспечения доступности инклюзивного среднего профессионального образования для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ [11–13; 16; 28]. Авторы подтверждают выводы этих исследований инклюзивной образовательной среды в контексте организационно-управленческой составляющей, указывая на необходимость формирования унифицированного перечня типовых нормативно-правовых актов, являющихся обязательными для всех ПОО, обучающихся лиц с инвалидностью и ОВЗ. Необходимо расширение сетевого взаимодействия как внутри субъекта РФ, так и за его пределами, в первую очередь за счет налаживания контакта с БПОО, РУМЦ, Федеральным методическим центром СПО, родительскими ассоциациями, общественными организациями инвалидов, психолого-медико-педагогическими комиссиями. Для профессиональных организаций взаимодействие с базами практик и организациями — потенциальными работодателями — становится существенным элементом создания инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей будущее трудоустройство выпускников.

Включение в штатное расписание ПОО ставок узкопрофильных специалистов сопровождения (педагог-дефектолог, тьютор, ассистент-помощник, сурдопереводчик, тифлокомментатор) позволит не только устранить дефицит специалистов в колледжах и техникумах, но и повысить общую инклюзивную готовность педагогических коллективов данных организаций [8; 10; 20].

Еще один вывод, полученный в данном мониторинге, коррелирует с позицией исследователей [10; 16] в части развития системы внутренней оценки качества

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

образования как инструмента для проведения систематического мониторинга оснащенности ИОС и определения путей ее развития и совершенствования (мониторинг качества реализации Адаптированной основной общеобразовательной программы СПО и профессионального образования, мониторинг особых образовательных потребностей студентов и их образовательных достижений, мониторинг численности трудоустроенных выпускников, в том числе с ОВЗ).

Важной составляющей развития инклюзивной образовательной среды, по мнению ряда исследователей [8], является ее информационный компонент. Именно адаптация сайтов, включающая в том числе разработку перечня обязательной информации, необходимой к размещению и адаптированной для обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, позволит создать единый интерфейс сайтов всех ПОО региона с рубрикой по инклюзивному образованию, что также обеспечит унификацию процесса обратной связи с родителями по принципу «единого окна», реализуемой в формате «вопрос–ответ».

Данные мониторинга подтвердили важность усиления программно-методического обеспечения ИОС, что соотносится с ранее проведенными исследованиями [6; 7; 9–13; 17; 20; 24].

Результатом реализации социального компонента ИОС в ПОО должна стать социальная компетентность — индивидуальное качество личности студента, позволяющее ему интегрироваться в социум, формировать ценностные и нравственные нормы личности, его отношение к себе и другим [3; 4; 6; 7; 11; 17; 20; 23; 24]. Для развития социального компонента ИОС в ПОО рекомендуется проведение системных мероприятий в программах воспитательной работы по формированию инклюзивной культуры. Необходимы также активизация субъектной позиции педагогов и студентов по их осознанной включенности в создание инклюзивной культуры в ПОО, применение технологий командного обучения и взаимной поддержки.

Развитие социального компонента ИОС требует расширения целевой направленности категорий обучающихся, нуждающихся в оказании помощи, и включения в нее наряду с лицами, имеющими инвалидность и ОВЗ, представителей других культур и языковых меньшинств, имеющих трудности в академических и социальных видах деятельности; расширения условий в ПОО для работы на их базе групп взаимной поддержки родителей как значимых участников создания инклюзивной среды ПОО и выстраивания партнерских отношений с родительскими ассоциациями.

Заключение

Проведенное исследование направлено на изучение состояния инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях субъектов РФ с опорой на разработанную модель ИОС. Данное исследование позволило расширить диапазон выявленных ресурсов и дефицитов ПОО в отношении требований к ИОС, включающих не только специальные образовательные

условия, создаваемые студентам с ОВЗ и с инвалидностью, но и возможности для получения качественного образования для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Результаты исследования позволили выделить существенное противоречие между ответами всех групп респондентов на вопросы об удовлетворенности условиями образовательной среды по всем ее компонентам и низкими оценками по многим показателям внутри компонентов ИОС, что может указывать на расхождение оценок объективных показателей и субъективного восприятия условий образовательной среды. Еще одним противоречием является высокий уровень удовлетворенности и низкий уровень вовлеченности как педагогов, так и студентов в те виды активностей, которые ориентированы на самореализацию в колледжах и техникумах, за счет чего и возникает инклюзивный характер образовательной среды по гипотезе нашего исследования.

Проведенное исследование имеет **ограничения**. Основное из них связано с ограниченностью выборки исследования: количество колледжей и техникумов от регионов, принимавших участие в мониторинге ИОС, составляет только часть от общего их количества, а также количества субъектов РФ (десять из восьмидесяти пяти). Целесообразно расширение географии мониторинга для сбора объективной информации об уровне организации ИОС на всей территории РФ. Другое ограничение связано с разными стартовыми финансовыми возможностями профессиональных образовательных организаций в создании ИОС; одни из них — это БПОО и РУМЦ, они могут расходовать на создание инклюзивной образовательной среды средства из федерального и регионального бюджетов. Именно они продемонстрировали наиболее высокие результаты по созданию ИОС. Целесообразно при дальнейшем изучении уровня создания ИОС разделить колледжи и техникумы на две группы: получающие субсидии на ее создание, т.е. участвующие в конкурсах на создание БПОО и РУМЦ, и не получающие их. Необходимо также математическое обоснование числовых значений для уровней инклюзивности образовательной среды.

Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшей проработки методических рекомендаций по развитию инклюзивной образовательной среды в ПОО и их внедрению в деятельность колледжей и техникумов. Важное значение приобретает совершенствование подходов к построению инклюзивной образовательной среды с учетом специфики ее компонентов.

Литература

1. Абкович А.Я., Левченко И.Ю. Вариативность особых образовательных потребностей детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата как основа проектирования специальных условий обучения // Дефектология. 2017. № 2. С. 14–21.
2. Алехина С.В., Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю. Подход к моделированию инклюзивной среды образовательной организации // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 5. С. 69–84. DOI: 10.17759/pse.2022270506

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

3. *Близнюк О.А., Сенченков Н.П.* Понятия «инклюзивная образовательная среда», «инклюзивное образовательное пространство»: сходства и различия // *Человек и образование*. 2020. Том. 4. № 4. С. 112–115.

4. *Богинская Ю.В.* Инклюзивная образовательная среда дошкольного образовательного учреждения и начальной школы: комплексный подход // *Гуманитарные науки*. 2015. № 4 (32). С. 47–53. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25075809_14145638.pdf (дата обращения: 25.06.2023).

5. *Бут Т., Эйнскоу М.* Показатели инклюзии: практическое пособие / под ред. М. Вогана; пер. с англ. И. Аникеева. М.: РООИ «Перспектива», 2007. 124 с.

6. *Быстрова Ю.А.* Развитие социальной компетентности у подростков с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // *Психологическая наука и образование*. 2022. Том 27. № 6. С. 102–114. DOI: 10.17759/pse.2022270608

7. *Головлева С.М., Юдин В.В.* Структура и компонентный состав образовательной среды // *Педагогическое наследие К.Д. Ушинского: материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского» (4–5 марта 2014 г.)*. Часть 1. Ярославль: изд-во ЯГПУ, 2014. С. 166–171.

8. *Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н. и др.* Технология формирования инклюзивной культуры преподавателей // *Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина*. 2022. № 4. С. 135–145.

9. *Кузьмичева Т.В.* Педагогическая рефлексия как механизм индивидуализации образовательной деятельности обучающихся с ОВЗ // *Дефектология*. 2020. № 6. С. 42–49.

10. *Кузьмичева Т.В., Афонькина Ю.А.* Повышение эффективности подготовки учителей к осуществлению индивидуализации образовательной среды в условиях инклюзивного образования // *Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров*. 2021. № 4 (49). С. 135–145.

11. *Мануйлова В.В.* Актуальные вопросы организации инклюзивного среднего профессионального образования // *Гуманитарные науки*. 2017. № 2 (38). С. 23–30.

12. *Мануйлова В.В.* Реализация мероприятий по совершенствованию системы инклюзивного профессионального образования в субъектах Российской Федерации // *Гуманитарные науки*. 2018. № 2 (42). С. 20–25.

13. *Мануйлова В.В., Сорокоумова С.Н.* Специальные условия как основа организации и осуществления инклюзивного среднего профессионального образования // *Дефектология*. 2021. № 4. С. 61–70.

14. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ [Электронный ресурс] // *Российская газета*. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 25.06.2023).

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

15. *Попова Н.Т., Шеманов А.Ю.* Творческие инклюзивные практики становления субъектности: подход к концептуальному обоснованию // Вестник Пермского университета. Серия: Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 3. С. 376–385. DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-376-385
16. *Романенкова Д.Ф.* Реализация мероприятий по обеспечению доступности среднего профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в российской федерации // Инновационное развитие профессионального образования. 2016. № 3 (11). С. 25–30.
17. *Самсонова Е.В., Кутепова Е.Н., Алексеева М.Н.* Специфика инклюзивной образовательной среды в организациях среднего профессионального образования // Профессиональное образование в современном мире. 2022. Том 12. № 4. С. 714–722.
18. Создание инклюзивной образовательной среды в образовательных организациях: методические рекомендации для руководителей и педагогических работников общеобразовательных организаций / под ред. С.В. Алехиной, Е.В. Самсоновой. М.: изд-во МГППУ, 2022. 151 с.
19. Создание инклюзивной среды в образовательных организациях среднего профессионального образования: методические рекомендации / под редакцией Е.Н. Кутеповой, Е.В. Самсоновой. М.: изд-во МГППУ, 2022. 82 с.
20. *Хитрюк В.В.* Инклюзивная готовность педагогов: генезис, феноменология, концепция формирования: монография. Министерство образования Республики Беларусь, Барановичский государственный университет. Барановичи: изд-во БарГУ, 2015. 276 с.
21. *Шеманов А.Ю., Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А. и др.* Подход к оценке особенностей профессиональной компетентности тьютора в условиях инклюзивного образования: пилотное исследование // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 4. С. 233–263. DOI: 10.17759/cpse.2022110410
22. *Ясвин В.А.* Школьная среда как предмет измерения: экспертиза, проектирование, управление. М.: Народное образование, 2019. 448 с.
23. *Adamopoulou E.* Capacity building for inclusive classrooms: The living together training // In Douglas S. (ed.) Creating an inclusive school environment. London, UK: British Council, 2019. P. 33–46.
24. *Bystrova Yu., Kovalenko V., Kazachiner O.* Social and pedagogical support of children with disabilities in conditions of general secondary educational establishments // Journal for Educators, Teachers and Trainers. 2021. Vol. 12 (3). P. 101–114. DOI: 10.47750/jett.2021.12.03.010
25. *Guo Y., Sawyer B.E., Justice L.M., et al.* Quality of the literacy environment in inclusive early childhood special education classrooms // Journal of Early Intervention. 2013. Vol. 35. № 1. P. 40–60. DOI: 10.1177/1053815113500343

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

26. Jose J.P., Shanuga C. Inclusive properties of school interactional milieu: Implications for identity construction and social exclusion // *Contemporary Voice of Dalit*. 2018. Vol. 10 (1). P. 98–113. DOI: 10.1177/2455328X17745174

27. Love H.R., Horn E. Definition, context, quality: Current issues in research examining high-quality inclusive education // *Topics in Early Childhood Special Education*. 2021. Vol. 40 (4). P. 204–216. DOI: 10.1177/0271121419846342

28. Vislie L. From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies // *European Journal of Special Needs Education*. 2003. Vol. 18. № 1. P. 17–35. DOI: 10.1080/0885625082000042294

29. Wilson C., Woolfson L., Durkin K. School environment and mastery experience as predictors of teachers' self-efficacy beliefs towards inclusive teaching // *International Journal of Inclusive Education*. 2020. Vol. 24. № 2. P. 218–234. DOI: 10.1080/13603116.2018.1455901

References

1. Abkovich A.Ya., Levchenko I.Yu. Variativnost' osobykh obrazovatel'nykh potrebnostei detei s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata kak osnova proektirovaniya spetsial'nykh usloviĭ obucheniya [Variability of the special educational needs of children with disorders of the musculoskeletal system as the basis for designing special learning conditions]. *Defektologiya = Defectology*, 2017, vol. 2, pp. 14–21. (In Russ.).

2. Alekhina S.V., Samsonova E.V., Shemanov A.Yu. Approach to Modeling Inclusive environment in educational organization. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2022, vol. 27, no. 5, pp. 69–84. DOI: 10.17759/pse.2022270506 (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Bliznyuk O.A., Senchenkov N.P. Ponyatiya «inklyuzivnaya obrazovatel'naya sreda», «inklyuzivnoe obrazovatel'noe prostranstvo»: skhodstva i razlichiya [The concepts of "inclusive educational environment", "inclusive educational space": Similarities and differences]. *Chelovek i obrazovanie = Man and Education*, 2020, no. 4 (65), pp. 112–115. (In Russ.).

4. Boginskaya Yu.V. Inklyuzivnaya obrazovatel'naya sreda doskol'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdeniya i nachal'noi shkoly: kompleksnyi podkhod [Inclusive educational environment of a preschool institution and a primary school: Crosscutting approach]. *Gumanitarnye nauki = The Humanities*, 2015, no. 4 (32), pp. 47–53. (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Booth T., Ainscow M. Pokazateli inklyuzii: prakticheskoe posobie [Index for inclusion: Developing learning and participation in schools. Practical guide]. In M. Vogan (ed.). Moscow: Perspektiva, 2007. 124 p. (In Russ., abstr. in Engl.).

6. Bystrova Yu.A. The development of social competence in adolescents in the conditions of inclusive education. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological*

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

Science and Education, 2022, vol. 27, no. 6, pp. 102–114. DOI: 10.17759/pse.2022270608 (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Golovleva S.M., Yudin V.V. Struktura i komponentnyi sostav obrazovatel'noi sredy [Structure and component composition of the educational environment]. *Pedagogicheskoe nasledie K.D. Ushinskogo: materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii "Chteniya Ushinskogo" = Pedagogical heritage K.D. Ushinsky: Materials of the scientific-practical conference "Readings of Ushinsky", March 4–5, 2014*. Part 1. Yaroslavl: Publ. of Yaroslavl State Pedagogical University named after K.D. Ushinsky, 2014, pp. 166–171. (In Russ.).

8. Denisova O.A., Lekhanova O.L., Ponikarova V.N. et al. Tekhnologiya formirovaniya inklyuzivnoi kul'tury prepodavatelei [Technology for forming an inclusive culture of teachers]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina = Pushkin Leningrad State University Journal*, 2022, no. 4, pp. 135–145. (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Kuzmicheva T.V. Pedagogicheskaya refleksiya kak mekhanizm individualizatsii obrazovatel'noi deyatel'nosti obuchayushchikhsya s OVZ [Pedagogical reflection as a mechanism for the individualization of the educational activities of students with disabilities]. *Defektologiya = Defectology*, 2020, no. 6, pp. 42–49. (In Russ.).

10. Kuzmicheva T.V., Afonkina Yu.A. Povyshenie effektivnosti podgotovki uchitelei k osushchestvleniyu individualizatsii obrazovatel'noi sredy v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya [Improving the effectiveness of teacher training for the implementation of individualization of the educational environment in the context of inclusive education]. *Nauchnoe obespechenie sistemy povysheniya kvalifikatsii kadrov = Scientific Support for a System of Advanced Training*, 2021, no. 4 (49), pp. 135–145. (In Russ., abstr. in Engl.).

11. Manuilova V.V. Aktual'nye voprosy organizatsii inklyuzivnogo srednego professional'nogo obrazovaniya [Topical issues of organizing inclusive secondary vocational education]. *Gumanitarnye nauki = The Humanities*, 2017, no. 2 (38), pp. 23–30. (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Manuilova V.V. Realizatsiya meropriyatii po sovershenstvovaniyu sistemy inklyuzivnogo professional'nogo obrazovaniya v sub"ektakh Rossiiskoi Federatsii [Implementation of measures to improve the system of inclusive vocational education in the constituent entities of the Russian Federation]. *Gumanitarnye nauki = The Humanities*, 2018, no. 2 (42), pp. 20–25. (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Manuilova V.V., Sorokoumova S.N. Spetsial'nye usloviya kak osnova organizatsii i osushchestvleniya inklyuzivnogo srednego professional'nogo obrazovaniya [Special conditions as a basis for the organization and implementation of inclusive secondary vocational education]. *Defektologiya = Defectology*, 2021, no. 4, pp. 61–70. (In Russ.).

14. Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federatsii: Federal'nyi zakon Rossiiskoi Federatsii ot 29 dekabrya 2012 g. № 273-FZ [On education in the Russian Federation: Federal Law of the Russian Federation of December 29, 2012 No. 273-FZ]. *Rossiiskaya gazeta = Rossiyskaya*

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

Gazeta. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (Accessed: 31.10.2022). (In Russ.).

15. Popova N.T., Shemanov A.Yu. Tvorcheskie inklyuzivnye praktiki stanovleniya sub"ektnosti: podkhod k kontseptual'nomu obosnovaniyu [Creative inclusive practices of subjectivity formation: An approach to conceptual substantiation]. *Vestnik Permskogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*, 2021, no. 3, pp. 376—385. DOI: 10.17072/2078-7898/2021-3-376-385 (In Russ., abstr. in Engl.).

16. Romanenkova D.F. Realizatsiya meropriyatii po obespecheniyu dostupnosti srednego professional'nogo obrazovaniya dlya invalidov i lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v rossiiskoi federatsii [Implementation of the measures on special needs secondary vocational education accessibility in the Russian Federation]. *Innovatsionnoe razvitie professional'nogo obrazovaniya = Innovative Development of Vocational Education*, 2016, no. 3 (11), pp. 25–30. (In Russ., abstr. in Engl.).

17. Samsonova E.V., Kutepova E.N., Alekseeva M.N. Spetsifika inklyuzivnoi obrazovatel'noi sredy v organizatsiyakh srednego professional'nogo obrazovaniya [Special features of the inclusive educational environment in organizations of secondary vocational education]. *Professional'noe obrazovanie v sovremennom mire = Professional Education in the Modern World*, 2022, vol. 12, no. 4, pp. 714–722. DOI: 10.20913/2618-7515-2022-4-12 (In Russ., abstr. in Engl.).

18. Sozdanie inklyuzivnoi obrazovatel'noi sredy v obrazovatel'nykh organizatsiyakh: metodicheskie rekomendatsii dlya rukovodyashchikh i pedagogicheskikh rabotnikov obshcheobrazovatel'nykh organizatsii [Creating an inclusive educational environment in education organizations: Teaching guidelines for administrative and educational workers]. S.V. Alekhina, E.V. Samsonova (eds.). Moscow: Publ. of MSUPE, 2022. 151 p. (In Russ.).

19. Sozdanie inklyuzivnoi sredy v obrazovatel'nykh organizatsiyakh srednego professional'nogo obrazovaniya: metodicheskie rekomendatsii [Creation of an inclusive environment in educational institutions of secondary vocational education: Methodological recommendations]. E.N. Kutepova, E.V. Samsonova (eds.). Moscow: Publ. of MSUPE, 2022. 82 p. (In Russ.).

20. Khitryuk V.V. Inklyuzivnaya gotovnost' pedagogov: genezis, fenomenologiya, kontseptsiya formirovaniya: monografiya [Inclusive readiness of educators: Genesis, phenomenology, concept of formation]. Belarus, Baranovichi: Publ. of BarSU, 2015. 276 p. (In Russ.).

21. Shemanov A.Yu., Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., et al. Podkhod k otsenke osobennostei professional'noi kompetentnosti t'yutora v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya: pilotnoe issledovanie [An approach to assessing the features of a tutor's professional competence in an inclusive education: A pilot study]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2022, vol. 11, no. 4, pp. 233–263. DOI: 10.17759/cpse.2022110410 (In Russ., abstr. in Engl.).

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

22. Yasvin V.A. Shkol'naya sreda kak predmet izmereniya: ehkspertiza, proektirovanie, upravlenie. [School environment as a subject of measurement: Expertise, design, management]. Moscow: Narodnoe obrazovanie, 2019. 448 p. (In Russ.).
23. Adamopoulou E., Douglas S. Capacity building for inclusive classrooms: The living together training. *Creating an Inclusive School Environment*. London, UK: British Council, 2019. P. 33–46.
24. Bystrova Yu., Kovalenko V., Kazachiner O. Social and pedagogical support of children with disabilities in conditions of general secondary educational establishments. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 2021, vol. 12 (3), pp. 101–114. DOI: 10.47750/jett.2021.12.03.010
25. Guo Y., Sawyer B.E., Justice L.M., et al. Quality of the literacy environment in inclusive early childhood special education classrooms. *Journal of Early Intervention*, 2013, vol. 35, no. 1, pp. 40–60. DOI: 10.1177/1053815113500343
26. Jose J.P., Shanuga C. Inclusive properties of school interactional milieu: Implications for identity construction and social exclusion. *Contemporary Voice of Dalit*, 2018, vol. 10 (1), pp. 98–113. DOI: 10.1177/2455328X17745174
27. Love H.R., Horn E. Definition, context, quality: Current issues in research examining high-quality inclusive education. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2021, vol. 40 (4), pp. 204–216. DOI: 10.1177/0271121419846342
28. Vislie L. From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 2003, vol. 18, no. 1, pp. 17–35. DOI: 10.1080/0885625082000042294
29. Wilson C., Woolfson L., Durkin K. School environment and mastery experience as predictors of teachers' self-efficacy beliefs towards inclusive teaching. *International Journal of Inclusive Education*, 2020, vol. 24, no. 2, pp. 218–234. DOI: 10.1080/13603116.2018.1455901

Информация об авторах

Самсонова Елена Валентиновна, кандидат психологических наук, руководитель Научно-методического центра Института проблем инклюзивного образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru

Быстрова Юлия Александровна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru

Мануйлова Виктория Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии Института специального образования и психологии, Московский городской педагогический

Самсонова Е.В., Быстрова Ю.А., Мануйлова В.В.
Актуальное состояние инклюзивной образовательной среды в профессиональных образовательных организациях среднего профессионального образования: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 192–214.

Samsonova E.V., Bystrova Yu.A., Manuilova V.V.
The Current State of the Inclusive Educational Environment in Vocational Educational Institutions of Secondary Vocational Education: A Pilot Study
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 192–214.

университет (ГАОУ ВО МГПУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3106-5021>, e-mail: manuilovavv@mgpu.ru

Information about the authors

Elena V. Samsonova, PhD (Psychology), Chief, Scientific and Methodological Center of the Institute of Inclusive Education Problems, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8961-1438>, e-mail: samsonovaev@mgppu.ru

Yuliya A. Bystrova, PhD (Psychology), Leading Researcher, Scientific and Methodological Center of the Institute of Inclusive Education Problems, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1866-0993>, e-mail: bystrovayua@mgppu.ru

Victoria V. Manuilova, PhD (Education), Chief of the Department of Speech Therapy of the Institute of Special Education and Psychology, Moscow City University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3106-5021>, e-mail: Manuilovavv@mgpu.ru

Получена: 09.03.2023

Received: 09.03.2023

Принята в печать: 16.06.2023

Accepted: 16.06.2023

Remote Professional Development of Teachers to Implement Power Cards to Teach Students with Autism Spectrum Disorder

Seray Olcay

Hacettepe University, Ankara, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5007-7466>, e-mail: solcaygul@gmail.com

Dincer Saral

Hacettepe University, Ankara, Turkey,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0795-255X>, e-mail: dincersaral@hacettepe.edu.tr

Impairments in social skills are one of the core characteristics of individuals with autism spectrum disorder. Impairments in social skills in this group of individuals may not naturally decrease or disappear over time. Rather, they become more pronounced unless appropriate interventions to promote social competence are delivered to these individuals. In this study, researchers examined the effects of remote professional development training through behavioral skills training and coaching on teachers' (psychologists') use of Power Card method using a one-group pre- and post-test design. Moreover, the effects of Power Card method on teaching social skills – saying “Thank you.” (e.g., thanking upon accessing the requested item) – to their students with autism spectrum disorder were investigated using a multiple probe design across participants. Three psychologists working as a special education teacher and their students with autism spectrum disorder from a special education school participated in the study. The researchers evaluated teachers' performance on script and Power Card development and implementation using checklists (e.g., Steps for Developing Scripts and Power Cards). They performed visual analysis to evaluate students' performance. Remote behavioral skills training and coaching were effective in the acquisition, maintenance, and generalization of teachers' use of Power Card procedure, and the Power Card procedure was effective in teaching social skills to students with autism spectrum disorder. Furthermore, the students maintained the target skills 2 and 4 weeks after the intervention and generalized them across different conditions. Teachers had positive opinions regarding (a) feasibility of the Power Cards, (b) acceptability of remote behavioral skills training and coaching, and (c) social significance of the target skills for the students. Limitations (e.g., narrow focus on social skills and collection of social validity data through participant judgement) and implications for future research are discussed.

Keywords: Power Cards, autism spectrum disorder, remote, behavioral skills training, coaching.

For citation: Olcay S., Saral D. Remote Professional Development of Teachers to Implement Power Cards to Teach Students with Autism Spectrum Disorder. *Klinicheskaia*

Олджай С., Сарал Д. Дистанционное обучение учителей техники “Power Cards” в контексте формирования социальных навыков у учащихся с расстройством аутистического спектра
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 215–242.

Olcaý S., Saral D. Remote Professional Development of Teachers to Implement Power Cards to Teach Students with Autism Spectrum Disorder
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 215–242.

i spetsial'naia psikhologiya= Clinical Psychology and Special Education, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 215–242. DOI: 10.17759/cpse.2023120210 (In Russ., abstr. in Engl.)

Дистанционное обучение учителей техники “Power Cards” в контексте формирования социальных навыков у учащихся с расстройством аутистического спектра

Олджай С.

Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5007-7466>, e-mail: solcaygul@gmail.com

Сарал Д.

Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0795-255X>, e-mail: dincersaral@hacettepe.edu.tr

Дефицит социальных навыков является одной из основных характеристик людей с расстройствами аутистического спектра. Сложности социального взаимодействия у этой группы людей не могут естественным образом уменьшаться или исчезать со временем. Напротив, они становятся более выраженными, если не проводить соответствующие мероприятия по развитию социальной компетентности. Поэтому данное исследование, выполненное в рамках «претест–посттест» дизайна, посвящено оценке эффективности дистанционного обучения (посредством тренинга поведенческих навыков и коучинга) в развитии у педагогов-психологов навыков разработки стимульного материала и применения техники “Power Card”. В исследовании также изучалось влияние техники “Power Card” на развитие социальных навыков у учеников с расстройством аутистического спектра, а именно практик благодарности — например, умения выражать благодарность при получении запрашиваемого предмета. В исследовании приняли участие три педагога-психолога, работающие в турецкой системе специального образования, и трое их учеников с расстройством аутистического спектра, обучающиеся в специальной образовательной школе. С помощью контрольных списков (например, Steps for Developing Scripts and Power Cards) динамически оценивалась успешность освоения учителями процедур разработки и внедрения сценариев для Power Card. Для оценки успешности освоения учащимися практик благодарности был проведен качественный анализ. Дистанционное обучение поведенческим навыкам и коучинг были эффективны в приобретении, поддержании и генерализации навыков использования учителями процедуры Power Card, а сам метод оказался эффективным инструментом для обучения детей с расстройствами аутистического спектра навыкам выражения благодарности. Учащиеся сохранили

приобретенные навыки благодарения и проявляли их через 2 и 4 недели после вмешательства, а также были способны экстраполировать их на аналогичные социальные ситуации. По результатам исследования учителя высоко оценили: а) целесообразность использования техники "Power Cards"; б) приемлемость дистанционного формата для обучения необходимым навыкам и коучинга; в) социальную значимость целевых навыков, приобретенных учащимися. В конце статьи обсуждаются методологические ограничения (например, узкая направленность на социальные навыки и сбор данных о социальной валидности через суждения участников) и перспективы исследования.

Ключевые слова: Power Cards, метод, расстройство аутистического спектра, дистанционное обучение, тренинг поведенческих навыков, коучинг.

Для цитаты: Олджай С., Сарал Д. Дистанционное обучение учителей техники "Power Cards" в контексте формирования социальных навыков у учащихся с расстройством аутистического спектра [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 215–242. DOI: 10.17759/cpse.2023120210

Introduction

Impairments in social skills are one of the core characteristics of individuals with autism spectrum disorder (ASD). These impairments may emerge as establishing eye contact, responding to joint attention, initiating social communication, and using appropriate gestures starting from early childhood [13]. Moreover, impairments in social skills may not naturally decrease or disappear over time. Rather, they become more pronounced unless appropriate interventions to promote social competence are delivered to these individuals [16]. Thus, individuals with ASD require direct, systematic, and planned social skills training throughout their life [38].

There are several treatments found to be effective in applied research for individuals with ASD [50]. Some common characteristics of these interventions include operational definition of target social skills and context, use of visual supports, and implementation of the treatment in 1:1 or group instructional format in typical settings [22]. One of the treatments that carry these characteristics is story-based intervention. Story-based interventions, also called social narratives, consist of a short story, a script or a scenario using the first- or third-person perspective with a visual support that can be used to teach individuals with ASD social skills or assist them in responding appropriately in confusing social situations [44].

As a hypernym, story-based interventions have been defined as an evidence-based practice in technical reports [32; 34; 44]. However, there have been review papers warning against the implementation of story-based interventions due to a lack of empirical evidence and highlighting the need for additional research for interventions that fall under the hypernym for story-based interventions such as Power Cards [e.g., 24; 39].

Gagnon’s Power Card procedure [14] explicitly teaches children how to behave appropriately in a specific social context through two instructional components, a script and a Power Card. What makes it distinctive from the other types of story-based interventions is that it incorporates the child’s special interests into the intervention. The Power Card procedure typically consists of five components as follows: (a) a short script developed at the child’s comprehension level that centers on the child’s special interest and the behavior or context that is troubling, (b) a visual support relevant to the child’s special interest, (c) a short script about the child’s special interest attempting a solution to the situation that is problematic for the child, (d) a short three- to five-step strategy outlining the problem-solving method used by the special interest regarding the behavior or context that is troubling for the child, and (e) a note of encouragement for the child to exhibit the new behavior [14; 21].

In literature, only a handful of studies have examined the effects of Power Card procedure to increase social skills or decrease problem behaviors of children with ASD [e.g., 7; 12; 13; 43], and reported positive outcomes. Although these studies have produced promising results, additional research is needed to investigate the effectiveness of Power Cards in teaching social skills to children with ASD in some aspects. First, it remains unclear if target skills will maintain after the intervention is faded given that fading was performed in only one study [12]. Second, further research is needed to demonstrate if acquired skills can maintain and generalize across different conditions [39]. Although there is no consensus on a theoretical or empirical framework regarding when to measure maintenance after the behavior change is consistent, previous research suggested measuring it 2 to 8 weeks after the withdrawal of intervention. Third, although the intervention was conducted in typical settings (e.g., school) by typical agents in most of the previous studies [36], there are no studies in which the intervention agent developed and then implemented Power Cards with individuals with ASD. In other words, no studies investigated the effectiveness of training intervention agents in implementing Power Cards, as such further research is needed to demonstrate if typical agents can develop and implement the procedure for individuals with ASD.

It is significant for teachers to implement effective interventions to provide their students with effective educational services. This raises the need for in-service professional development (PD). Using effective treatments for individuals with ASD in general and special education classrooms contributes to achieving major principles of special education [4; 47] and improves research to practice gap [10; 35]. One way to achieve this is through PD that can be delivered in person, through telehealth, in groups, or individually [5]. The PD literature suggests that the trainings should include at least two components of behavioral skills training (i.e., instructions, feedback, rehearsal, and modeling) and that providing ongoing support for teachers can yield positive outcomes in the maintenance of acquired skills [45]. Therefore, behavioral skills training (BST) and coaching offer the promise for PD, thus facilitating the use of effective treatments in educational settings [23; 30]. In this regard, there is a need for further PD research that uses BST and coaching [11]. Previous research revealed that PD trainings performed on-site or remotely showed no differences in terms of effectiveness [17; 49]. However, remote training is an alternative option to face-to-face training since it eliminates travel

time and associated costs, as well as allowing for more flexible time for scheduling [27; 49]. Additionally, the necessity of and demand for remote training have increased due to COVID-19 pandemic [40].

Taking all together, the literature on effective instruction revealed that additional research is needed to investigate the effectiveness of Power Card procedure for individuals with ASD in terms of acquisition, maintenance, and generalization to enhance the empirical evidence-base for this procedure. Furthermore, the literature on professional development and coaching revealed that further research should investigate the effects of remote BST and coaching of professionals to use effective treatments accurately. Therefore, we investigated whether (a) remote BST and coaching were effective in teaching how to develop and implement Power Cards to teachers of students with ASD, and (b) Power Card procedure was effective in teaching social skills to students with ASD. The following research questions guided the study: (1) Will remote PD through BST and coaching be effective in developing and implementing Power Cards by teachers in teaching social skills to their students with ASD? (2) Will teachers maintain developing and implementing Power Cards after two and four weeks? (3) Will teachers generalize developing and implementing Power Cards across different students, settings, and target behaviors? (4) Will Power Cards be effective in teaching social skills to students with ASD? (5) Will students with ASD maintain the acquired skills after 2 and 4 weeks? (6) Will students with ASD generalize the acquired skills across different settings and teachers? (7) What are the opinions of the teachers about the study?

Method

Participants

Three psychologists (They are referred as “teachers” throughout the article.) acting as a special education teacher and their students with ASD from a foundation school participated in the study (Mrs. Selcen with Ozan, Ms. Deniz with Sercem, and Mrs. Gulsah with Mehmet). Prior to the study, the teachers had indicated that they needed support for expanding their knowledge and skills in practices to teach social skills to their students with ASD. Thus, the current study aimed at meeting these demands indicated by the teachers. Written and verbal information about the study was given to all teachers by the researchers. The researchers also asked the teachers to give written and verbal information about the study to the parents of all students in the school to identify voluntary parents. Written consent for participation was obtained from all teachers and the voluntary parents of the students.

Teachers

Three female psychologists working as a special education teaches – Mrs. Selcen (aged 32), Ms. Deniz (aged 34), and Mrs. Gulsah (aged 37) – participated in the study. All teachers were working in the special education school that the student participants attended. The special education school provided 30–40 hours of individual and group special education services to students diagnosed with ASD and aged between 3 and 12. All teachers held a bachelor’s and master’s degrees in psychology. The teachers had 8, 11,

and 13 years of experience implementing behavior analytic interventions (i.e., scripting, video modeling, and prompting) to students with ASD respectively. However, they had no educational, theoretical, or practical background for implementing story-based interventions. The prerequisite for participation was that all teachers should be voluntary to participate in the study for at least three days a week. Additionally, the teachers were required to have digital literacy skills in turning on computer, joining and starting video meetings, sharing screen, changing video and mic settings, and recording and sending videos through smartphones. This was evaluated by scheduling a meeting on Zoom, a video conferencing software.

Students with ASD

Three male students aged between seven and 12 participated in the study (see Table 1). All children were diagnosed with ASD based on the psychiatrist's opinion and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) criteria. Ozan was an eight-year-old and a second-grade male student. Sercem was seven years old male student who attended first-grade classroom. Mehmet was a 12-year-old male student. He attended sixth grade. The researchers used the checklist in Social Skills Curriculum for Training Students with ASD used in Turkey to assess participating students' social skills [31]. Based on the checklist, Ozan could follow simple directions, respond to questions, use full sentences comprised of two or more words to greet someone, request and initiate social interactions. Furthermore, he could make eye contact during a conversation. However, he had difficulty in emitting courtesy words and adaptive social skills (e.g., collaboration with peers). Sercem could follow simple directions, use sentences comprised of two or three words to request and respond to questions. He had difficulty in emitting courtesy words, maintaining conversations appropriate to the context, and exhibiting adaptive social skills. Lastly, Mehmet could follow directions, respond to questions, and use full sentences comprised of three or more words to request and initiate social interactions. He had difficulty in emitting courtesy words, maintaining conversations appropriate to the context. All students did not use any verbal or non-verbal responses that showed appreciation. They also did not know how to read and write.

Table 1

Characteristics of Student Participants

Name	Age	Gender	Grade	Diagnosis
Ozan	8	Male	Second grade	ASD
Sercem	7	Male	First grade	ASD
Mehmet	12	Male	Sixth grade	ASD

The following prerequisite skills were identified for the students as being able to (a) perform simple vocal instructions and (b) comprehend a story that comprises of 10–15 sentences of max five words. The teachers instructed their students to give objects or sit in a chair to determine that they could perform simple vocal instructions. The

criterion was five correct responses out of five trials for one session. The teachers also read a story of between 10–15 sentences of four or five words to their students, then asked them wh-questions (i.e., what, where, who, and how) about the story to evaluate the second prerequisite skill. The criterion was giving correct responses to all wh-questions for one session.

Implementer, Observer and Experts

Both researchers who were experienced with developing and implementing Power Cards remotely provided BST and coaching for the teachers. The first researcher had a PhD degree in special education and the other was a doctoral student in the same field. They had 16 and 6 years of experience working with and teaching social skills to students with ASD respectively. Another doctoral student in special education participated in the study as an independent observer. The observer collected the interobserver agreement and procedural fidelity data. The second researcher explained and modeled the observer regarding how to collect reliability data. Four academic experts in the field of special education provided their opinions for the study. First, two experts who were experienced with Power Cards reviewed and evaluated the scripts and Power Cards prepared by participating teachers for their students. In evaluating the scripts and Power Cards, they used the checklist provided in Table 2. Second, another two experts who were experienced with single-case and qualitative research provided their opinions for social validity question form.

Table 2

Steps for Developing Scripts and Power Cards

Step 1. Script Development
1. Describes the context that is troubling for the student to exhibit the appropriate behavior
2. Writes a rationale for why the hero should exhibit the appropriate behavior in the given context
3. Describes the appropriate behavior exhibited by the hero with brief and simple sentences (max. 5)
4. Writes a note of encouragement for the student to try the new behavior
5. Uses a visual graphic of the hero
Step 2. Power Card Development
6. Writes a rationale for why the hero should exhibit the appropriate behavior in the given context
7. Describes the appropriate behavior exhibited by the hero with brief and simple sentences (max. 5)
8. Writes a note of encouragement for the student to try the new behavior
9. Uses a visual graphic of the hero

Setting and Materials

Due to COVID-19 pandemic, all PD sessions were delivered remotely, from January 2021 to May 2021. The researchers developed a Likert-type Video Conferencing Software Preference Assessment Form that included 10 softwares (e.g., FaceTime, Zoom) for the teachers. The teachers then indicated the most preferred video conferencing software by scoring each one between 1 and 5. Zoom was indicated as the most preferred software by the teachers. Furthermore, coaching support was individually delivered to teachers through phone calls. In the PD sessions, which were also conducted individually, the researchers used PowerPoint slide presentations, a correct video example of developing scripts and Power Cards, and correct and incorrect video examples of implementation of the procedure as well as a computer and headphones.

The implementation of Power Cards occurred in each student's classroom. The sessions were conducted 1:1 format as no group sessions were performed at the school due to COVID-19 pandemic. Generalization sessions were carried out in a different classroom than the intervention setting. The teachers used a variety of materials (e.g., iPad, a disinfectant bottle cap, and a bar of chocolate) in each trial during the experimental sessions to promote generalization. Additionally, each student had one script and Power Card during the intervention sessions. To develop a personalized script and Power Card for the students, the teachers first determined their student's high interest areas through a combination of direct observation and parent interview before developing individualized scripts and Power Cards. For this study, high interest was defined as any source of special interest such as a person, a character, or an object. Based on the interviews and observations, cartoon hero figures were determined as the special interest figures of the students. The scripts were A4 size and Power Cards were 5×10 cm laminated white papers that included the picture of the hero and the text. Finally, the teachers used their smartphones to video record the sessions.

Experimental Design

A one-group pre-test/post-test design was used to evaluate the effects of PD on the teachers' performance on script and power card development and implementation [1]. Furthermore, a multiple probe design across students was used to examine the effects of teacher-implemented Power Cards in teaching social skills to the students with ASD. Experimental control was established when the dependent variable increased only after the independent variable was presented in a time-lagged manner [15].

Dependent and Independent Variables

There were three dependent variables in the study. The target behaviors for the teachers were the ability to (1) develop scripts and power cards and (2) implement the Power Cards procedure. Teachers' performance on developing the scripts and Power Cards was evaluated using a checklist (see Table 2) as described by Campbell and Tincani [7]. As to the implementation of the procedure, the researchers evaluated teachers' performance using the task analysis provided in Intervention Sessions column in Table 3. As all teachers were already experienced with conducting probe sessions, this

was not set as a dependent variable. However, their performance on conducting daily probes was evaluated using task analysis in Daily Probes, Maintenance, and Generalization Sessions column in Table 3. The researchers used a plus (+) to indicate that the teachers performed a step correctly, and a minus (-) to indicate that the teachers delivered a step incorrectly or failed to perform a step. The researchers used the following quotient to calculate the percentage of accuracy: dividing the number of correct steps by the number of correct and incorrect steps and multiplying by 100. There were 14 evaluations for daily probe and intervention sessions for Mrs. Selcen, 15 for Ms. Deniz, and seven for Mrs. Gulsah. Furthermore, there were two evaluations for each maintenance and generalization sessions across all teachers.

Table 3

Teacher Behaviors in Experimental Sessions

Intervention Sessions	Daily Probe, Maintenance, and Generalization Sessions
1. Secures the student’s attention	1. Directs the student to activity
2. Reads the script and Power Card to the student	2. Delivers appropriate behavioral consequences <ul style="list-style-type: none"> • Presents natural reinforcement for correct responses • Ignores incorrect or no responses
3. Asks three wh-questions related to the text	
4. Waits five-second response interval	
5. Delivers appropriate behavioral consequences <ul style="list-style-type: none"> • Reinforces correct responses • Reads the corresponding sentence for incorrect or no responses 	
6. Places the Power Card next to the student	
7. Directs the student to activity	
8. Delivers appropriate behavioral consequences <ul style="list-style-type: none"> • Presents natural reinforcement for correct responses • Reads the Power Card for incorrect or no responses 	
9. Provides praise for cooperation at the end of the session	

The dependent variable for the students was their acquisition of the target social behaviors. The researchers first used the checklist in the Social Skills Curriculum for Training Students with ASD to determine dependent variables for the students. Next,

they collaborated with the teachers of the students to select the target behaviors considering students’ Individualized Education Program (IEP), then asked the parents of the students to use the IEPs and checklist to identify the behaviors that their child needed. Based on the results of the checklist, students’ IEP, and parental opinions, the dependent variable was determined as emitting courtesy words for the students. Identifying the dependent variable, the researchers then asked the teachers and parents to state which courtesy word they preferred for the participants with ASD. The courtesy word was determined as thanking for all students. As thanking behavior can occur across different contexts, the researchers again interviewed the teachers and parents of the participants with ASD regarding the context of thanking behavior. As a result, the context was determined as thanking for help for Ozan, thanking for a gift for Sercem, and thanking upon accessing the requested item for Mehmet. Thanking was operationally defined as saying “Thank you.” or using an instance of polite expression for thanking (i.e., “Thanks.”) within 5 seconds of the event. Each dependent variable was recorded using event sampling. There was a total of four trials in each intervention session, and the criterion for the target behaviors for each student was 100% correct responding across three consecutive daily probe sessions. The teachers used a plus (+) to indicate that the student performed the behavior correctly, and a minus (-) to indicate that the student exhibited the behavior incorrectly or failed to exhibit the behavior. The teachers used the following quotient to calculate the percentage of correct responding: dividing the number of correct responding by four and multiplying by 100. There were 14 evaluations for daily probe and intervention sessions for Ozan, 15 for Sercem, and seven for Mehmet. Furthermore, there were two evaluations for each maintenance and generalization sessions across all students.

There were two independent variables in the study. The independent variable for teachers was remote BST and coaching. The researchers developed and used the task analysis regarding the delivery of BST and coaching (see Table 4). The other independent variable of the study was the Power Card procedure delivered by the teachers. The researchers collected data on the teachers’ behaviors using the task analysis in Intervention Sessions column in Table 3.

Table 4

Researchers Behaviors during Behavioral Skills Training and Coaching

Behavioral Skills Training	Coaching
1. Gives instructions from PowerPoint slide presentations	1. Conducts a general evaluation regarding teacher’s performance
2. Does modeling through video-modeling <ul style="list-style-type: none"> • Modeling correct steps of implementation • Modeling incorrect steps of implementation* 	2. Reinforces correct responses
3. Performs role-playing	3. Presents positive and corrective feedback for incorrect responses

<p>4. Gives feedback</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reinforces correct responses • Presents positive and corrective feedback for incorrect responses 	<p>4. Provides praise for cooperation at the end of the session</p>
<p>5. Provides praise for cooperation at the end of the session</p>	

Note. * – conducted only in Professional Development for Scripts and Power Cards Implementation session.

General Procedure

PD consisted of a total of two sessions for training teachers to develop and implement scripts and Power Cards: Professional Development for Scripts and Power Cards Development session and Professional Development for Scripts and Power Cards Implementation session. Each session was conducted in different days. The purpose of the first session was to train teachers to develop scripts and Power Cards. In the second session, the researchers prepared teachers to implement the Power Cards procedure.

Professional Development for Scripts and Power Cards Development

In the first session, remote BST regarding developing scripts and Power Cards was individually delivered on Zoom platform. Before the training, the researchers conducted a pre-test session to assess the teachers’ performance on developing scripts and Power Cards. As the teachers had no background regarding story-based interventions, the researchers briefly make an explanation of the procedure to make the instruction meaningful: “Power Cards procedure is a story-based intervention that includes a script and a power card to teach a skill to students. Script is a story-like text and power card is a small card that includes the summary of the script.” Next, the researchers asked the teachers to prepare a script and a Power Card about a social skill (i.e., asking for help). All teachers demonstrated 0% accuracy during the pre-test session. After the pre-test session, the researchers initiated the training on scripts and Power Cards development.

During the training, the researchers provided PD on the description of Power Card procedure by delivering BST. The delivery of BST involved the researchers first providing the teachers with verbal and written instructions outlining the relevant information of the Power Card procedure. In fact, the researchers used a PowerPoint presentation that included social skill impairments in ASD, definition and advantages of story-based interventions, overview of Power Card, and preparing scripts and Power Cards. Following the instruction step, the researchers provided modeling through a researcher-made video sample of developing scripts and Power Cards by using Zoom’s screen-share function. In this 9-minute video, one of the researchers prepared a script and a Power Card about asking for help on Microsoft Word, simultaneously explaining the steps in Table 2 and highlighting the relevant sentences (e.g., “As you can see in the sentence I’ve highlighted with yellow, I’ve described the appropriate behavior exhibited by the hero.”) In the following step of BST, the researchers provided teachers with an opportunity to rehearse the steps by saying, “Please prepare a script and a Power Card

for a social skill that you choose." After the teachers prepared the script and Power Card, they sent them to the researchers via Zoom's chat function. The researchers evaluated them and provided the teachers with performance feedback in the form of an instruction (i.e., "It is good that you've described the hero's appropriate behavior but remember that you should use simple sentences instead of long ones.") The researchers provided praise for cooperation at the end of the training and conducted a post-test session.

In the post-test session, the researchers asked the teachers to develop a script and a Power Card about the social skill in the pre-test. All teachers demonstrated 100% accuracy during the post-test session. Thus, the researchers concluded the first session of PD. The training session lasted 50–55 min across teachers. In the pre- and post-test sessions, teachers' performance on developing the scripts and Power Cards was evaluated with Table 2 using the following quotient: dividing the number of correct steps by the number of correct and incorrect steps and multiplying by 100.

When the remote PD for Scripts and Power Cards Development was concluded, the researchers gave the teachers an assignment to develop a script and a Power Card to teach the behavior targeted for their student. Next day, the teachers e-mailed the scripts and Power Cards to the researchers for evaluation. None of the teachers could accurately state the rationale for why the hero should exhibit the target behavior in the scripts and Power Cards, which resulted in 88.89% accuracy. Thus, the researchers provided coaching support through phone calls. All teachers edited their Power Cards following the coaching support, then e-mailed them to the researchers again. After one coaching session, all teachers could develop the scripts and Power Cards with 100% accuracy. As these scripts and Power Cards were to be used during the Intervention, the researchers sent the scripts and Power Cards to two academic experts in the field of special education for expert review. The experts indicated that the scripts and Power Cards were developed at 100% accuracy according to the steps in Table 2. The researchers sent the scripts and Power Cards to the teachers and the second PD session was initiated.

Professional Development for Scripts and Power Cards Implementation

The purpose of the second PD session was to train teachers to implement scripts and Power Cards. This session was conducted individually for all teachers on Zoom platform before and after the training as pre- and post-test.

In this session, remote BST regarding implementing scripts and Power Cards was individually delivered on Zoom platform. Before the training, the researchers conducted a pre-test session to evaluate the teachers' performance on implementing scripts and Power Cards. During the pre-test, the researchers asked the teachers to implement the procedure by using the script and Power Card that they prepared for their student during the Professional Development for Scripts and Power Cards Development. The teachers were asked to make implementation to one of the researchers who role-played a student. All teachers demonstrated 0% accuracy during the pre-test session. After the pre-test session, the researchers initiated the training on scripts and Power Cards implementation. During the training, remote BST regarding implementing scripts and Power Cards was individually delivered on Zoom platform. As to remote BST, the researchers conducted one session for the teachers individually in a time-lagged manner

(see Table 4). In the first step of BST, the researchers first described how to implement Power Cards through a PowerPoint presentation that included implementation steps and a flowchart of Power Cards, fading the Power Cards, and important points in the implementation. Following the instruction step, the researchers modeled how to implement the procedure through a 5-minute correct video example in which the interventionist implemented the procedure to a student with ASD following the intervention steps in Table 3. The teachers also watched a 4-minute incorrect video example in which the interventionist implemented the procedure with low accuracy to draw teachers' attention to potential implementation errors (e.g., not asking wh-questions related to the text and delivering appropriate behavioral consequences). Both videos included captions for each step of implementation to enhance comprehension of and attention to the video. After viewing the videos, the teachers were asked to rehearse to implement the procedure to one of the researchers who role-played a student. During the role-playing, the researchers provided feedback to the teachers on their performance. They identified instances in which the teachers did or did not exhibit the correct step. Correct steps resulted in praise (e.g., "It's perfect that you've secured the student's attention!"), while the researchers provided feedback in the form of an instruction for incorrect steps (e.g., "You should provide praise for cooperation at the end of the session.") The researchers provided praise for cooperation at the end of the training and conducted a post-test session.

In the post-test session, the researchers asked the teachers to implement the procedure to one of the researchers who role-played a student. All teachers could implement the script and Power Card with 100% accuracy. Thus, the researchers concluded the training. The session lasted 50–55 minutes across teachers. In the pre- and post-test sessions, teachers' performance on implementing the scripts and Power Cards was evaluated based on the task analysis provided in Intervention Sessions column in Table 3 using the following quotient: dividing the number of correct steps by the number of correct and incorrect steps and multiplying by 100. After a 10-minute break, the researchers assessed teachers' ability to conduct daily probe sessions during role-playing although they had indicated they were experienced with conducting daily probes. This assessment session lasted around 10 minutes across all teachers. The researchers determined that all teachers could conduct daily probe sessions by following the steps in Table 3. Thus, they did not deliver the teachers PD regarding how to conduct daily probe sessions.

Coaching Sessions

Following the PD sessions, the teachers implemented the Power Card procedure with the participating students. They video recorded each intervention session, then sent them to the researchers via Telegram, a messaging app. The researchers viewed the videos and assessed teachers' accuracy of implementation. The researchers delivered all feedback through phone calls when teachers' performance of implementing the procedure was below 100%. During coaching, the researchers delivered the teachers positive feedback for correct steps (e.g., "Mrs. Selcen, you perfectly secured your student's attention at the beginning of the session."), and corrective feedback for incorrect steps (e.g., "Mrs. Selcen, please end the session with a positive and motivating

statement.”). The steps for delivering feedback are presented in Coaching column in Table 4.

Baseline Sessions

Controlled baseline sessions were conducted during ongoing classroom activities to assess students’ pre-intervention performance on target behaviors. As to the target behavior of thanking for help, the teacher arranged the environment to ensure that tasks were difficult for Ozan (e.g., opening a tight disinfectant bottle cap, unlocking a locked iPad). Then, she helped him and assessed whether the student exhibited the correct response. There was a total of four trials in each session with different tasks. As to thanking for a gift, Ms. Deniz gave a gift to Sercem while saying, “Surprise!” or “I’ve a gift for you!” Ms. Deniz assessed whether the student exhibited the correct response. There was a total of four trials in each session with different gifts. As to thanking upon accessing the requested item, Mrs. Gulsah arranged the environment to ensure that one of the items in a context was missing (e.g., a missing crayon or a piece of puzzle). Then, she gave the item upon Mehmet’s request and assessed whether he exhibited the correct response. There was a total of four trials in each session with different contexts. The teachers naturally reinforced the correct responses by excitedly saying, “You’re welcome!” and they ignored incorrect and no responses before providing the next trial.

Intervention Sessions

These sessions were conducted in each student’s classroom. The teachers implemented Power Card procedure for one session three days per week. The teacher first secured the student’s attention (i.e., “I’ve got a beautiful story for you. Ready?”) and verbally reinforced his affirmative responses (i.e., “Perfect. Let’s get started!”). The teacher read the script and then the Power Card to the student. Next, she asked the student wh-questions related to the story (i.e., “What does Batman say when his teacher helps him?”) and waited five seconds for a response. Correct responses resulted in verbal reinforcement. The teacher read the corresponding sentence in the Power Card following incorrect or no responses. After asking a total of three wh-questions, the teacher placed the Power Card next to the student and directed him to the naturally occurring classroom activities in which he could exhibit the target behavior (e.g., playing with locked iPad or opening disinfectant bottle cap to sanitize hands), and waited 5-second response interval. The teacher naturally reinforced the correct responses by excitedly saying, “You’re welcome!” For incorrect and no responses, the teacher reread the Power Card maximum three times per incorrect or no response. Finally, the teachers provided their student with praise for cooperation at the end of each intervention session. Each session lasted between 8 and 12 minutes across students. The teachers continued implementation until their students reached the mastery criterion. The criterion was 100% correct responses for all students for three consecutive daily probes.

Daily Probe Sessions

The teachers conducted daily probes before each intervention session during ongoing classroom activities to assess acquisition of the target behaviors by the students.

Daily probes were the same as baseline sessions. In fact, the scripts and Power Cards were withdrawn in these sessions. There was a total of four trials in each daily probe in which the teachers created a situation that allowed the students to exhibit the target behavior.

In conducting these sessions, the teachers followed the steps provided in Daily Probes, Maintenance, and Generalization Sessions column in Table 3. Although conducting daily probes was not a dependent variable, the researchers collected data on teachers' behaviors to determine whether it was necessary to deliver coaching. Yet, there was no need to deliver coaching regarding any steps of daily probe sessions as all teachers conducted these sessions with 100% accuracy.

Fading Sessions

The purpose of the fading sessions was to promote transfer of stimulus control, as well as facilitating the maintenance of acquired skills. After each student met the mastery criteria, the script was withdrawn, and the Power Card was faded to a card with the student's favorite hero and three steps corresponding with the target behavior. Furthermore, the students carried the card in an ID badge holder with neck strap so that the card was out of view. These sessions were conducted until the students exhibited 100% correct responding across three consecutive fading sessions.

Maintenance Sessions

The maintenance sessions were carried out 2 and 4 weeks for teachers and students after the intervention sessions ended. In these sessions, the teachers respectively conducted one daily probe during ongoing classroom activities and one teaching session by following the steps in Table 3. They also collected maintenance data on the target behaviors for their students. Thus, the researchers could collect maintenance data on both teachers' and students' performances. Maintenance sessions were the same as daily probes.

Generalization Sessions

The generalization sessions were conducted before and after the intervention as pre- and post-test across students, settings, and target behaviors for teachers, and across settings and teachers for students. A different student from the study participants took part in the generalization sessions for teachers. Each teacher first reviewed the student's IEP and determined a different target skill (i.e., turn-taking during an activity) from the study dependent variables. Then, they developed a script and Power Card for the student. The teachers conducted one intervention session with the target student in a different classroom than the intervention setting. The researchers assessed teachers' performance on developing the script and Power Card with Table 2, and implementation accuracy with Table 3.

The generalization sessions for students across settings and teachers were performed during ongoing classroom activities before and after the intervention as pre- and post-test. A different teacher conducted these sessions in a different classroom at

school. These sessions were the same as daily probes. As mentioned before, no group sessions were performed at the school due to COVID-19 pandemic. Thus, generalization across peers could not be measured for the students.

Interobserver Agreement and Procedural Fidelity

For interobserver agreement (IOA) analyses for students, the second researcher and a doctoral student who was blind to the study purposes and conditions of the video clips independently recorded all students' responses for 30% of the sessions per condition across each student. IOA percentages were calculated using a point-by-point agreement formula [26]. The mean IOA was 100%.

Two types of procedural fidelity (PF) data were assessed. First, an independent observer watched 100% of the video records of remote PD sessions and listened to 30% of coaching sessions. PF data was calculated with the following quotient: the number of observed researcher behaviors divided by the number of preplanned researcher behavior and multiplied by 100. The PF data was 100% for remote BST and coaching. Additionally, the second researcher collected PF data for all sessions because it was planned to deliver coaching support when teachers' performance on implementing Power Cards decreased below 100%. The PF data was calculated using the following quotient: the number of observed teacher behaviors/ the number of preplanned teacher behaviors \times 100 [26]. For intervention, the mean PF was 96.97% (77.78% for the first session, 88.89% for the second session, and 100% for the rest of the sessions) for Mrs. Selcen, and 97.22% (88.89 for the first session and 100% for the rest of the sessions) for Mrs. Gulsah, and it was 100% for Ms. Deniz. The PF was 100% for all baseline, daily probe, and maintenance, and generalization sessions. Also, an independent observer collected PF data for 100% of the video record across all conditions. PF data collected by the second researcher and the independent observer showed 100% consistency.

Social Validity

The researchers developed a social validity question form that included 9 open-ended questions. The social validity questions were (a) Do you think learning Power Card method was important to you? Why? Why not? (b) What do you think about the use of Power Card in teaching social skills to your student with ASD? (c) Do you think whether to use Power Card for teaching different skills to your other students with ASD in future? (d) What did you like most about the Power Card? (e) What did you like least about the Power Card? (f) What are your opinions regarding remote coaching and professional development procedure? (g) What did you like most about remote coaching and professional development procedure? (h) What did you like least about remote coaching and professional development procedure? (i) What do you think about the use of remote coaching and professional development procedure to teach general and special education teachers how to implement a variety of procedures such as Power Card for their students with ASD? The second researcher remotely conducted semi-structured interviews with the teachers on the following: (a) feasibility of the Power Cards, (b) acceptability of remote BST and coaching, and (c) social significance of the target skills for the students. Social validity results were analyzed descriptively.

Results

Effects of Professional Development

The teachers’ performances were evaluated before and after the Professional Development Training for Scripts and Power Cards Development and Implementation as pre- and post-test. Figure 1 indicates that the teachers demonstrated 0% accuracy in pre-test session and 100% in the post-test for scripts and Power Cards development and implementation.

After the PD sessions, the teachers started implementing the procedure to their students. During the intervention, the researchers delivered teachers coaching support at any point when their performance was below 100% in a session. Mrs. Selcen received coaching for implementing Power Cards for the initial two sessions, and Mrs. Gulsah for one session. Ms. Deniz’s accuracy of implementation was 100% across the intervention sessions, so she did not get any coaching support. All teachers maintained their accuracy of implementation at 100% during the maintenance sessions. Also, they did not perform any correct responses during the pre-test generalization session and demonstrated at 100% during the post-test.

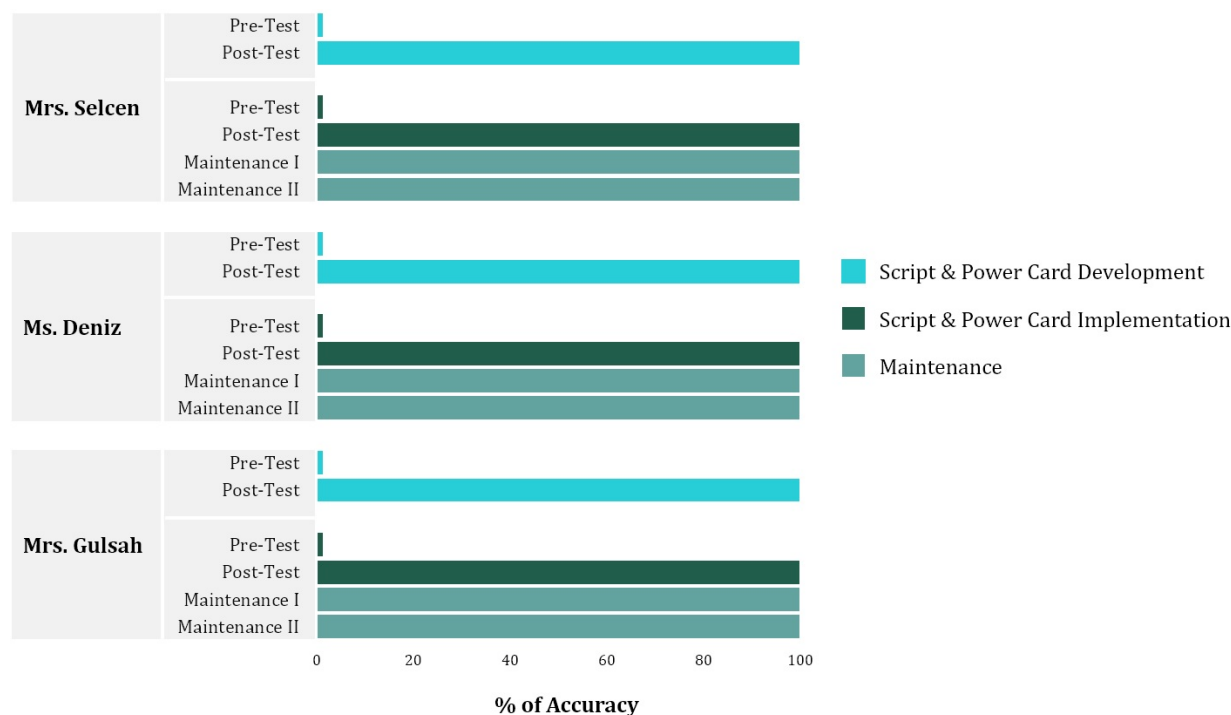


Figure 1. The Percentages of Correct Responses of Teachers during Professional Development Sessions

Effectiveness of Power Cards

In evaluating the effectiveness of Power Cards on students’ acquisition of target behaviors, the researchers plotted percentages of correct responses in daily probes.

As seen in Figure 2, all students did not exhibit any correct responses during baseline. With the introduction of Power Cards, Ozan's target responses remained at 0% for five intervention sessions which was followed by an increasing trend and change in level. Ozan reached the criterion in the ninth session and maintained exhibiting the target behavior at 75% when the intervention was removed. He did not exhibit any correct responses during generalization pre-test session but had 75% accuracy during the post-test. The trend and level of Sercem's correct responses changed after the third session following the intervention. He reached the criterion in 10th intervention session. With the introduction of the intervention, there was an immediate upward trend in Mehmet's target behavior after the first intervention session. He reached the criterion in the second session. All students demonstrated 100% accuracy in fading condition. Furthermore, Sercem and Mehmet maintained the target behavior with 100% accuracy. They also did not perform any correct responses during generalization pre-test session but had 100% accuracy during the post-test.

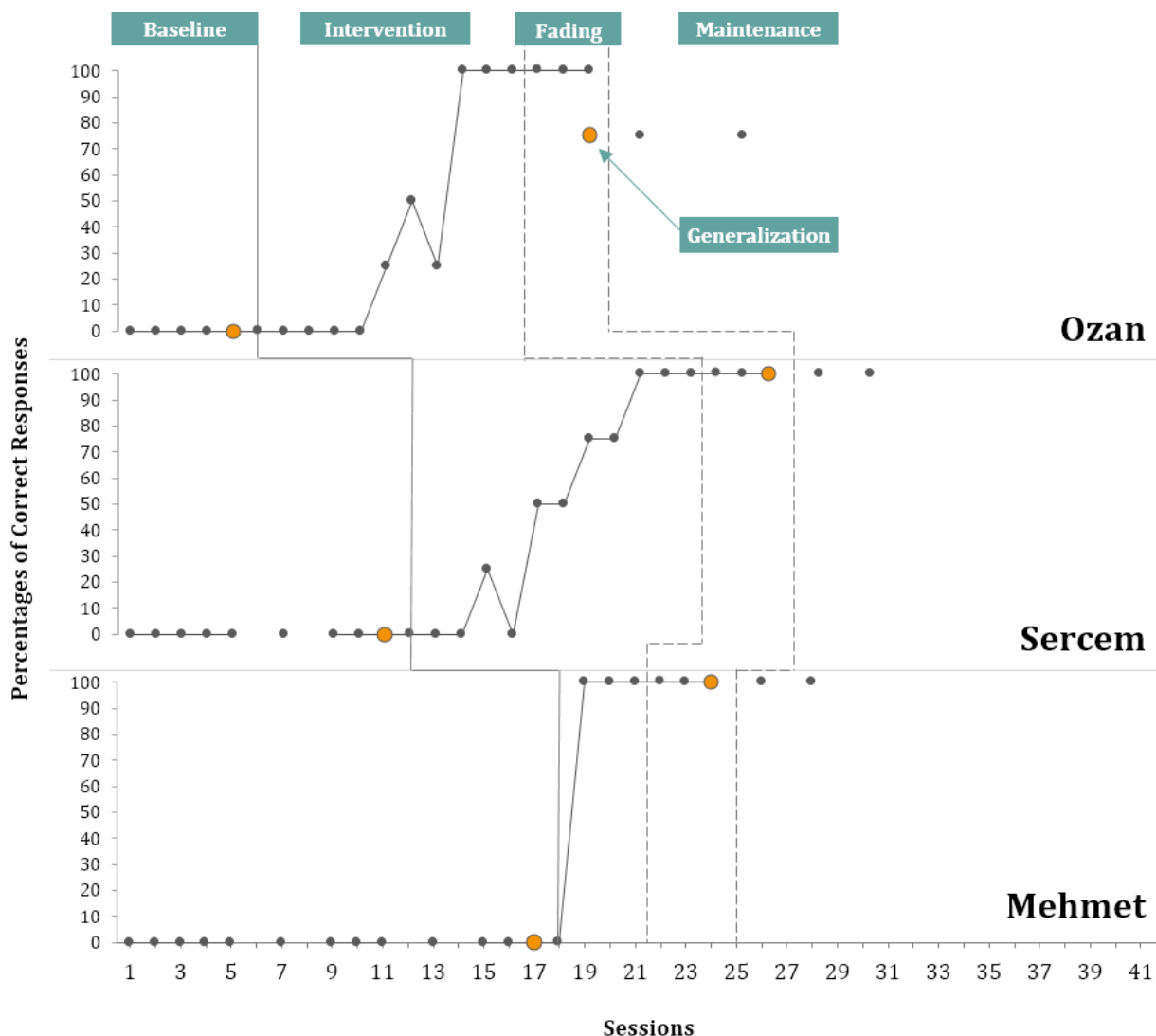


Figure 2. The Percentages of Correct Responses of Students across Conditions

Social Validity

All teachers indicated that learning how to implement a novel procedure was significant for teaching their students with ASD. For example, Mrs. Gulsah stated that Power Card was effective and easy to implement, and it could be an alternative when direct and systematic prompting was not effective. She also stated learning such an alternative procedure contributed to her PD. Additionally, all teachers indicated that they would implement the procedure in teaching various social skills to other students with ASD. Mrs. Selcen mentioned the procedure was flexible to make adjustments. All teachers noted that the procedure was naturalistic and could be implemented in different communal settings. For example, Mrs. Selcen said, "Students can carry the Power Card with themselves everywhere such as shopping malls.", Mr. Deniz, "It is very easy to implement.", and Mrs. Gulsah, "The procedure requires reasoning and analysis. The cards can be presented in a naturalistic way. Also, it is a cost-effective practice and can be implemented anywhere." All teachers reported no negative aspects of the procedure, but all indicated assessment of several prerequisite skills before implementation could be a limitation. They stated these prerequisite skills should be the ability of listening, sitting still, speaking, and answering wh-questions. Regarding remote BST and coaching, all stated receiving feedback, keeping in touch, and reaching out the researchers easily contributed to their fast acquisition of the procedure. The teachers indicated no negative aspects of remote coaching, but positive aspects included receiving instant feedback and being practical, time-effective, and more efficient than face-to-face meetings. All teachers agreed on the applicability of remote BST and coaching for general and special education teachers to learn new teaching practices. However, Mrs. Selcen and Mrs. Gulsah noted some prerequisite skills should be identified for teachers as having knowledge and ability to implement systematic instruction and applied behavior analytic procedures.

Discussion

The current study revealed that the remote BST and coaching were effective in preparing teachers to develop and implement Power Cards with high accuracy. Also, the Power Card procedure was effective in acquisition, maintenance, and generalization of the target social skills by the students with ASD. Finally, all teachers reported positive opinions regarding the study.

Teacher Outcomes

Philipsen et al. [37] suggest using technology as a platform for PD. The existing literature is promising in that remote PD may be an effective, feasible, and even alternative to face-to-face training and coaching for professionals who deliver autism-specific training [20]. Remote training and coaching have the potential to provide PD that is efficient in terms of time, cost, and resources. Experts who are experienced with remote BST and coaching indicated the importance of some components (e.g., incorrect video examples) for successful practices [40]. In this study, the researchers used PowerPoint presentations, correct and incorrect video examples in instruction and modeling steps of BST respectively. This might contribute to the efficiency since all teachers learned how to develop Power Cards within one PD session and implemented

the procedure with 100% accuracy after coaching feedback for several sessions. Furthermore, using such components and/or BST during the PD contributed to the instructional efficiency, which might have minimized the need for coaching by the teachers. This provides evidence that the teachers quickly acquired the target skills although they had no educational background for implementing story-based interventions. Regarding the effectiveness, on the other hand, previous research found that the success of remote training was closely subjected to consumer satisfaction [42]. The social validity results revealed that all teachers were satisfied mainly due to getting instant feedback, referring to remote coaching. As well as providing preliminary findings that coaching may contribute to success of remote training, this study also showed that PD could be facilitated via remote training and coaching.

Although the researchers planned to deliver teachers coaching support at any point when the fidelity was below 100%, less coaching support was required than anticipated. After the first couple of intervention sessions, all teachers used the steps of Power Card procedure with 100% fidelity. Previous researchers supported preschool teachers [48], general education teachers [46], preservice teachers [28], or certified teachers [8; 41]. Therefore, the findings of this study contribute to the literature of special education.

As to coaching support, the most frequently delivered corrective feedback was providing praise for cooperation at the end of the session followed by waiting the 5-second response interval. This result replicated those of previous study [48], but they differed from Tekin-Iftar et al. [46] who reported most of the feedback was about delivering an attentional cue. Thus, service providers who train and coach teachers should bear in mind that they should not assume psychologists working as a special education teacher can accurately implement procedures and that they are likely to require training and coaching on procedures to ensure procedures are implemented with high fidelity. Furthermore, previous research that reported the frequency of coaching delivered coaching at the end of each session [28; 41; 48] or every two sessions [46]. In the current study, we delivered coaching only when teachers' performance of implementing the procedure was below 100%. In fact, teachers needed limited coaching which was in initial intervention sessions. This finding is encouraging and promising because coaching may not be delivered on an ongoing basis and may therefore be more ecologically and socially valid than continuous delivery of coaching, which warrants future research.

Because producing long-term effects and generalization of the skills without ongoing coaching or support are goals of an intervention, measurement of maintenance and generalization of acquired skills by teachers would be valuable. However, Neely et al. [33] reviewed tele-practice studies and found that only a handful of studies measured maintenance and generalization of learned skills by teachers. Research also suggests that it is challenging for teachers to maintain and generalize newly acquired skills of implementing a procedure [9]. The studies that measured maintenance and generalization of teachers' skills reported mixed results, with some teachers implementing procedures at lower rates than during coaching for maintenance [e.g., 29] and not meeting the criterion for generalization [e.g., 2]. There are also studies reporting positive outcomes for both maintenance and generalization. For example, Tekin-Iftar

et al. [46] and Tunc-Paftali and Tekin-Iftar [48] reported all teachers maintained and generalized target skills across content. Overall, in this study, visual analysis shows evidence that all teachers maintained and generalized preparing materials and their use of the procedure across different conditions. Therefore, this literature base can best be described as limited owing to scarce number of studies and mixed results for some teachers. Given the importance of measurement of maintenance and generalization as an indicator of an intervention's social validity and quality of study characteristics, future researchers interested in remote BST and coaching must conduct additional studies with a focus on maintenance and generalization of teachers' skills.

Social validity is an associated construct that is highly valued in special education, and it is a critical component in determining whether a practice has evidence-base [25]. It should be noted that few studies investigated the social validity of Power Cards [3; 7; 13]. Overall, in the current study, the teachers reported that the goals were significant, and the procedure and outcomes were effective. In addition to implementation of the procedure under typical conditions (e.g., classroom), they also reported that the procedure was easy to use, time- and cost-effective, and they will continue using the procedure in the future. For example, as anecdotal data, one participating teacher shared with the researchers that she started teaching her colleagues how to develop and implement Power Cards after the study. Also, all teachers stated they continued to implement Power Cards when the intervention was concluded. These findings are significant for developing and expanding the literature in terms of social and ecological validity. Based on this, teachers and the other implementers can implement Power Cards the students with ASD as it is a strength-based time- and cost-effective intervention. Moreover, parents, siblings, or peers can be trained on implementing Power Cards for decreasing challenging or increasing desired skills in individuals with ASD.

Student Outcomes

The current study also contributes to the literature by examining the effects of Power Cards delivered by teachers across student participants. Although Gagnon [14] described the procedure as appropriate for individuals with high-functioning autism or Asperger syndrome, it was effective for participating students diagnosed with autism spectrum disorder. These results are consistent with those of other studies that included participants with ASD [e.g., 12; 21]. It should also be noted that the ability to answer wh-questions is highly likely to be a critical prerequisite skill to participate in a Power Card procedure. Although no studies on Power Cards reported this as a prerequisite skill [36], this was validated in the social validity component of the current study. All participating teachers emphasized that the ability to answer wh-questions should be the first prerequisite skill to consider in addition to sitting still and maintaining attention before implementing Power Cards.

All students maintained exhibiting the target skills. Only two studies, aiming to teach social skills with Power Cards, measured maintenance [12; 43], and demonstrated short-term maintenance (max. 11 days) of learning positive outcomes. In this study, setting criterion as 100% in intervention conditions and fading Power Cards could have facilitated short- and long-term maintenance of the target social skills. Additional replications with a focus on maintenance of skills are needed.

Studies on Power Cards measuring generalization of target skills are still limited. For example, Davis et al. [13] measured generalization across settings and people and Keeling et al. [21] across settings. Campbell and Tincani [7] highlighted the importance of measuring generalization of target skills acquired through Power Cards. In this study, the students generalized the acquired skills across different settings and teachers, which extends the literature in terms of measuring generalization across settings and people.

In this study, we systematically determined students’ socially valid special interests through a combination of teacher interviews and a checklist. First, we informally interviewed teachers, then asked them to send checklist to parents to determine the degree of heroes or sources of high interest. Research and The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) support incorporation of special interests into teaching strategies while accounting for strengths and preferences [6; 19]. If special interest areas are not recognized or supported, then they may become a source of exclusion [6]. They are also found to be effective due to their motivating or reinforcing qualities [7]. Thus, recognizing a student’s special interests may be especially useful in educational settings. However, a literature search revealed a limited number of studies using special interests of individuals with ASD in teaching a target behavior [e.g., 36; 43]. Given the unique nature of the procedure, future research should systematically continue to examine the potential of student’s special interest areas to teach various skills instead of extinguishing them. Additional replication studies are also needed to document the effectiveness of strength-based nature of Power Cards (i.e., incorporating special interests) for children with ASD. Therefore, families and teachers of individuals with ASD, and professionals can use special-interest areas to enhance the effectiveness of the procedure they implement.

Regarding the evidence base, there are systematic review and meta-analysis studies examining the effectiveness of Power Cards [24; 39]. Authors in both studies highlighted the scarcity of studies meeting acceptable rigor and the need of additional research to determine the effect of Power Cards. Furthermore, Leaf et al. [24] stated the procedure could not yet be considered as evidence-based since the studies reviewed did not meet the quality standards proposed by Horner et al. in 2005 [18]. According to Horner et al., documentation of an evidence-based practice requires multiple single-subject studies conducted by at least three different researchers across at least three geographical locations. Therefore, we think that the results of this study contribute to literature base to establish Power Cards as an evidence-based practice in accordance with Horner et al. criteria [18].

Limitations and Perspectives of the Study

We aimed at teaching saying, “Thank you.” to the students with ASD, but the focus on this social skill was narrow (i.e., thanking for a gift). This was the major limitation of the study. Future researchers may focus on more complex and advanced social skills (i.e., teamwork, problem solving, or recognizing emotions) when teaching students with ASD using Power Cards. Secondly, only three teachers and three students participated in this study, as such the findings were limited by characteristics. Future replications are needed with additional participants with different characteristics.

Furthermore, the second researcher collected the social validity data through participant judgement, as such data collection was not anonymous. Using social validity measures that are less subject to bias such as normative comparisons or blind ratings may provide more valid evidence of which goals, procedures, and outcomes are socially acceptable. Finally, we could not collect social validity data from the student participants due to lockdown and as the students could not efficiently attend the interviews that were conducted via Zoom, which is another limitation.

In future studies, the effectiveness and efficiency of Power Cards may be compared to other story-based interventions (e.g., Social Stories™). Moreover, future studies may compare the effectiveness and efficiency of in-person to remote professional development training and coaching as well as ongoing to intermittent coaching.

Conclusion

Based on the findings of the study, psychologists who worked as a special education teacher and never took special education field-based courses could develop and implement Power Cards with high accuracy after taking remote BST and coaching. In fact, they needed limited coaching which was only in initial intervention sessions. Furthermore, the Power Card procedure was effective to teach target social skills to their students with ASD. The students also maintained the acquired skills after the intervention was terminated, as well as generalizing them across different conditions. The semi-structured interviews with the teachers indicated that the teachers reported positive opinions regarding feasibility of the Power Cards, acceptability of remote BST and coaching, and social significance of the target skills for their students.

References

1. Akbay T. Experimental research. In S. Sen, I. Yildirim (Eds.), *Research Methodologies in Education* (pp. 155–179). Nobel Academic Publishing, 2019. 534 p.
2. Alnemaý F.M., Wallace M., Symon J.B. et al. Using international videoconferencing to provide staff training on functional behavioral assessment. *Behavioral Interventions*, 2015. Vol. 30 (1), pp. 73–86. DOI: 10.1002/bin.1403
3. Angell M.E., Nicholson J.K., Watts E.H. et al. Using a multicomponent adapted power card strategy to decrease latency during interactivity transitions for three children with developmental disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2011. Vol. 26 (4), pp. 206–217. DOI: 10.1177/1088357611421169
4. Atas B., Ozsandikci I., Olcaý S. et al. Opinions about evidence-based practices among special education teachers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 2023. Vol. 20 (1), pp. 145–157. DOI: 10.1080/26408066.2022.2133981
5. Brooker Lozott E. Online training to improve job coaches' support of minimally verbal and nonverbal adults with autism spectrum disorder: Doctoral dissertation. Nova Southeastern University, 2021. URL: https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1362&context=fse_etd (Accessed: 27.06.2023)

6. Bross L.A., Travers J.C. Special interest areas and employment skills programming for secondary students with autism. *Teaching Exceptional Children*, 2017. Vol. 50 (2), pp. 74–83. DOI:10.1177/0040059917730846
7. Campbell A., Tincani M. The power card strategy: Strength-based intervention to increase direction following of children with autism spectrum disorder. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2011. Vol. 13 (4), pp. 240–249. DOI: 10.1177/1098300711400608
8. Coogle C.G., Ottley J.R., Storie S. et al. eCoaching to enhance special educator practice and child outcomes. *Infants and Young Children*, 2017. Vol. 30 (1), pp. 58–75. DOI: 10.1097/IYC.0000000000000082
9. Coogle C.G., Rahn N.L., Ottley J.R. et al. eCoaching across routines to enhance teachers' use of modeling. *Teacher Education and Special Education*, 2016. Vol. 39 (4), pp. 227–245. DOI: 10.1177/0888406415621959
10. Cook B.G., Schirmer B.R. What is special about special education: Examining the role of evidence based practices. Pro Ed, 2006. 190 p.
11. Darling-Hammond L., Wei R.C., Andree A. et al. Professional learning in the learning profession: A status report on teacher development in the United States and abroad. Dallas, TX: National Staff Development Council, 2009. 152 p.
12. Daubert A., Hornstein S., Tincani M. Effects of a modified power card strategy on turn taking and social commenting of children with autism spectrum disorder playing board games. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2015. Vol. 27 (1), pp. 93–110. DOI: 10.1007/s10882-014-9403-3
13. Davis K.M., Boon R.T., Cihak D.F. et al. Power cards to improve conversational skills in adolescents with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2010. Vol. 25 (1), pp. 12–22. DOI: 10.1177/1088357609354299
14. Gagnon E. Power cards: Using special interests to motivate children and youth with Asperger syndrome and autism. AAPC Publishing, 2001. 76 p.
15. Gast D.L., Lloyd B.P., Ledford J.R. Multiple baseline and multiple probe designs. In D.L. Gast, J.R. Ledford (Eds.), *Single Case Research Methodology* (pp. 251–296). Routledge, 2014. DOI: 10.4324/9780203521892-11
16. Gates J.A., Kang E., Lerner M.D. Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2017. Vol. 52, pp. 164–181. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.01.006
17. Hay-Hansson A.W., Eldevik S. Training discrete trials teaching skills using videoconference. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2013. Vol. 7 (11), pp. 1300–1309. DOI: 10.1016/j.rasd.2013.07.022
18. Horner R.H., Carr E.G., Halle J. et al. The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional Children*, 2005. Vol. 71 (2), pp. 165–179. DOI: 10.1177/001440290507100203

19. Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). Data: Number of children and students served under IDEA, Part B, in the US, Outlying Areas, and Freely Associated States by age and disability category. 2006. URL: <https://data.ed.gov/dataset/idea-section-618-data-products-static-tables-part-b-count-environ-tables20/resources> (Accessed: 27.06.2023)
20. Johnsson G., Lincoln M., Bundy A. et al. Experience of an interactive, autism-specific online professional development training and support programme delivered to regional and remote areas. *Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning*, 2020. Vol. 38 (3), pp. 1–22. DOI: 10.1080/02680513.2020.1799776
21. Keeling K., Myles B.S., Gagnon E. et al. Using the power card strategy to teach sportsmanship skills to a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2003. Vol. 18 (2), pp. 105–111. DOI: 10.1177/108835760301800204
22. Krasny L., Williams B.J., Provencal S. et al. Social skills interventions for the autism spectrum: Essential ingredients and a model curriculum. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 2003. Vol. 12 (1), pp. 107–122. DOI: 10.1016/S1056-4993(02)00051-2
23. Kretlow A.G., Bartholomew C.C. Using coaching to improve the fidelity of evidence-based practices: A review of studies. *Teacher Education and Special Education*, 2010. Vol. 33 (4), pp. 279–299. DOI: 10.1177/0888406410371643
24. Leaf J.B., Ferguson J.L., Cihon J.H. et al. A critical review of social narratives. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2020. Vol. 32 (2), pp. 241–256. DOI: 10.1007/s10882-019-09692-2
25. Ledford J.R., Hall E., Conder E. et al. Research for young children with autism spectrum disorders: Evidence of social and ecological validity. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2016. Vol. 35 (4), pp. 223–233. DOI: 10.1177/0271121415585956
26. Ledford J.R., Lane J.D., Gast D. Dependent variables, measurement, and reliability. In J.R. Ledford, D. Gast (Eds.), *Single Case Research Methodology: Applications in Special Education and Behavioral Sciences* (pp. 155–208). NY: Routledge, 2018. DOI: 10.4324/9781315150666-5
27. Lerman D.C., O'Brien M.J., Neely L. et al. Remote coaching of caregivers via telehealth: Challenges and potential solutions. *Journal of Behavioral Education*, 2020. Vol. 29 (2), pp. 195–221. DOI: 10.1007/s10864-020-09378-2
28. McLeod R.H., Kim S., Resua K.A. The effects of coaching with video and email feedback on preservice teachers' use of recommended practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2019. Vol. 38 (4), pp. 192–203. DOI: 10.1177/0271121418763531
29. Meadan H., Snodgrass M.R., Meyer L.E. et al. Internet-based parent-implemented intervention for young children with autism: A pilot study. *Journal of Early Intervention*, 2016. Vol. 38 (1), pp. 3–23. DOI: 10.1177/1053815116630327

30. Miltenberger, R. G. Behavior modification: Principles and procedures (3rd ed.). Wadsworth, 2003.
31. Ministry of National Education. *Social Skills Curriculum for Training Students* [Program of Studies], 2018. URL: <https://orgm.meb.gov.tr/www/ozel-egitim-ile-ilgili-yayimlar/icerik/123> (Accessed: 27.06.2023).
32. National Autism Center. Findings and Conclusions: National Standards Report, phase 2. Randolph (MA): National Autism Center. 2015, 88 p. URL: [https://autism.unt.edu/sites/default/files/National%20Standards%20Report%20NAC%20Phase%20%20\(2015\).pdf](https://autism.unt.edu/sites/default/files/National%20Standards%20Report%20NAC%20Phase%20%20(2015).pdf) (Accessed: 27.06.2023)
33. Neely L., Rispoli M., Gerow S. et al. Fidelity outcomes for autism-focused interventionists coached via telepractice: A systematic literature review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2017. Vol. 29 (6), pp. 849–874. DOI: 10.1007/s10882-017-9550-4
34. National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, 2014. URL: <http://autismpdc.fpg.unc.edu> (Accessed: 27.06.2023)
35. Odom S.L., Cox A.W., Brock M.E. Implementation science, professional development, and Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*, 2013. Vol. 79 (2), pp. 233–251. DOI: 10.1177/001440291307900207
36. Olçay S., Saral D., Akkuş Ş.K. Power card method: Use in Autism Spectrum Disorder and comprehensive review of the literature. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 2020. Vol. 49 (2), pp. 938–968. URL: <https://dergipark.org.tr/en/pub/cuefd/issue/57389/805779> (Accessed: 27.06.2023)
37. Philipsen B., Tondeur J., Pareja Roblin N. et al. Improving teacher professional development for online and blended learning: A systematic meta-aggregative review. *Educational Technology Research and Development*, 2019. Vol. 67 (5), pp. 1145–1174. DOI: 10.1007/s11423-019-09645-8
38. Reichow B., Volkmar F.R. Social skills interventions for individuals with autism: Evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2010. Vol. 40 (2), pp. 149–166. DOI: 10.1007/s10803-009-0842-0
39. Rose E. Using the power card strategy to increase social skills: A systematic review. Master thesis. Temple University, 2020, 76 p. URL: https://scholarshare.temple.edu/bitstream/handle/20.500.12613/4734/Rose_temple_0225M_14297.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accessed: 27.06.2023)
40. Saral D., Olçay S. Telehealth for families of children with special needs: experts' opinions. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 2021. Vol. 22 (4), pp. 130–146. DOI: 10.17718/tojde.1002803
41. Shepley S.B., Spriggs A.D., Samudre M. et al. Increasing daily living independence using video activity schedules in middle school students with intellectual disability.

Journal of Special Education Technology, 2018. Vol. 33 (2), pp. 71–82. DOI: 10.1177/0162643417732294

42. Sinclair J. Student satisfaction with online learning: Lessons from organizational behavior. *Research in Higher Education Journal*, 2011. Vol. 11, pp. 1–18.

43. Spencer V.G., Simpson C.G., Day M. et al. Using the power card strategy to teach social skills to a child with autism. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 2008. Vol. 5 (1), pp. 2–10. URL: <http://escholarship.bc.edu/education/tecplus/vol5/iss1/art2> (Accessed: 27.06.2023)

44. Steinbrenner J.R., Hume K., Odom S.L. et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. FPG Child Development Institute, 2020. URL: https://www.researchgate.net/publication/340999799_Evidence-Based_Practices_for_Children_Youth_and_Young_Adults_with_Autism_Spectrum_Disorder (Accessed: 27.06.2023)

45. Suhrheinrich J. Training teachers to use pivotal response training with children with autism: Coaching as a critical component. *Teacher Education and Special Education*, 2011. Vol. 34 (4), pp. 339–349. DOI: 10.1177/0888406411406553

46. Tekin-Iftar E., Collins B.C., Spooner F. et al. Coaching teachers to use a simultaneous prompting procedure to teach core content to students with autism. *Teacher Education and Special Education*, 2017. Vol. 40 (3), pp. 225–245. DOI: 10.1177/0888406417703751

47. Travers J.C. Evaluating claims to avoid pseudoscientific and unproven practices in special education. *Intervention in School and Clinic*, 2017. Vol. 52 (4), pp. 195–203. DOI: 10.1177/1053451216659466

48. Tunc-Paftali A., Tekin-Iftar E. E-coaching preschool teachers to use simultaneous prompting to teach children with autism spectrum disorder. *Teacher Education and Special Education*, 2021. Vol. 44 (3), pp. 255–273. DOI: 10.1177/0888406420925014

49. Vismara L.A., Young G.S., Stahmer A.C. et al. Dissemination of evidence-based practice: Can we train therapists from a distance? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009. Vol. 39 (12), pp. 1636–1651. DOI: 10.1007/s10803-009-0796-2

50. Wang P., Spillane A. Evidence-based social skills interventions for children with autism: A meta-analysis. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 2009. Vol. 44 (3), pp. 318–342. <http://www.jstor.org/stable/24233478> (Accessed: 27.06.2023)

Information about the authors

Seray Olçay, PhD (Special Education), Associate Professor, Special Education Department, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5007-7466>, e-mail: solcaygul@gmail.com

Dincer Saral, MA (Applied Behavior Analysis in Autism), Research Assistance, Special Education Department, Hacettepe University, Ankara, Turkey, <https://orcid.org/0000-0003-0795-255X>, e-mail: dincersaral@hacettepe.edu.tr

Олджай С., Сарал Д. Дистанционное обучение учителей техники “Power Cards” в контексте формирования социальных навыков у учащихся с расстройством аутистического спектра
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 215–242.

Olcaý S., Saral D. Remote Professional Development of Teachers to Implement Power Cards to Teach Students with Autism Spectrum Disorder
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 215–242.

Информация об авторах

Олджай Серай, PhD (специальное образование), доцент кафедры специального образования, Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5007-7466>, e-mail: solcaygul@gmail.com

Сарал Динчер, магистр (прикладной анализ поведения при аутизме), научный ассистент, факультет специального образования, Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция, <https://orcid.org/0000-0003-0795-255X>, e-mail: dincersaral@hacettepe.edu.tr

Получена: 24.01.2023

Received: 24.01.2023

Принята в печать: 28.06.2023

Accepted: 28.06.2023

Хроника | Chronicle

Третьи Поляковские чтения: соблюдая традиции и привлекая инновации

Зверева М.В.

*Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-9503>, e-mail: art@mzvereva.ru*

Строгова С.Е.

*Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-3670>, e-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com*

Хромов А.И.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru*

23–24 марта 2023 года прошла юбилейная конференция «Третьи Поляковские чтения», ставшая уже традиционной. В данной статье описаны основные события и достижения конференции, оценена динамика развития конференции на основе общих данных о количестве участников и проведенных мероприятий. Предпринята попытка осветить перспективы дальнейшего развития конференции.

Ключевые слова: Поляковские чтения, научно-практическая конференция, юбилейная конференция, Ю.Ф. Поляков.

Для цитаты: Зверева М.В., Строгова С.Е., Хромов А.И. Третьи Поляковские чтения: соблюдая традиции и привлекая инновации [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 243–253. DOI: 10.17759/cpse.2023120211

The Third Polyakov Readings: Respecting Traditions and Attracting Innovation

Maria V. Zvereva

*Mental Health Research Center, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-9503>, e-mail: art@mzvereva.ru*

Svetlana E. Strogova

Mental Health Research Center, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-3670>, e-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com

Anton I. Khromov

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

On March 23-24, 2023, the jubilee conference "Third Polyakov Readings" was held, which has already become a tradition. This article describes the main events and achievements of the conference, evaluates the dynamics of the conference on the basis of general data on the number of participants and conducted events. An attempt is made to highlight the prospects of further development of the conference.

Keywords: Polyakov's Readings, scientific and practical conference, anniversary conference, Yu.F. Polyakov.

For citation: Zvereva M.V., Strogova S.E., Khromov A.I. The Third Polyakov Readings: Respecting Traditions and Attracting Innovation. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija = Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 2, pp. 243–253. DOI: 10.17759/cpse.2023120211 (In Russ., abstr. in Engl.)

В марте 2023 года в третий раз состоялись «Поляковские чтения». Конференция прошла под названием «Третьи Поляковские чтения по клинической психологии (к 95-летию Юрия Федоровича Полякова)». Уже стало традицией проводить конференцию памяти Ю.Ф. Полякова раз в пять лет весной. Первая конференция прошла в 2013 году, тогда она еще не приобрела название «чтения». Со временем стало понятно, что конференция не просто отражает современные проблемы в области клинической психологии, но и является площадкой для обмена идеями и практическим опытом, а также местом встреч для молодых и уже состоявшихся специалистов. На конференции 2021 года, посвященной памяти С.Я. Рубинштейн [1], в связи с эпидемиологической обстановкой был опробован совмещенный формат работы конференций: онлайн-трансляция и живое присутствие в аудиториях и залах. Формат показал себя как перспективный, и для проведения конференции «Третьи Поляковские чтения» было принято решение также прибегнуть к совмещению живого и онлайн общения. В третий раз в состав программного и оргкомитета входят выдающиеся отечественные клинические психологи и психиатры, многие из них — коллеги и ученики Юрия Федоровича Полякова. Отличительной чертой «Поляковских чтений» является традиционная мемориальная часть, посвященная воспоминаниям о выдающемся психологе, клиницисте и учителе. Ученики и коллеги делятся воспоминаниями, а молодые специалисты с вниманием и трепетом впитывают опыт рассказанных историй. Конференцию посетил также сын Ю.Ф. Полякова — Алексей Юрьевич — и его семья.

На этой конференции очно присутствовало более 200, а онлайн — более 550 участников, представивших в совокупности 35 регионов России и 7 зарубежных

стран. Результатом стал выпуск двух сборников: материалы конференции [3] и коллективная монография «Клиническая психология XXI века: методология, теория и практика» [2]. Сборник материалов конференции включает 15 разделов, среди которых фундаментальные исследования в клинической психологии, современное продолжение идей Ю.Ф. Полякова, клиническая психология в общемедицинской практике, мультидисциплинарные исследования в клинической психологии, проблемы цифровизации в психологии и образовании, а также проблемы подготовки специалистов. Среди авторов — как именитые специалисты, так и молодые ученые и студенты. Всего в создании сборника приняли участие более 250 авторов. Все материалы тщательно коллегиально рецензировались и редактировались. Сборник представлен в электронном формате на портале [психологических изданий PsyJournals.ru](http://psyjournals.ru) (ФГБОУ МГППУ), информационном портале «Медицинская психология» и официальном сайте [ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»](http://www.fgbnu.ru).

В коллективную монографию вошли заказные статьи по определенным темам конференции, суммарно к написанию было приглашено 70 авторов, среди которых М.А. Алфимова, Е.В. Гуткевич, И.В. Добряков, С.Н. Ениколопов, Н.В. Зверева, Н.К. Корсакова, В.Л. Малыгин, Е.И. Первичко, И.Ф. Рощина, О.Ю. Щелкова и др. Представлено пять разделов: методология клинической психологии, новые направления в клинической психологии XXI века, детская клиническая психология, прикладные вопросы клинической психологии, клиническая психология позднего онтогенеза. Монография издана в бумажном формате [2], а электронная версия также представлена на портале [PsyJournals.ru](http://psyjournals.ru) (ФГБОУ ВО МГППУ) и на сайте [ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»](http://www.fgbnu.ru).

На два дня конференции было запланировано к проведению 13 секций и 13 мастер-классов, все секции успешно состоялись, один мастер-класс был отменен по техническим причинам. Также была проведена постерная сессия молодых ученых из разных регионов России. Всего было заявлено 16 постеров. Среди участников постерной сессии в оба дня проводился конкурс на лучший постер. Жюри составили клинические психологи: А.А. Сергиенко, Г.Е. Рупчев, М.В. Зверева, С.Е. Строгова, А.И. Хромов, М.А. Жиронкина. Победителями постерной сессии были объявлены Е.А. Антонова (МГППУ) и М. Фомина (МГУ); еще три работы рекомендованы к публикации в журналы «Вопросы психического здоровья детей и подростков» и «Медицинская психология в России».

Первый день конференции (23 марта 2023 года). Первый день конференции состоялся в Научном центре психического здоровья. Пленарное заседание приветственным словом открыла директор ФГБНУ НЦПЗ, д.м.н., профессор Т.П. Ключник (Фото 1). Также с обращением к участникам конференции выступили к.м.н., председатель Союза охраны психического здоровья Н.В. Треушникова и к.пед.н., доцент, декан факультета «Клиническая и специальная психология» ФГБОУ ВО МГППУ Е.Э. Артемова.

На пленарном заседании прозвучало 6 докладов (Фото 2). И.Ф. Рощина (к.психол.н., ФГБНУ НЦПЗ) представила совместный с Н.В. Зверевой доклад «Ю.Ф. Поляков: ученый, преподаватель, организатор науки и образования» (Фото 3). Затем на сцену поднялась А.Б. Холмогорова (д.психол.н., ФГБОУ ВО МГППУ)

и представила доклад на тему «45-летие биопсихосоциальной модели». На смену ей пришел Ф.С. Сафуанов (д.психол.н., ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского», ФГБОУ ВО МГППУ) с докладом «Организационно-правовая регуляция деятельности медицинского психолога». Еще один доклад на тему «Современное развитие идей и направлений работы Ю.Ф. Полякова в медицинской (клинической) психологии» был представлен Е.Ю. Балашовой (к.психол.н., ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова, ФГБНУ НЦПЗ). После этого аудитория прослушала доклад Т.С. Бузиной (д.психол.н., МГМСУ имени А.И. Евдокимова) на тему «Проблема профессиональной идентичности клинического психолога». Наконец, вниманию слушателей был представлен онлайн-доклад И.В. Добрякова (к.м.н., ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева») «Психологические проблемы современных поколений, связанные с информационно-коммуникационной революцией».



Фото 1. Приветственное слово директора НЦПЗ, д.м.н., профессора Т.П. Ключник

В завершение секционного заседания родные и коллеги поделились своими воспоминаниями о Ю.Ф. Полякове. Среди них: А.Ю. Поляков, В.В. Гульдман, Ю.А. Слоневский, Н.М. Михайлова, Л.И. Абрамова, Н.Г. Гаранян и др.



Фото 2. Пленарное заседание



Фото 3. Доклад
И.Ф. Рожиной
на пленарном заседании

После перерыва на кофе-брейк открылась секционная часть конференции: секция 1 — «Традиции Поляковской школы патопсихологии реферат» (модераторы к.психол.н. С.Н. Ениколопов, д.психол.н. М.В. Алфимова, к.психол.н. И.Ф. Рожина, д.психол.н. Е.Р. Исаева); секция 2 — «Психическое здоровье детей младенческого и раннего возраста: определяющие факторы, диагностическая классификация ДК: 0-5, ранняя помощь» (модераторы д.психол.н., профессор Р.Ж. Мухамедрахимов, к.психол.н. С.В. Трушкина); секция 3 — «Медицинская психология в России. Памяти В.А. Урываева» (модераторы к.психол.н. С.Н. Ениколопов, к.психол.н. В.К. Солондаев, к.психол.н. Н.В. Зверева).

На каждой из секций представлено и обсуждено от 5 до 7 докладов, формат подачи материала включал как очное присутствие докладчика (или слушателя), так и онлайн-подключение, но в любом случае удавалось задать и обсудить интересующие вопросы (Фото 4). После пленарного заседания состоялась фотосессия (Фото 5).



Фото 4.
Преемственность
поколений

Параллельно секциям участники конференции могли посетить мастер-классы (Фото 6 и 7): «Показатели обонятельной функции у пациентов с заболеваниями шизофренического спектра у детей» (ведущие: Н.Г. Дмитриева, ФГБНУ НЦПЗ

и Н.С. Букреев, ООО «СенсориЛаб»); «Методика “Пиктограмма”: диагностические возможности» (ведущая: к.психол.н. П.В. Цыганкова, ГКБ имени А.К. Ерамишанцева); «Профилактика эмоционального выгорания медицинских работников с использованием МАК» (ведущие: д.психол.н. М.В. Ларских, КУЗ ВО «ВОКПНД» и И.Б. Агупова). После снятия ковидных ограничений посещение очных мастер-классов проходило с большим интересом и оживлением.



Фото 5. Фотосессия после пленарного заседания



Фото 6. Мастер-класс М.В. Ларских

Второй день конференции (24 марта 2023 года). Второй день конференции проходил на территории Московского государственного психолого-педагогического университета (ФГБОУ ВО МГППУ). День начался рано и был насыщенным по содержанию и количеству проведенных мероприятий. Первая половина дня была посвящена мастер-классам. С 9:00 параллельно проходили 4 мастер-класса: «Музыкотерапия в практической деятельности психолога. Использование музыкотерапии в клинической практике» (ведущая: к.психол.н. С.В. Покровская, ФГБОУ ВО МГППУ); «Метафорические карты с точки зрения классической психологии» (ведущая: Г.В. Гераськина, Центр психотерапии и психоанализа А.А. Тимошкиной); «Системное консультирование семей с детьми с ОВЗ» (ведущая: М.А. Жиронкина, ФГБОУ ВО МГППУ); «Методика организации квеста как формы интегративной

коррекционной работы» (ведущие: Е.А. Лощинская, Е.Р. Кнышева, Е.Я. Гринцова и А.П. Горбачева, ГБУЗ «НПЦ ПЗДП имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»).



Фото 7. Мастер-класс
П.В. Цыганковой

Начиная с 10:45, в параллель прошли еще 5 мастер-классов (Фото 8 и 9): «Когнитивная стимулирующая терапия в работе с мнестико-интеллектуальным дефицитом в позднем возрасте» (ведущие: М.В. Калантарова, к.психол.н. И.Ф. Рощина и к.психол.н. А.А. Шведовская, ФГБОУ ВО МГППУ, ФГБНУ НЦПЗ, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»); «Сила собственного “Я”»: самоактивация делинквентных подростков» (ведущая: к.психол.наук Т.В. Шинина, ФГБОУ ВО МГППУ); «Комплексная реабилитация военнослужащих, прошедших “горячие” точки в центрах соцзащиты населения по индивидуальным программам реабилитации» (ведущая: Т.Ю. Сеницына, ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента РФ»); «Социальный и эмоциональный интеллект у детей с отклоняющимся развитием» (ведущие: А.А. Пленковская, Центр «Туррион»; к.психол.н. Р.А. Туревская, ФГБОУ ВО МГППУ); «Новые средства диагностики в детской клинической психологии (продолжение традиций школы Ю.Ф. Полякова)» (ведущие: к.психол.н. Н.В. Зверева; к.психол.н. А.А. Сергиенко; к.психол.н. А.А. Коваль-Зайцев; к.психол.н. М.В. Зверева; к.психол.н. С.Е. Строгова; к.психол.н. А.И. Хромов, ФГБНУ НЦПЗ, ФГБОУ ВО МГППУ). Несмотря на раннее начало, мастер-классы привлекли интерес участников.

Во время перерыва на кофе-брейк, пока участники конференции общались друг с другом, жюри оценивало постеры молодых исследователей и студентов. После перерыва на кофе-брейк свою работу начали секции конференции, которые проводились в очном формате с трансляцией. В первой части параллельно работали 5 секций: «Клиническая психология детства» (модераторы: к.психол.н. Т.Г. Горячева (Москва), к.психол.н. А.А. Коваль-Зайцев (Москва)); «Психотерапия и психокоррекция» (модераторы: к.психол.н. С.О. Кузнецова (Москва), д.психол.н., профессор И.А. Горьковая (Санкт-Петербург)); «Клиническая психология и вызовы XXI века» (модераторы: д.психол.н. Н.А. Кравцова (Владивосток, онлайн), к.психол.н. Н.Д. Семенова (Москва), к.психол.н. М.В. Зверева (Москва)); «Мультидисциплинарные исследования в клинической психологии» (модераторы: к.психол.н. Н.В. Зверева Н.В., д.биол.н. Н.Л. Горбачевская (Москва)); «Клиническая психология семьи» (модераторы:

к.психол.н. С.В. Трушкина (Москва), к.психол.н. М.В. Иванов (Москва)). Вторая часть работы секций была представлена еще пятью направлениями: «Вопросы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов в клинической психологии» (модераторы: к.психол.н. Н.А. Русина (Ярославль, онлайн), к.м.н. М.А. Беребин (Челябинск, онлайн), д.психол.н. Е.Р. Исаева (Санкт-Петербург)); «Роль клинического психолога в общей медицине» (модераторы: д.психол.н., профессор А.Б. Холмогорова (Москва), д.м.н., профессор Н.А. Сирота (Москва), д.психол.н., профессор А.В. Шаболтас (Санкт-Петербург)); «Проблемы цифровизации в медицине и образовании» (модераторы: д.психол.н. Т.С. Бузина (Москва), к.психол.н. О.С. Шалина (Москва), к.м.н. Д.М. Швед); «Возрастная нейропсихология» (модераторы: к.психол.н. И.Ф. Рощина (Москва), к.психол.н. А.А. Сергиенко (Москва)); «Психосоматика» (модераторы: к.психол.н. Ю.В. Малова (Москва), к.психол.н. Ю.Е. Куртанова (Москва)). На секциях было представлено по 5–7 докладов, участники могли не только очно задавать вопросы докладчикам и дискутировать, но и присоединиться к работе секций дистанционно, что позволило значительно расширить охват аудитории слушателей.



Фото 8. Мастер-класс
Т.В. Шининой



Фото 9. Мастер-класс
Т.Ю. Сеницыной

В конце конференции на общем заседании участники поделились впечатлениями о двух днях плодотворной работы и сошлись во мнении, что

использование сочетания очного и онлайн форматов удобно для проведения конференции и имеет хорошие перспективы в будущем. Была отмечена высокая степень заинтересованности проблемами семьи в ситуации психического заболевания у ее членов и возможными способами медицинской, психологической и коррекционно-педагогической помощи. Намечены пути дальнейшего сотрудничества специалистов из разных городов и учреждений по младенческому и раннему возрастам, а также высказаны идеи о создании профессионального сообщества этих специалистов.

Третья по счету конференция позволяет проследить динамику ее развития. «Первые Поляковские чтения» (2013 год): 250 участников из 16 городов России, 6 зарубежных стран; 39 докладов на пленарном заседании и пяти секциях, круглый стол; 127 статей в сборнике материалов и 30 статей в коллективной монографии. «Вторые Поляковские чтения» (2018 год): свыше 400 участников из городов России, 5 зарубежных стран; 53 доклада на пленарном заседании и семи секциях; 8 мастер-классов; 201 статья в сборнике материалов и 20 статей в коллективной монографии; 18 постеров молодых ученых. «Третьи Поляковские чтения» (2023 год): свыше 700 участников из 35 городов России, 7 зарубежных стран; 85 докладов на пленарном заседании и 13 секциях; 12 мастер-классов; 167 статей в сборнике материалов и 37 статей в коллективной монографии; 16 постеров молодых ученых. По совокупности вышеприведенных данных видно, что интерес к конференции монотонно растет как по количеству участников, так и по объему публикуемых материалов. Организаторы и участники конференции «Поляковские чтения» с оптимизмом смотрят в будущее и надеются на продолжение и развитие традиций, заложенных уже проведенными конференциями.

Литература

1. *Зверева Н.В., Рощина И.Ф., Хромов А.И.* Продолжение традиций: о III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием к 110-летию Сусанны Яковлевны Рубинштейн // Клиническая и специальная психология. 2021. Том. 10. № 4. С. 251–260. DOI: 10.17759/cpse.2021100412
2. Клиническая психология 21 века: методология, теория, практика. Научное издание. Коллективная монография / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: изд-во ФГБНУ НЦПЗ, 2023. 584 с. URL: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/clinpsy_xxi_2023/contents (дата обращения: 25.05.2023).
3. Поляковские чтения 2023. «Третьи Поляковские чтения по клинической психологии (к 95-летию Ю.Ф. Полякова)». Научное издание. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (23–24 марта 2023 г.) / Под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. М.: изд-во МГППУ, 2023. 659 с. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/polyakovconf2023/contents> (дата обращения: 25.05.2023).

References

1. Zvereva N.V., Roshchina I.F., Hromov A.I. Prodolzhenie traditsii: o III Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem k 110-letiyu Susanny

Yakovlevny Rubinshtein [The continuing of traditions: On the III National scientific-practical conference with international participation to the 110th anniversary of Susanna Rubinstein]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021, vol. 10, no. 4, pp. 251–260. DOI: 10.17759/cpse.2021100412 (In Russ., abstr. in Engl.).

2. *Klinicheskaya psikhologiya 21 veka: metodologiya, teoriya, praktika. Nauchnoe izdanie. Kollektivnaya monografiya* [Clinical psychology of the XXI century: Methodology, theory and practice]. In Zvereva N.V., Roshchina I.F. (eds). Moscow: MHRC, 2023. 584 p. URL: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/clinpsy_xxi_2023/contents (Accessed: 25.05.2023). (In Russ.).

3. Polyakovskie chteniya 2023. «Tret'i Polyakovskie chteniya po klinicheskoi psikhologii (k 95-letiyu Yu.F. Polyakova)». Nauchnoe izdanie [*Polyakov Readings 2023. Third Polyakov Readings in Clinical Psychology (to the 95th anniversary of Yu.F. Polyakov)*]. Sbornik materialov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference with international participation], Moscow, March 23–24, 2023. In N.V. Zvereva, I.F. Roshchina (eds.). Moscow: MSUPE, 2023. 659 p. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/polyakovconf2023/contents> (Accessed: 25.05.2023). (In Russ.).

Информация об авторах

Зверева Мария Вячеславовна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-9503>, e-mail: art@mzvereva.ru

Строгова Светлана Евгеньевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-3670>, e-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com

Хромов Антон Игоревич, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой нейро- и патопсихологии развития, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Information about the authors

Maria V. Zvereva, PhD (Psychology), Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-9503>, e-mail: art@mzvereva.ru

Svetlana E. Strogova, PhD (Psychology), Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-3670>, e-mail: svetlana.strogova0101@gmail.com

Anton I. Khromov, PhD (Psychology), Head of the Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Moscow State University of Psychology & Education; Senior Researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2825-1413>, e-mail: hromovai@mgppu.ru

Зверева М.В., Строгова С.Е., Хромов А.И.
Третьи Поляковские чтения:
соблюдая традиции и привлекая инновации
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 2. С. 243–253.

Получена: 30.05.2023

Принята в печать: 16.06.2023

Zvereva M.V., Strogova S.E., Khromov A.I.
The Third Polyakov Readings: Respecting Traditions
and Attracting Innovation
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 2, pp. 243–253.

Received: 30.05.2023

Accepted: 16.06.2023

Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 3. С. 303–307.
DOI: 10.17759/cpse.2022110312
ISSN: 2304-0394 (online)

Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 303–307.
DOI: 10.17759/cpse.2022110312
ISSN: 2304-0394 (online)