

Труды  
Института  
ПСИХОЛОГИИ  
РАН

# **П** **СИХОЛОГИЯ** **повседневного** **и травматического** **стресса**

**угрозы,  
последствия  
и совладание**

**Ответственные редакторы:**

**А. Л. Журавлев**

**Е. А. Сергиенко**

**Н. В. Тарабрина**

**Н. Е. Харламенкова**

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК  
ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ

# ПСИХОЛОГИЯ ПОВСЕДНЕВНОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

угрозы, последствия  
и совладание

Ответственные редакторы:

*А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко,  
Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова*



Издательство  
«Институт психологии РАН»  
Москва – 2016

УДК 159.9  
ББК 88  
П 86

*Все права защищены.*

*Любое использование материалов данной книги полностью  
или частично без разрешения правообладателя запрещается*

**П 86 Психология повседневного и травматического стресса:  
угрозы, последствия и совладание / Отв. ред. А. Л. Журавлев,  
Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова. – М.: Изд-  
во «Институт психологии РАН», 2016. – 496 с. (Труды Института  
психологии РАН)**

ISBN 978-5-9270-0343-3

УДК 159.9  
ББК 88

В коллективной монографии обсуждаются новые аспекты и широкие перспективы исследования повседневного и травматического стресса. Отмечается актуальность и необходимость изучения стрессогенных ситуаций и их влияния на психику человека, что обусловлено значительными социальными трансформациями и появлением новых социальных феноменов. Коллективный труд состоит из трех разделов. В первый раздел вошли исследования вопросов повседневного стресса, рисков, наиболее общих факторов отношения к ситуации как стрессовой – возрастных, половых, социальных, культурных и др. Второй раздел книги посвящен разным аспектам психологии посттравматического стресса, вызванного такими интенсивными стрессорами, как война, угрожающее жизни заболевание, оскорбление или пренебрежение, болезнь близкого человека и др. В третьем разделе представлены работы по проблеме совладающего поведения и его современным аспектам – индивидуальному и групповому совладанию с трудными жизненными ситуациями, защитному поведению, посттравматическому росту.

© ФГБУН Институт психологии РАН, 2016

ISBN 978-5-9270-0343-3

# СОДЕРЖАНИЕ

<i>А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова.</i> Современные аспекты исследования повседневного и травматического стресса (вместо предисловия) . . . . .	5
--	---

## Раздел I ПОВСЕДНЕВНЫЙ СТРЕСС: ФАКТОРЫ, РИСКИ, ЖИЗНЕННЫЕ СФЕРЫ

<i>Л. А. Головей, О. Ю. Стрижицкая.</i> Особенности структуры повседневных стрессоров и ресурсов личности в разные периоды взрослости . . . . .	27
<i>Е. А. Сергиенко.</i> Роль субъективного возраста в регуляции жизнедеятельности . . . . .	50
<i>В. В. Знаков.</i> Социально-демографические и психологические различия в понимании москвичами террористической угрозы. . . . .	84
<i>Т. А. Нестик.</i> Психологические факторы отношения личности и группы к глобальным рискам . . . . .	100
<i>М. А. Падун, И. А. Псядло.</i> Регуляция эмоций и психологический дистресс у представителей российской и итальянской культур. . . . .	124
<i>Н. Ф. Михайлова.</i> Стресс повседневной жизни семьи, имеющей больного ребенка или родителя: системный подход . . . . .	139

## Раздел II ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

<i>Н. В. Тарабрина, И. С. Хажуев.</i> Психологические последствия переживания интенсивного стресса участниками контртеррористической операции и гражданским населением . . . . .	179
--	-----

<i>Н. Е. Харламенкова.</i> Эмоциональное оскорбление и пренебрежение и его психологические последствия для личности в разные периоды взрослости . . . . .	193
<i>А. Е. Хаин, А. Б. Холмогорова, Т. В. Рябова.</i> Уровень и динамика дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) . . . . .	215
<i>Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова, Д. А. Никитина.</i> Посттравматический стресс и психопатологическая симптоматика при тяжелых соматических заболеваниях . . . . .	242
<i>Н. Н. Казымова.</i> Жизненная перспектива как фактор устойчивости человека к переживанию террористической угрозы . . . . .	264
<i>Е. Н. Дымова.</i> Уровень посттравматического стресса и удовлетворенность личности социальной поддержкой в условиях строгой регламентации социальных ролей . . . . .	279
<i>М. В. Дан.</i> Личностная зрелость матерей и эмоциональное принятие совершеннолетнего ребенка с первым психотическим эпизодом . . . .	294

### Раздел III

#### РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С ЖИЗНЕННЫМИ СТРЕССАМИ

<i>Е. А. Сергиенко.</i> Контроль поведения в континууме защитного поведения . . . . .	311
<i>Т. Л. Крюкова, Н. С. Шипова.</i> Измена в близких отношениях: стресс, совладание, последствия . . . . .	329
<i>А. В. Махнач.</i> Жизнеспособность семьи: новый объект и концептуальные предпосылки исследования . . . . .	350
<i>С. К. Нартова-Бочавер.</i> Дом как источник личностной защищенности в юношеском возрасте . . . . .	376
<i>Т. С. Киселева, Е. А. Сергиенко.</i> Роль эмоционального интеллекта в саморегуляции и совладании у руководителей и неруководителей малого и среднего бизнеса . . . . .	404
<i>И. И. Ветрова.</i> Контроль поведения как фактор проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте . . .	419
<i>Ю. В. Быховец.</i> Проблема соотношения позитивных и негативных изменений после переживания травматического события . . . . .	441
<i>И. С. Хажуев, Н. В. Тарабрина.</i> Социально-демографические факторы совладающего поведения лиц с опытом переживания стрессов высокой интенсивности . . . . .	456
Аннотации . . . . .	470
Сведения об авторах . . . . .	494

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВСЕДНЕВНОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ)\*

*А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко, Н. В. Тарабрина,  
Н. Е. Харламенкова*

**К**нига посвящена остроактуальной проблеме жизненных стрессов, разных по причине возникновения, течению, уровню травматичности, психологическим последствиям их переживания для человека. Обращение к этой теме связано, прежде всего, с изменением условий жизни современного социума, с повышением уровня стрессогенности социальной, профессиональной, семейной среды, расширением количества стрессоров и увеличением диапазона их интенсивности, появлением проблем, имеющих комплексный характер (Бодров, 2006; Знаков, Турок, 2010; Знаков, 2014; Журавлев, 2016; Тарабрина, Быховец, 2014; Стресс, выгорание, совладание..., 2011). Наряду с этим современный человек, благодаря развитию сети информационных технологий и рынка разнообразных услуг, получает достаточно необходимых ему сведений о поведении в трудных ситуациях, о последствиях воздействия тех или иных стрессоров и о возможных ресурсах совладания с жизненными проблемами (Журавлев, Нестик, 2012).

Уникальность этого коллективного труда состоит не только в том, что он объединил специалистов самых разных областей психологии – психологии развития и социальной психологии, психологии труда, клинической, общей психологии и психологии личности, но и в том, что каждая из представленных работ дает возможность раскрыть более чем один аспект проблемы жизненных стрессов. Объединенные вместе, они создают многоаспектную, но единую картину исследований в области психологии повседневного и травматического стресса, разные стороны которой системно эксплицируются благодаря изучению угроз и реальных стрессоров, последствий их воздейст-

\* Работа выполнена по заданию ФАНО РФ № 0159-2016-0006; № 0159-2016-0010.

вия на человеческую психику, стратегий совладания с ними. Представленные в книге работы не утратили своей связи с более ранними исследованиями стресса, логически соединяя эту проблематику с темой совладающего поведения (Бодров, 2006; Крюкова и др., 2008; Рассказова, Гордеева, 2011; Сергиенко, 2008, 2009; Совладающее поведение..., 2008; Стресс, выгорание..., 2011) и исследованиями субъекта и личности в разные периоды взрослости (Анцыферова, 1993, 1994, 1999; Нартова-Бочавер, 2014; Головей и др., 2014; Головей, Данилова, 2015; Знаков, 2012; Личность и бытие..., 2008; Сергиенко, 2011; Психологические исследования личности..., 2016).

Книга состоит из трех разделов, благодаря смысловым акцентам, сделанным в ней, анализируемые проблемы можно обобщить и представить дифференцированно.

Повседневные стрессы являются сугубо индивидуальными событиями в жизни людей, однако их специфика зависит от хронологического возраста человека и значимости жизненных сфер, в которых они возникают (работа Л. А. Головей и О. Ю. Стрижицкой, раздел I «Повседневный стресс: факторы, риски, жизненные сферы»), а также от субъективного возраста человека, т. е. от его собственной оценки своего возраста (Е. А. Сергиенко). В разных возрастах характер переживаемых стрессов, стратегий совладания с ними различается, при этом переживание стресса и способность справиться с ним могут корректироваться самооценкой возраста, поэтому в качестве первой координаты исследований повседневного и травматического стресса может быть выделена координата «*хронологический–субъективный возраст*» человека.

Психологические аспекты влияния на человека различных стрессоров обнаруживаются в том, что люди по-разному *переживают и понимают* их (В. В. Знаков), иначе к ним относятся, причем это *отношение* зависит от многих факторов, в том числе и от уровня их социально-психологического анализа (Т. А. Нестик), следовательно, вторая координата, с нашей точки зрения, может быть обозначена как «*понимание–переживание–отношение*» к разным жизненным событиям и глобальным рискам.

Следующий ракурс исследований, представленных в книге, связан с изучением проблемы на разных уровнях психологического анализа – личностном, межличностном, групповом, межгрупповом, организационном, социальном, или социокультурном (Т. А. Нестик; М. А. Падун и И. А. Псядло; Н. Ф. Михайлова). Авторами показано, что в зависимости от направления исследования можно выделить собственно личностные факторы отношения к стрессам, их пере-

живания или разные по масштабности групповые факторы, включая диаду и триаду: координата *«индивидуально-личностное–межличностное–культурно-специфичное»*).

Три общие координаты исследования повседневных и травматических стрессов прослеживаются в главах раздела I книги, в которых, безусловно, находят отражение и другие аспекты исследуемых проблем.

Исследования раздела II «Травматический стресс и его психологические последствия» посвящены изучению влияния на человека стрессоров высокой интенсивности и их психологических последствий. Вполне закономерно в связи с этим возникают вопросы о характере угроз и реальных стрессоров и о специфике их влияния на человека или на группы людей, изучаемые и ранее (Тарабрина, 2009, 2014; Тарабрина, Журавлев, 2012; Тарабрина, Майн, 2015; Махнач, 2015; и др.). Исследуются, например, последствия длительного проживания людей в ситуации ведения военных действий (Н. В. Тарабрина и И. С. Хажуев), эмоционального оскорбления или пренебрежения (Н. Е. Харламенкова), угрожающего жизни заболевания (Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова и Д. А. Никитина). За многообразными проблемами, поставленными и решаемыми в этих работах, просматривается их специфика с позиции характера интенсивного стрессора: координата *«внешняя–внутренняя психотравмирующая ситуация»*.

Воздействие психотравмирующих стрессоров и переживаемого дистресса может быть исследовано в диаде, например, «ребенок–мать», при оценке уровня дистресса одного (М. В. Дан) или обоих членов семьи (А. Е. Хаин, А. Б. Холмогорова и Т. В. Рябова). Обсуждаемые работы могут быть сопоставлены сразу по нескольким исследовательским ориентирам, однако мы остановились на одном, который не был ранее выделен: координата *«индивидуальный–семейный дистресс»*. При внимательном знакомстве с этими работами можно обнаружить решение задачи, связанной с оценкой динамики психологического дистресса, которая объединяет оба исследования.

В работах раздела II в основном представлены единичные (точнее, отдельные) стрессоры и последствия их психотравмирующего влияния на людей. Однако за свою жизнь человек переживает воздействие самых разных стрессоров, и кумулятивный эффект их влияния может отражаться на уровне посттравматического стресса, усиливаться в сложных жизненных обстоятельствах или редуцироваться благодаря обращению к особым личностным ресурсам (Е. Н. Дымова, Н. Н. Казымова). Вполне закономерно в связи с этим исследовать как повседневные, так и травматические стрессы с по-



зиции оценки психологических последствий влияния «одного стрессора или комплекса травматических стрессоров».

Совладающее поведение, жизнеспособность, личностная защищенность и другие феномены рассматриваются в разделе III «Ресурсы совладания с жизненными стрессами». В представленных исследованиях нашли отражение различные аспекты переживания и совладания со стрессами, которые продолжают уже сложившиеся традиции их изучения, в том числе по проблемам жизнеспособности, самодетерминации и суверенности личности (Крюкова, 2013; Крюкова, Екимчик, 2015; Махнач, 2016; Нартова-Бочавер, 2009; Проблемы психологической безопасности, 2012; Стрижицкая, 2013; Стресс, выгорание, совладание..., 2011). Системно представлены контроль поведения, совладание и защитные механизмы как индивидуальные ресурсы субъектной регуляции (Е. А. Сергиенко), а также индивидуальный и диадический копинг (Т. Л. Крюкова и Н. С. Шипова), жизнеспособность семьи (А. В. Махнач), континуум защитного поведения подростков (И. И. Ветрова), совладание при наличии опыта переживания стрессов высокой интенсивности (И. С. Хажуев и Н. В. Тарабрина). Общим ракурсом сопоставления этих теоретико-эмпирических работ может быть анализ отдельных стратегий совладания или учет целой системы (построение профиля) стратегий: координата «*индивидуальная стратегия–профиль совладания*».

Другим обобщающим ориентиром исследований совладания с повседневными и психотравмирующими стрессами является изучение его внутренних ресурсов, например, эмоционального интеллекта (Т. С. Киселева и Е. А. Сергиенко) и условно внешних (С. К. Нартова-Бочавер) ресурсов. Последние представляют часть психологического пространства личности, обогащая и укрепляя его. В какой-то степени расширение внутренних ресурсов происходит и при обсуждении проблемы посттравматического роста (Ю. В. Быховец). Понимание того, что совладание со стрессом может происходить посредством саморегуляции, обращения к внутренним ресурсам и/или путем регуляции границ психологического пространства, открывает возможности для обсуждения этой проблемы с учетом континуума средств совладания «*внутренние–внешние ресурсы*».

В общем замысле данного коллективного труда и отдельных направлений (координат) исследования проблемы повседневных и травматических стрессоров, специфики их переживания и психологических последствий, конечно, не могут быть исчерпывающим образом представлены все детали проведенных изысканий, ведь любое обобщение склонно игнорировать особенности пред-

мета исследования (см.: Методология комплексного человекознания..., 2008; и др.). Хорошо понимая этот недостаток метода обобщения, перейдем далее к краткому изложению содержания статей каждого раздела книги.

*Раздел I* «Повседневный стресс: факторы, риски, жизненные сферы» объединил работы, в которых обсуждается проблема повседневных трудностей, а также наиболее общие вопросы, которые касаются факторов отношения к ситуации как стрессовой – возрастных, половых, социальных, культурных и др. Отличительная особенность всех статей раздела – системный характер исследований, в которых нашли отражение ключевые вопросы психологии повседневного стресса и до некоторой степени психологии ненормативных стрессов (глобальных рисков, террористической угрозы и др.).

Результаты исследования, посвященного повседневным стрессорам и их специфике в зависимости от возраста, значимости жизненных сфер и ресурсов совладания, обсуждаются в работе Л. А. Головей и О. Ю. Стрижицкой «Особенности структуры повседневных стрессоров и ресурсов личности в разные периоды взрослости». Масштабность исследования определяется значительным возрастным диапазоном выборки и системой факторов, учитываемых при анализе данных и их обсуждении. Важным аспектом исследования является соотношение профессиональных и непрофессиональных стрессов и анализ полученных в исследовании данных об их принципиальной нераздельности. Сопоставление нескольких возрастных периодов по распространенности повседневных стрессов, связанных с профессиональной деятельностью, семейным взаимодействием, межличностным общением, социальными и экономическими условиями проживания, позволило определить специфичность каждого из этих периодов по наибольшей значимости тех или иных стрессоров. Ценность исследования состоит в комплексном анализе системы разнообразных стрессов и стратегий защитно-совладающего поведения в разные периоды взрослости. В статье делается вывод о связи выделяемых повседневных стрессов со спецификой решения задач в разные периоды взрослости и значимостью жизненных сфер, об изменении копинг-поведения в зависимости от возраста человека, опыта преодоления им трудных жизненных ситуаций и его личностных качеств.

Субъективный возраст как самовосприятие человеком собственного возраста с учетом возрастных, половых, социальных и социально-психологических различий комплексно анализируется в работе Е. А. Сергиенко «Роль субъективного возраста в регуляции

жизнедеятельности». В статье широко представлены данные зарубежных ученых, а также результаты собственного теоретико-эмпирического исследования субъективного возраста; верифицирована гипотеза о том, что субъективная возрастная идентичность выполняет регулирующую роль личности, отражая возможности субъекта справляться с жизненными задачами. Эта гипотеза подтверждена на разных выборках респондентов. Автором и его учениками показано, что наблюдается общая тенденция увеличения разницы между реальным и субъективным возрастом на поздних этапах онтогенеза, однако внутри возрастных групп выделяются респонденты, занижающие, завышающие и адекватно оценивающие свой возраст. Показаны различия между людьми разного возраста в оценке качества своего здоровья, в совладании со стрессовыми ситуациями в случае занижения своего реального возраста, которые проявляются в большей напряженности в регуляции поведения и в совладании в период молодости, и в ресурсности поддержания здоровья, решении жизненных проблем и регуляции поведения в пожилом возрасте. Описан и обсуждается феномен положительной иллюзии оценки возраста.

В работе *В. В. Знакова* «Социально-демографические и психологические различия в понимании москвичами террористической угрозы» проводится теоретический анализ влияния на человека критических событий, в том числе понимания и переживания угрозы этого типа. Проведенное эмпирическое исследование позволило сравнить понимание и переживание террористической угрозы до и после взрывов на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» 29 марта 2010 г. с учетом социально-демографических переменных (пол, возраст и др.), выявить внутригрупповые различия. Анализ и обсуждение результатов проводится в статье в контексте широкого понимания проблемы терроризма, его социокультурных, религиозных и иных истоков. Автор статьи показывает, что различия в понимании природы терроризма следует искать в неодинаковости способов осмысления мира, придании разного значения когнитивному и иррационально-чувственному переживанию, которые типичны для разных культур. Наряду с этим показано, что понимание террористической угрозы меняется в зависимости от жизненной ситуации («до терактов» или «после терактов») и отличается большей рациональностью террористической угрозы при ее реальности. В заключительной части работы автором освещены перспективы исследования проблемы понимания террористической угрозы и практическая значимость подобных исследований.

В работе Т. А. Нестика «Психологические факторы отношения личности и группы к глобальным рискам» на разных уровнях социально-психологического анализа – межличностном, групповом, межгрупповом, организационном, социетальном – раскрываются психологические особенности отношения к глобальным рискам личности и группы. Ссылаясь на разные исследования (например: Bostrom, Cirkovic, 2008), автор понимает под глобальными рисками вероятные события или условия, которые могут нанести серьезный урон одновременно нескольким странам или отраслям мировой экономики. В статье дана развернутая характеристика глобальных рисков, посредством психологических категорий «антиципация», «переживание», «осмысление» раскрыта психологическая составляющая отношения к глобальным рискам. Детально анализируются временная перспектива, сверхоптимизм, вера в справедливость мира, тревога как личностные характеристики отношения к глобальным рискам, а также содержательные и структурные характеристики социальных сетей, групповая рефлексивность и групповое мышление, эффекты самосбывающихся пророчеств как межличностные, групповые и организационные факторы отношения к глобальным рискам. Описаны феномены межгрупповой интеграции и дифференциации, ценности и нормы, регулирующие отношение к будущему в культуре, социально-экономическая ситуация в мире и государстве как межгрупповые и социетальные факторы отношения к глобальным рискам. В заключение определены перспективы психологического исследования отношения к глобальным рискам.

Выраженность негативной аффективности и особенности регуляции эмоций в разных культурах рассматриваются в работе М. А. Падун и И. А. Псядло «Регуляция эмоций и психологический дистресс у представителей российской и итальянской культур». Авторами теоретически обосновано положение о важности регуляции эмоций для адаптации человека в современном мире, совладания с повседневными стрессорами, а также положение о культурной специфичности регуляции эмоций и ее зависимости от индивидуалистических или коллективистских социальных установок, поддерживаемых в той или иной культуре. По результатам эмпирического исследования, уровень психологического дистресса – выраженность негативного аффекта и психопатологических признаков – оказался выше у представителей итальянской культуры; выявлены различия в стратегиях регуляции эмоций: русские для регуляции эмоционального состояния гораздо чаще итальянцев прибегают к переоценке событий, а также чаще фокусируются на собственной негативной

роли и в меньшей степени склонны к катастрофизации. В статье обсуждается вопрос об отсутствии различий в переживании позитивных эмоций представителями двух сравниваемых культур, проводится сравнение полученных данных с результатами исследования стратегий регуляции эмоций других авторов, обсуждается эффективность стратегии подавления эмоций и ее влияние на эмоциональное благополучие в обеих культурах, а также роль самообвинения в выраженности негативного аффекта у итальянцев.

Актуальной научной проблемой являются системные исследования семьи. В работе *Н. Ф. Михайловой* «Стресс повседневной жизни семьи, имеющей больного ребенка или родителя: системный подход» поставлена задача изучения семейного стресса и семейного копинга в семьях, имеющих детей с сенсорными нарушениями (слепых и слабовидящих; глухих и слабослышащих), в семьях, имеющих подростка с нормальным развитием, а также в семьях, имеющих больного родителя (мать, страдающую неврозом). Теоретический анализ проблемы показал важность исследования семьи как системы и необходимость на современном этапе развития науки анализировать варьирование семейного стресса от индивидуального до диадического и триадического. В статье обоснован методический подход к сбору материала, который состоит в применении метода систематического наблюдения, приближенного к изучению стресса в естественных условиях. Анализируемые в работе результаты показали специфику повседневных стрессоров, эмоций в момент стресса, каузальную атрибуцию стресса, контролируемость и решение проблемы, копинг и эффект копинга у отцов, матерей и детей из разных семей. Систематизированно представлены предикторы адекватного и неадекватного копинга отца, матери и неадекватного копинга ребенка. В статье четко показана зависимость копинг-поведения одного члена семьи от уровня и типа стресса, переживаемого другими; оценены характер, уровень повседневных стрессов семей, имеющих детей с сенсорными нарушениями и с нормальным сенсорным развитием, семей, в которых мать страдает неврозом, а также стратегии их совладания со стрессом. Декларируемая в некоторых исследованиях взаимосвязь копинга, стрессов, ответственности и других особенностей у членов различных семей не только верифицируется в настоящей работе, но и конкретизируется, доказывается с привлечением большого и разнообразного эмпирического материала.

В целом в работах, включенных в этот раздел, широко представлены различные факторы развития стресса, среди которых значи-

тельное место занимают собственно психологические переменные – личностные особенности, субъективный возраст, понимание и переживание стрессов, отношение к ним, каузальная атрибуция и др. Четко определена тенденция рассматривать стресс как системное явление с позиции его системной детерминации, комплекса проявлений и последствий. Намечена перспектива исследования проблемы повседневных стрессов, которые в зависимости от ряда факторов могут становиться травматическими, а последние вследствие высокой вероятности возникновения – повседневными травмирующими событиями.

В разделе II «Травматический стресс и его психологические последствия» представлены работы, посвященные разным аспектам психологии посттравматического стресса, вызванного такими интенсивными стрессорами, как война, угрожающее жизни заболевание, оскорбление или пренебрежение, болезнь близкого человека и др. Вследствие невозможности строгого разграничения проблематики исследования повседневного и травматического стресса, его переживаний, последствий и совладания в работах этого раздела, кроме анализа признаков посттравматического стресса и психопатологической симптоматики, анализируются проблемы совладания со стрессом, в частности, проблема личностной зрелости, социальной поддержки, особенностей жизненной перспективы и др. Новым поворотом в исследовании ПТС стало изучение динамики посттравматического стресса, прежде всего, изменения его уровня и связи с психопатологической симптоматикой в зависимости от различных факторов.

Посттравматические реакции и, как правило, сопутствующие им признаки тревожности и депрессии, а также стили совладания, выявленные у гражданского населения и сотрудников правоохранительных органов (участников контртеррористической операции) в условиях длительной ЧС, анализируются и обсуждаются в работе Н. В. Тарабриной и И. С. Хажуева «Психологические последствия переживания интенсивного стресса участниками контртеррористической операции и гражданским населением». В статье показано, что гражданское население Чеченской Республики РФ и сотрудники правоохранительных органов по-разному переживают отсроченный посттравматический стресс, вызванный военной угрозой: у гражданских лиц преобладает навязчивое воспроизведение травматических событий, а у силовиков – признаки гипервозбуждения при ПТСР. Наряду с признаками посттравматического стресса анализируются стили совладающего поведения и их специфика у сра-

ниваемых групп населения. Авторы выделяют избегающие формы совладания со стрессом преимущественно у сотрудников правоохранительных органов, а выраженность психопатологических признаков (депрессии, тревоги и суицидальных когниций) – у гражданского населения.

Эмоциональное оскорбление и пренебрежение и его отдаленные психологические последствия для человека анализируются в работе *Н. Е. Харламенковой* «Эмоциональное оскорбление и пренебрежение и его психологические последствия для личности в разные периоды взрослости». Показано, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение отсроченно влияет на психику человека и проявляется в актуальном переживании травмы вне зависимости от ее давности. В статье приводятся аргументы в пользу того, что наряду с тяжелой утратой близких, экономической нуждой и другими стрессорами, психологические последствия влияния которых оказываются самыми серьезными, эмоциональное оскорбление и пренебрежение также крайне разрушительно влияет на психику человека. Показано, что длительность воздействия стрессора и возрастной период, в течение которого осуществлялось его влияние – в 26–35 и 36–45 лет, вносят вклад в развитие посттравматического стресса и в его уровень.

В работе *А. Е. Хаин, А. Б. Холмогоровой и Т. В. Рябовой* «Уровень и динамика дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)» представлены результаты пилотажного исследования уровня эмоционального дистресса у пациентов-подростков и их матерей, его особенностей и динамики на этапах подготовки и активного лечения в отделениях ТГСК. Дополнительно проводилась оценка особенностей семейной системы и стиля семейных эмоциональных коммуникаций отдельно подростком и матерью и определялась их взаимосвязь с уровнем и особенностями эмоционального дистресса. Авторами показана разная динамика уровня эмоционального дистресса подростков и родителей на этапах подготовки и активного лечения, а также соотношение уровня дистресса с системой других показателей, регистрируемых в ходе исследования (усталость, тревожность и др.). В статье обсуждается проблема связи уровня эмоционального дистресса с разными характеристиками семейной системы и стиля эмоциональных семейных коммуникаций, прежде всего, сплоченностью и гибкостью/адаптивностью, стилем эмоциональных коммуникаций в семье у подростков и ухаживающих за ними родите-

лей на этапах подготовки и лечения. В целом важно подчеркнуть, что в исследовании не только доказана связь эмоционального дистресса с характеристиками семейной системы и стилем семейных коммуникаций, но и показаны различия в этих связях на разных этапах трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у больных подростках.

Актуальными и все более востребованными в настоящее время становятся исследования психологических последствий влияния на психику человека опасного заболевания. В работе *Н. В. Тарабриной, Н. Е. Харламенковой и Д. А. Никитиной* «Посттравматический стресс и психопатологическая симптоматика при тяжелых соматических заболеваниях» проводится теоретический анализ проблемы переживания человеком отсроченного психотравмирующего влияния онкологических и неонкологических заболеваний. Проведено сравнение результатов эмпирического исследования нескольких групп больных и показана специфика психопатологической симптоматики, которая обнаруживается при разных видах заболеваний. Специально анализируется особая группа больных, имеющих в анамнезе онкологическое заболевание «менингиома», демонстрируется специфичность этой группы пациентов с точки зрения обнаруживаемых у них психопатологических симптомов.

*Н. Н. Казымова* в работе «Жизненная перспектива как фактор устойчивости человека к переживанию террористической угрозы» обращается к вопросу об индивидуальных психологических ресурсах человека как внутреннего фактора преодоления стресса. В качестве такого фактора рассматриваются особенности жизненной перспективы (отношение к будущему, протяженность и содержание перспективы), помогающие личности противостоять воздействию террористической угрозы. Проведенный анализ выявил различия в структуре мотивационной сферы в группах респондентов с высоким и низким уровнем переживания угрозы терактов. Направленность стрессовых переживаний также обусловлена полом. Женщины, остро переживающие террористическую угрозу, проецируют тревогу на других людей, беспокоясь об их безопасности, тогда как мужчины с высокой интенсивностью переживания угрозы терактов беспокоятся в большей степени о самосохранении.

В работе *Е. Н. Дымовой* «Уровень посттравматического стресса и удовлетворенность личности социальной поддержкой в условиях строгой регламентации социальных ролей» обсуждаются результаты исследования посттравматического стресса в группе солдат срочной службы, связь уровня ПТС с психопатологической симп-



томатикой и удовлетворенностью социальной поддержкой. Автор останавливается на существенно важном для психологии посттравматического стресса вопросе, а именно на определении характера психотравмирующих событий в опыте обследуемой выборки. С помощью различных статистических процедур верифицируется гипотеза исследования и утверждается, что при высоком уровне ПТС у части обследуемой выборки существенно повышен профиль психопатологической симптоматики и определяется недостаточность социальной поддержки. Обосновываются различия в уровне социальной поддержки у солдат срочной службы с разным уровнем ПТС, даются объяснения полученным результатам в аспекте проблемы жизнедеятельности человека в условиях строгой регламентации социальных ролей.

В работе *М. В. Дан* «Личностная зрелость матерей и эмоциональное принятие совершеннолетнего ребенка с первым психотическим эпизодом» обсуждается проблема психологической дистанции, или принятия/непринятия своего совершеннолетнего ребенка, у которого произошел первый психотический эпизод. Автором приведены четкие доказательства в пользу выдвинутой гипотезы о том, что у матерей с высоким уровнем личностной зрелости, переживших первый психотический эпизод своего совершеннолетнего ребенка, отсутствует рассогласование между «презентируемым», или социально одобряемым, и реальным эмоциональным отношением к ребенку, а у матерей с низким уровнем личностной зрелости эти показатели эмоционального отношения к ребенку не согласованы. Автор показывает теоретическую и практическую значимость проведенного исследования, иллюстрирует связи и зависимости анализом единичного случая.

По совокупности представленных в этом разделе исследований и их содержанию следует сказать, что, несмотря на многочисленность исследований стресса и методов совладания с ним, нельзя считать эти по-прежнему остро актуальные проблемы окончательно решенными, поэтому механизмы и закономерности отсроченного влияния стрессоров высокой интенсивности на психику человека продолжают верифицироваться на новом эмпирическом материале. Явная новизна исследований состоит в их комплексности и системном характере.

В разделе III «Ресурсы совладания с жизненными стрессами» предпринята попытка расширения исследований и обобщения представлений о совладающем поведении. Современным аспектом его изучения является исследование не только копинг-поведения ин-

дивида, но и коллективного субъекта. При этом становится очевидным, что индивидуальное и групповое совладание с трудными жизненными ситуациями обладают своей спецификой, своеобразием динамики, типами копинг-стратегий и восприятием социально-культурного контекста.

В работе *Е. А. Сергиенко* «Контроль поведения в континууме защитного поведения» на новом уровне выполненном автором и ее учениками исследований и в сопоставлении с работами других ученых обосновывается и верифицируется конструкт «контроль поведения» как психологический индивидуальный ресурс субъектной регуляции. В статье формулируется положение о контроле поведения как внутреннем ресурсе способностей человека, определяющем индивидуальные формы и варианты поведения в стрессовых ситуациях; формулируется и доказывается предположение об индивидуальном паттерне контроля поведения как своеобразном соотношении когнитивного, эмоционального и волевого компонентов и его связи с типами стратегий совладания и защитными механизмами. На теоретическом и эмпирическом уровнях сопоставляются контроль поведения, совладание и защитные механизмы личности. Автор аргументирует ключевые положения работы данными, полученными в ходе эмпирических исследований контроля поведения, совладания и психологических защит в подростковом возрасте, при травматическом опыте аборта, при родовом стрессе, а также исследовании людей с разной степенью регламентации профессиональной деятельности и при изучении эмоционального интеллекта. В статье проведено интересное и важное для систематизации психологического знания сопоставление конструктов «контроль поведения» и «жизнеспособность субъекта».

В работе *Т. Л. Крюковой* и *Н. С. Шиповой* «Измена в близких отношениях: стресс, совладание, последствия» авторы обращаются к сравнительному анализу индивидуального и диадического копинга. Эмпирическое исследование позволило авторам показать взаимовлияние симптомов переживания стресса и копинг-стратегий. Отмечается большая частота применения индивидуальных стратегий совладания партнерами и большая выраженность негативных диадических копинг-стратегий (высокие значения конфликтного стиля, ухода в собственные переживания/интересы). В ситуации измены индивидуальные стратегии совладания сознательно предпочитают диадическим. Кроме того, показана невысокая продуктивность индивидуального копинга, который не позволил половине участников исследования преодолеть симптомы стресса, вызван-

ные данной ситуацией и редкое применение позитивных диадических стратегий совладания, приводящих к сохранению отношений.

В близкой по тематике работе А. В. Махнача «Жизнеспособность семьи: новый объект и концептуальные предпосылки исследования» жизнеспособность семьи раскрывается как системная характеристика, обеспечивающая способность отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей защитных психологических механизмов и с привлечением семейных ресурсов, предполагающих умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться. Автор подробно анализирует имеющиеся подходы, создает интегративную модель жизнеспособности семьи, которая отражает возможности мобилизации ее внешних и внутренних ресурсов для совладания и адаптации, позволяя семье достигать конечной цели – разрешения проблемы. Это является свидетельством жизнеспособности семьи в предложенных жизнью обстоятельствах. Автор подчеркивает, что жизнеспособность семьи, включая способность совладания со стрессогенными ситуациями, не сводится к сумме индивидуальных возможностей, а составляет новое системное явление.

Работа С. К. Нартовой-Бочавер «Дом как источник личностной защищенности в юношеском возрасте» фактически развивает и расширяет проблематику ресурсности защитного поведения; обсуждаются не только защитные, но и стимулирующие функции домашней среды. В ходе теоретико-эмпирического исследования формулируется и проверяется гипотеза о том, что домашняя среда представляет собой предиктор личностной защищенности, при этом данная связь модерируется полом и местом проживания человека. Обнаружено, что дом как ресурс поддержки имеет наибольшее значение для юношей-москвичей, девушек из регионов и в меньшей степени – для иногородних юношей, проживающих в общежитии. В статье дается развернутый анализ полученных данных и их подробная интерпретация. Показано, например, что меньшая восприимчивость к ресурсной функции дома наблюдается у девушек, участвующих в домашней рутине, для которых дом является обыденным. Автор объясняет это тем, что в соответствии с принципом дополнительности обыденное, будучи вынужденным и детерминированным, слабо поддерживает функционирование и развитие личности, а стимулирует ее то, что выходит за рамки повседневности. В исследовании показано, что стабилизирующие функции дома по сравнению со стимулирующими вносят больший вклад в параметры чувств защищенности юношей и девушек.

К изучению роли внутренних ресурсов совладания обращаются авторы следующей работы Т. С. Киселева и Е. А. Сергиенко «Роль эмоционального интеллекта в саморегуляции и совладании у руководителей и неруководителей малого и среднего бизнеса». В работе обсуждается роль эмоционального интеллекта как внутреннего ресурса человека в эффективности регуляции его жизнедеятельности. Проверялось предположение о том, что уровень развития эмоционального интеллекта взаимосвязан с различными сторонами саморегуляции, обуславливает выбор оптимальных стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, показателем чего выступает субъективное экономическое благополучие. Результаты исследования показали, что эмоциональный интеллект становится предиктором саморегуляции, способов совладающего поведения и субъективного экономического благополучия. Выявлены различия и специфика связей исследуемых параметров у руководителей и лиц, не занимающих руководящие позиции. У первых обнаружены более высокие уровни развития почти по всем параметрам осознанной регуляции, руководители также в большей степени склонны выбирать более продуктивные стратегии совладания, направленные на решение проблем и меньшей – избегать проблемы по сравнению с неруководителями.

Важнейшим современным аспектом изучения психологического защитного поведения становится представление о проактивном преодолении. Проактивное совладающее поведение в отличие от реактивного (направленного на компенсацию потерь или уменьшение вреда от уже произошедших стрессовых событий) ориентировано в большей степени на будущее и состоит из усилий по формированию и развитию общих ресурсов личности.

В работе И. И. Ветровой «Контроль поведения как фактор проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте» эмпирически верифицируется представление о континууме защитного поведения, охватывающего неосознаваемые и сознательные механизмы защитного поведения, опирающиеся на внутренние ресурсы регуляции – контроль поведения (Сергиенко, 2009). Экспериментальное исследование подростков позволяет заключить, что существует непрерывность континуума защитных механизмов от полностью осознаваемых (проактивное совладание) до неосознаваемых (психологические защиты), показывает постепенное «включение» контроля поведения в обеспечение адаптивных механизмов по мере движения их в более осознаваемую область.

Две работы данного раздела посвящены проблеме преодоления последствий посттравматического стресса (ПТС).

В работе Ю. В. Быховец «Проблема соотношения позитивных и негативных изменений после переживания травматического события» анализируются исследования, предполагающие не только возможность преодоления ПТС, но и личностный рост. В теории посттравматического роста (ПТР) можно выделить два противоположных решения. Первое заключается в том, что ПТР означает обретение опыта позитивных изменений, происходящих с человеком в результате столкновения со сложными жизненными кризисами, которые проявляются в осознании ценности жизни, укреплении межличностных отношений, чувстве собственной силы, изменении жизненных приоритетов, изменении роли духовных и экзистенциальных целей жизни. Вторая позиция состоит в том, что ПТР – это иллюзия, и негативные эмоциональные последствия психической травмы имеют более серьезные и глубокие последствия в посттравматическом периоде. Автор статьи полагает, что возможности ПТР тесно взаимосвязаны с интенсивностью ПТС, личностными особенностями и социальной поддержкой.

В работе И. С. Хажуева и Н. В. Тарабриной «Социально-демографические факторы совладающего поведения лиц с опытом переживания стрессов высокой интенсивности» был проведен повторный анализ выраженности ПТС и способов совладания с ним после относительной стабилизации ситуации. Показано, что длительное воздействие травмирующих стрессовых факторов высокой интенсивности способствовало преимущественному использованию респондентами более пассивных форм совладания, ориентированных главным образом на избегание и эмоциональное решение проблемных ситуаций, которые характерны для чеченской популяции в условиях мирного времени. Высокая интенсивность и патогенность стрессовых воздействий, не поддающихся контролю, резко ограничивали репертуар активных способов совладания, тем самым способствуя более частой выработке социально оправданных пассивно-избегающих копинг-стратегий.

Обобщая работы, посвященные возможностям преодоления стрессовых ситуаций разной этиологии, следует отметить усиление фокуса исследований на внутренних и внешних ресурсах совладания, интеграцию совладания в континуум защитного поведения человека, обращение к опережающим копингам (проактивному копингу), выделение и сравнение индивидуальных и групповых стратегий и их эффективности, разработку представлений о жизнеспособности семьи как ресурсе совладающего и адаптивного поведения. Важна также постановка вопроса о последствиях преодо-

ления психотравмирующих стрессов и возможности личностного роста.

Значение представленных в данном разделе работ состоит не только в получении новых знаний о совладающем поведении, но и в возможности поставить новые и сложные вопросы, в которых совладающее поведение выступает как индивидуальная и/или коллективная характеристика человека в сложной иерархической организации регуляции и направленности его поведения.

В книге обсуждаются новые аспекты исследования повседневного и травматического стресса, открываются широкие перспективы его изучения и практической реализации. В разных частях книги отмечается актуальность и перспективность исследований стрессогенных ситуаций и их влияния на психику человека, которая обусловлена значительными социальными трансформациями и появлением новых социальных феноменов. Наряду с этим отмечаемая востребованность исследований стресса определяется и глубиной проводимого в этом направлении поиска, обоснованной смелостью ученых, которые берутся за столь сложный предмет исследования, их деликатностью в процессе обсуждения непростых жизненных вопросов с людьми, имеющими негативный жизненный опыт.

Можно надеяться, что настоящая книга вызовет интерес у широкого круга профессионалов и людей, интересующихся проблемами психологии стресса, а авторы продолжат свои исследования в этой области.

### Литература

- Анцыферова Л. И. Психология повседневности: жизненный мир личности и «техники» ее бытия // Психологический журнал. 1993. Т. 14. № 2. С. 3–17.
- Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–18.
- Анцыферова Л. И. Способность личности к преодолению деформаций своего развития // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 1. С. 6–19.
- Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер Сэ, 2006.
- Головей Л. А., Стрижицкая О. Ю., Кризулина А. В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 36. С. 9. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.08.2016).

- Головей Л. А., Данилова Ю. Ю.* Семейные факторы формирования доверия и удовлетворенность жизнью в подростковом возрасте // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Педагогика. Социология. 2015. Вып. 1. С. 28–37.
- Журавлев А. Л.* Особенности социально-психологического исследования терроризма (вместо предисловия) // Соснин В. А. Психология терроризма и противодействие ему в современном мире. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 7–11.
- Журавлев А. Л., Нестик Т. А.* Групповая рефлексивность: основные подходы и перспективы исследований // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 4. С. 27–37.
- Знаков В. В.* Многомерный мир субъекта // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2012. № 3. С. 18–29.
- Знаков В. В., Турок Е. М.* Понимание и переживание террористической угрозы // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2010. № 1. С. 58–69.
- Знаков В. В.* Когнитивное и аффективное бессознательное в понимании чужого как врага // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2014. № 1. С. 3–14.
- Крюкова Т. Л.* Когнитивная психология совладания с одиночеством // Вестник Костромского гос. ун-та имени Н. А. Некрасова. 2013. Т. 19. № 2. С. 93–97.
- Крюкова Т. Л., Екимчик О. А.* Совладание со стрессом в контексте близких (партнерских) отношений // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2015. Т. 157. Кн. 4. С. 203–214. URL: [http://krfu.ru/portal/docs/F\\_1265047249/157\\_4\\_gum\\_22.pdf](http://krfu.ru/portal/docs/F_1265047249/157_4_gum_22.pdf) (дата обращения: 16.07.2016).
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А.* Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2008. С. 7–21.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы научной конференции / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина.* М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Махнач А. В.* Профессиональная замещающая семья: статус, проблемы, решения // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 341–400.

- Махнач А. В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Методология комплексного человекознания и современная психология / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Нартова-Бочавер С. К. Единство субъекта и бытия как основа естественной психотерапии // Субъектный подход в психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 482–497.
- Нартова-Бочавер С. К. Развитие идей Л. И. Анцыферовой о методологии практической психологии личности // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 6. С. 35–45.
- Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Рассказова Е. И., Гордеева Т. О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы // Психологические исследования: Электрон. науч. журн. 2011. № 3 (17). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.05.2016).
- Сергиенко Е. А. Субъектная регуляция совладающего поведения // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 67–84.
- Сергиенко Е. А. Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции // Психологические исследования: Электрон. науч. журн. 2009. № 5 (7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 13.02.2016).
- Сергиенко Е. А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспективы // Психологический журнал. 2011. № 32 (1). С. 120–132.
- Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном мире / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Стрижицкая О. Ю. Самодетерминация в период поздней взрослости и старения: теоретические подходы и проблемы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Педагогика. Социология. 2013. Вып. 4. С. 118–127.



*Вместо предисловия*

- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса. Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Тарабрина Н. В.* Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2014. № 1. С. 40–63.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В.* Террористическая угроза. Теоретико-эмпирическое исследование. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Тарабрина Н. В., Журавлев А. Л.* Психологическая безопасность: на пути к комплексным, междисциплинарным исследованиям (вместо предисловия)// Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 5–21.
- Тарабрина Н. В., Майн Н. В.* Межпоколенческая психотравматизация усыновителей и качество приемной семьи // Проблема сиротства в современной России: Психологический аспект. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 517–545.
- Bostrom N., Cirkovic M. M.* Introduction // Global Catastrophic Risks / Ed. by N. Bostrom, M. M. Cirkovic. L.–N. Y.: Oxford University Press, 2008. P. 1–29.

## **Раздел I**

# **ПОВСЕДНЕВНЫЙ СТРЕСС: ФАКТОРЫ, РИСКИ, ЖИЗНЕННЫЕ СФЕРЫ**

## **ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПОВСЕДНЕВНЫХ СТРЕССОРОВ И РЕСУРСОВ ЛИЧНОСТИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЗРОСЛОСТИ\***

*Л. А. Головей, О. Ю. Стрижницкая*

**Р**еалии современной жизни с ее возрастающим темпом, увеличением неопределенности жизненных ситуаций, создают предпосылки для повышения эмоционального напряжения и предъявляют все большие требования к ресурсам совладания (см.: Доверие и недоверие..., 2013; Психология адаптации..., 2007; Россия в глобализирующемся мире..., 2007). С этим связано увеличение, начиная с 1980-х годов, количества исследований, касающихся повседневных стрессов (Bolger et al., 1989). Американская психологическая ассоциация с 2007 г. проводит ежегодный мониторинг стресса и совладающего поведения среди населения, отмечая высокую выраженность стресса, с одной стороны, и использование неадаптивных техник совладания, с другой (Are Teens Adopting Adults' Stress Habits?, 2013). Исследования показывают, что повседневные стрессы могут оказывать негативное влияние на здоровье и субъективное благополучие человека (Совладающее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; Serido et al., 2004; Wheaton, 1996), снижать удовлетворенность отношениями (Harper et al., 2000; Totenhagen et al., 2012).

Понятие «повседневные неприятности» (daily hassles) в трудовой, семейной, учебной жизни, каждодневном социальном взаимодействии ввел Р. Лазарус, тем самым обращая внимание на стрессы невысокой интенсивности, но длительно воздействующие, требующие от человека существенной перестройки адаптивных возможностей, иногда превышающие его резервы и приводящие к серьезным последствиям. Значимость той или иной ситуации описывается Лазару-

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФ, проект № 16-18-10088.

сом термином «commitments», который он понимает как идеальные или высоко ценимые людьми цели. Как подчеркивает Л. И. Анцыферова (2006), Лазарус включает «commitments» в понятие мотивации, а их отсутствие связывает с переживанием незначимости, бессмысленности мира.

В предложенной Б. П. Доренвенд (Dohrenwend, 1961) модели стресса как совокупности поведенческих реакций на социально-психологические стимулы стресс рассматривается как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и неадаптивные реакции. Под стрессорными воздействиями Доренвенд понимает, прежде всего, *социальные* по своей природе факторы, такие, как экономические или семейные неудачи. Они нарушают или угрожают нарушить, подорвать обычную жизнь индивида. При этом события не обязательно негативны и не всегда ведут к объективному кризису.

Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров (Анцыферова, 2006; Бодров, 2006) выделяют 5 групп трудных жизненных ситуаций: 1) повседневные трудности, неприятности (транспорт, магазины, бытовые ситуации, ситуации на работе, в семье); 2) сложные события периодического характера на жизненном пути (поступление, сдача экзаменов, увольнение, уход на пенсию, ремонт); 3) непредвиденные, неожиданные печальные события (опасная болезнь, невозполнимый ущерб, трагическая потеря, утрата – смерть близкого); 4) конфликт, неудачи на работе, в семье (развод, авария на производстве); 5) война, стихийное бедствие, крупная катастрофа. Исходя из этой модели, к трудным жизненным ситуациям, влекущим за собой возникновение повседневного стресса, могут быть отнесены: повседневные трудности, неприятности; конфликты, неудачи в семье и на работе. Ю. А. Александровский (Александровский, 1999) описывает особую группу нарушений адаптации – социально-стрессовые расстройства, связанные с актуализацией макросоциальных проблем (безработица, экономический «хаос», социальное неравенство, обострение межнациональных конфликтов и т. д.). В. А. Абабков, М. Перре (Абабков и др., 2004) систематизируют стрессоры по размеру негативной валентности и времени, требуемому на реадaptацию. В зависимости от этого они различают: повседневные сложности (микрострессоры), критические жизненные события (макрострессоры), хронические стрессоры и хронические субтравматические стрессоры. К. Алдвин (Aldwin, 1994) выделяет 4 вида стрессоров в зависимости от степени воздействия на человека: травма, жизненное событие, хронический ролевой стрессор, жизненные трудности. К стрессорам повседневной жизни в большей степени относятся

две последние группы, которые, согласно классификации Абабкова и Перре, рассматриваются как повседневные сложности или микро-стрессоры, а в классификации Анцыферовой, Бодрова – как повседневные трудности, неприятности, конфликты в семье и на работе.

В ситуации повседневной жизни зачастую именно *повседневные* сложности оказывают разрушительное действие на психическое и физическое здоровье человека. «Люди сходят с ума не из-за крупных превратностей судьбы, а по вине непрекращающихся, мелких, ежедневных «трагедий» (Kanner et al., 1981, p. 31). Названные авторы отмечают, что события повседневной жизни – рабочие стрессоры, межличностные и социальные стрессоры, ролевые стрессоры – выступают как «повседневные сложности», которые вызывают нарушения самочувствия и чувствуются как угрожающие, оскорбительные, фрустрирующие. По сравнению с травматическими событиями они обладают меньшей силой, но могут носить кумулятивный характер и оказывать негативное влияние на здоровье, истощать физиологические и психологические ресурсы (Stawski et al., 2010). Все больше исследований подтверждают, что повседневные стрессоры вносят значительный вклад в процесс формирования индивидуального стресса в целом (Delongis et al., 1982; Affleck et al., 1994; O'Connor et al., 2008). Именно факт повседневности, постоянности воздействия этих стрессоров заставляет рассматривать их в качестве вероятного источника психического неблагополучия человека.

Согласно энциклопедии поведенческой медицины (Sweeney, 2013, p. 537–538), *повседневный стресс* – это ежедневные ссоры, напряженность, раздражение, связанные с повседневными делами. Повседневные стрессоры, по мнению автора, это не стрессовые события сами по себе; степень их «стрессовости» зависит от их оценки человеком. Это согласуется с теорией стресса Р. Лзаруса и С. Фолкмана (Lazarus, Folkman, 1984). Психологический стресс возникает тогда, когда человек оценил, что внешние и внутренние требования вызывают чрезмерное напряжение сил или превосходят его ресурсы (Lazarus et al., 1978). Абабков и Перре в связи с этим рассматривают объективные и субъективные параметры стрессовой ситуации (Абабков и др., 2004).

Как следует из модели генерации стресса К. Хаммен (Hammen, 2006), его источником могут быть неадаптивные формы поведения, способные провоцировать возникновение стрессовых ситуаций. В русле этой модели Ф. Херцберг (Herzberg, 2012) обнаружил, что неспособность к эмпатийному слушанию приводит к росту стрессовых ситуаций в сфере межличностных отношений. В лонгитюдном

исследовании Дж. Тромбелло и Д. Шеби (Trombello et al., 2011) выявлена роль депрессивных проявлений у мужей, а в исследованиях И. В. Ювенского и Е. В. Ювенской (Ювенский и др., 2011) роль агрессивности мужей в качестве предикторов семейных стрессовых событий. Следует отметить, что исследования в рамках данной модели в основном сфокусированы на семейном стрессе и остается открытым вопрос о ее соответствии другим сферам жизни (Крюкова и др., 2008; Психологические проблемы семьи..., 2012; и др.).

В качестве источников повседневного стресса выделяют: профессиональную (Бодров, 2006; Бодров и др., 2012; Водопьянова, 2006; Дикая, 2007; Леонова, 2004; Проблемы фундаментальной и прикладной психологии..., 2008; и др.) и семейную сферы (Trombello et al., 2011; Куфтяк и др., 2011); макросоциальные проблемы (Александровский, 1999) и другие сферы жизни человека. Ряд авторов в качестве источника повседневного стресса указывает на блокирование индивидуально-значимых социальных потребностей (Вассерман и др., 2010). О. С. Копина с соавт. рассматривают в качестве основного источника повседневного стресса низкий уровень удовлетворения потребностей в ряде сфер повседневного функционирования человека: жилищно-бытовой, материальной, сфере медицинского и социального обслуживания, доступности информации, досуговой сфере, социальной и правовой защищенности, экологических условий проживания, трудовой и семейной сферах. В качестве эффектов неудовлетворенности потребностей авторы констатируют повышение уровня психоэмоционального напряжения и снижение удовлетворенности жизнью (Копина et al., 1994).

Необходимо отметить, что повседневные стрессоры изучены до сих пор крайне неравномерно, а полученные в исследованиях результаты остаются противоречивыми. В российской психологической науке недостаточно данных о содержании повседневных стрессоров у взрослых россиян и об их возрастной специфике. В зарубежной психологии данные о повседневном стрессе сосредоточены на юношеско-молодежном периоде и поздней взрослости-старении. Вместе с тем очевидна необходимость учета *возраста* при оценке и прогнозе реагирования личности на стрессовые ситуации. Д. Брайт и Ф. Джонс (Брайт и др., 2003) указывают, что возраст может играть определенную роль в установлении взаимосвязи стрессора и рабочего напряжения, но эта роль весьма неоднозначна. Они высказывают предположение, что хронологический возраст может быть связан с типом стрессоров, а физиологический возраст – с последствиями или результатом воздействия стрессоров. Р. Лазарус и К. Купер с со-

авт. (Lazarus, 1991; Купер и др., 2007) отмечают вероятность влияния возраста на оценку человеком стресс-факторов, но при этом указывают на дефицит эмпирических исследований в этой области. Проведенные немногочисленные исследования не обнаружили однозначных тенденций в возрастных различиях реагирования на повседневные стрессоры. Одни исследователи свидетельствуют, что пожилые люди менее реактивны к повседневным стрессам (Almeida et al., 2004; Stawski, 2008), другие же, наоборот, что их реактивность к повседневным стрессам выше, чем у молодежи. Авторы отмечают (Mroczek et al., 2004), что стрессовая реактивность в возрастном плане может различаться в зависимости от характера стрессоров. Так, по данным К. Бирдитт (Birditt, 2005), Ш. Д. Ньюперт (Neupert, 2007) с возрастом снижается восприимчивость к межличностным повседневным стрессорам, но связи возраста и стрессоров, обусловленных работой, обнаружено не было. При этом Ньюперт выявила тенденцию большей выраженности стрессоров, связанных с домом, в периоды ранней и средней зрелости. Неприятности, которые затрагивают друзей и близких, оказывают более сильное воздействие в периоды ранней и средней зрелости (Almeida, 2002). В исследовании хронического стресса в условиях длительно действующей чрезвычайной ситуации выявлен более высокий уровень напряженности в юношеском возрасте, чем в периоды ранней и средней зрелости (Хажуев и др., 2012).

В современных исследованиях основное внимание уделяется изучению повседневного стресса в группах, изначально находящихся в ситуации большего стрессового риска – социальные работники, работающие с пациентами с болезнью Альцгеймера, представители экстремальных профессий и т. д. Анализ работ показывает очень неравномерное исследование повседневных стрессов разных областей жизни. За рубежом в наибольшей степени изучены семейные стрессоры, в российской психологии – профессиональные (Дикая и др, 2015; Личность профессионала..., 2013; Современное состояние..., 2015; и др.). Домашние, межличностные несемейные стрессоры, стрессоры, касающиеся сферы здоровья и другие повседневные социальные стрессоры изучены неполно.

Таким образом, общепризнанным является факт воздействия на человека в его повседневной жизни ситуаций, которые могут субъективно восприниматься и оцениваться как стрессовые. Вместе с тем очевидна малая изученность ряда аспектов повседневного стресса. В данной работе мы поставили следующие задачи: проанализировать профессиональные и непрофессиональные стрессоры

повседневной жизни взрослого человека; исследовать особенности и соотношение стрессоров в разные периоды взрослости; изучить ресурсы совладания с учетом возрастного фактора. Мы исходим из предположения, что оценка профессиональных и жизненных событий как стрессовых опосредована возрастом, характером решаемых в каждом возрастном периоде задач и разной значимостью жизненных сфер, а также спецификой личностного развития и сформированных стратегий совладающего поведения.

### **Соотношение профессиональных и непрофессиональных стрессоров**

В исследовании повседневных стрессоров профессиональной жизни, проведенном под нашим руководством Л. В. Дементьевой, приняли участие 188 чел. в возрасте от 18 до 55 лет ( $M_{\text{возраст}} = 32,7$  лет), работающих в сфере менеджерских специальностей. В соответствии с возрастной периодизацией Д. Б. Бромлея они были разделены на 4 группы: 18–20 лет (23 чел.); 21–25 лет (48 чел.); 26–40 лет (68 чел.); 41–55 лет (49 чел.). Оценка стрессоров повседневной профессиональной деятельности осуществлялась при помощи анкеты «Профессиональный стресс» (Дементьева, 2010). Анкета содержит список стрессовых событий, включающий 60 позиций и позицию «Другое». Респондентам предлагалось оценить актуальность и степень влияния стрессоров по 10-балльной шкале. В результате кластеризации было выявлено девять групп повседневных рабочих стрессоров. После дополнительного анализа они были объединены в *три категории*: (1) стрессоры рабочей среды (проблемы карьерного роста, неопределенность границ должностных обязанностей, условия труда, чувство дисбаланса и неритмичности в работе); (2) психофизиологические стрессоры (чрезмерная перегрузка, напряженная деятельность); (3) третью категорию составили личностные стрессоры (нереализованность в профессиональной сфере, трудности взаимоотношений, конфликты личностных ценностей с ценностями организации; повседневные семейные заботы). Таким образом, в число повседневных профессиональных стрессоров взрослые включают и личностные проблемы, и трудности семейной жизни, что подчеркивает трудность разделения областей стрессорного воздействия. Корреляционный анализ выявил многочисленные прямые взаимосвязи стрессоров (236 положительных корреляций при  $p \leq 0,01$ ), что позволяет говорить о *комплексном характере воздействия* разнообразных стрессоров. При этом системообразующими оказались



личностные стрессоры: нереализованность личности в профессиональной сфере и трудности в системе межличностных отношений, которые образовали максимальное количество взаимосвязей (34 связи), что подчеркивает роль личности в оценке стрессовых событий. Анализ степени выраженности стресса показал, что при умеренной оценке отдельных стрессоров общая оценка стрессового характера работы во всех возрастных группах превышает средний уровень и имеет тенденцию к увеличению с возрастом от 5,67 баллов у 18–20-летних до 6,55 баллов в группе 41–55-летних. Анализ средних значений обнаружил наибольшую субъективную значимость стрессоров, относящихся к организации, условиям и содержанию профессиональной деятельности, вопросам финансового вознаграждения (оценки колеблются от 2,0 до 3,4 балла). Воздействие стрессоров, относящихся к системе взаимоотношений, проблемам карьерного роста, нереализованности личности в профессиональной деятельности, неудовлетворенности трудом, оценивается как умеренное (от 1,0 до 1,92 балла). Наименее значимыми представляются стрессоры, связанные с ограничением свободы поведения, статусом, уважением, с конфликтным соотношением ценностей личности с ценностями организации, с опасностью для жизни и здоровья (от 0,12 до 0,76 балла).

Для выявления возрастных различий в оценке стрессоров было проведено парное сравнение возрастных групп с вычислением достоверности различий между ними (по критерию Манна–Уитни). Это позволило выявить наиболее значимые стрессоры в каждой из групп. Молодым людям (18–20-летним и 21–25-летним) представляются наиболее значимыми такие стрессоры, как «недостаток необходимых профессиональных знаний и умений», «обеспокоенность последствиями возможных ошибочных действий, страх совершить ошибку» ( $p < 0,042$ ;  $p < 0,08$ ). Важны вопросы, связанные с оплатой труда (отсутствие ясности в оплате труда и задержка оплаты), условиями труда и «неудовлетворительными перспективами продвижения по службе» ( $p < 0,01$ ;  $p < 0,009$ ). Для 18–20-летних значим стрессор «несогласованность планов, заданий» ( $p < 0,05$ ), а также стрессоры, относящиеся к системе взаимоотношений («конфликты с коллегами», «трудности во взаимоотношениях с руководством», «неблагоприятные ситуации на работе»,  $p < 0,01$ ;  $p < 0,005$ ). Для 21–25-летних особое значение имеют «неблагоприятный климат в рабочем коллективе», «трудность выполняемой деятельности», «неполнота необходимой информации», «повышенные требования к безошибочности и скорости действий» ( $p < 0,004$ ,  $p < 0,02$ ). По мере взросления

значимость указанных стрессоров существенно снижается, но усиливается влияние других.

Для 26–40-летних характерно усиление влияния таких стрессоров, как «чрезмерная перегрузка» ( $p < 0,016$ ), «боязнь опоздать» ( $p < 0,01$ ), «неудовлетворенность трудом (содержательной составляющей)» ( $p < 0,01$ ), «фрустрация из-за достижения предела своей карьеры» ( $p < 0,02$ ), «отсутствие творческого вдохновения» ( $p < 0,01$ ). Становятся актуальными «переживания несоответствия между затратами сил на выполняемую работу и ее финансовым вознаграждением».

Для 41–55-летних характерно возрастание значимости психофизиологических стрессоров, связанных с перегрузкой, напряженной психической деятельностью, проблемами со здоровьем («внезапное или систематическое отвлечение внимания», «дефицит времени; ощущение цейтнота», «бремя ответственности», «проблемы со здоровьем; плохое самочувствие» ( $p < 0,04$ ,  $p < 0,009$ ,  $p < 0,04$ ), а также «переживание несоответствия между затратами сил на выполняемую работу и ее финансовым вознаграждением». Вместе с тем снижается актуальность стрессоров, относящихся к сложностям в системе взаимоотношений, к нереализованности в профессиональной деятельности, снижается значимость стрессора «недостаток необходимых профессиональных знаний и умений».

Эти результаты согласуются с данными исследования Е. А. Туренко (2011), выполненного под нашим руководством. В исследовании приняли участие 174 педагога старших классов общеобразовательных школ в возрасте от 20 до 70 лет. Выборка была разделена на 7 групп: 20–28 лет, 29–33 года; 34–39 лет; 40–45 лет; 46–50 лет; 51–55 лет; 56–70 лет. Параметры профессионального и повседневного стресса изучались при помощи Опросника для оценки уровня социально-психологической адаптации учителя средней школы (Р. Х. Исмаилов, М. А. Дмитриева), методики Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников (Корина et al., 1994) и авторской анкеты. Исследование выявило высокий уровень профессионального стресса у всех педагогов ( $M = 53,90$ ). Наиболее сильными стрессорами выступают отношения с учениками, отношение к работе, отношения между педагогами, собственное положение в коллективе, отношение к учебному заведению, условия труда. Возрастной анализ обнаружил тенденцию к криволинейной зависимости уровня профессионального стресса от возраста: до периода средней зрелости происходит нарастание стресса, в период 40–50 лет он достигает максимальных значений, после

50 лет отмечается снижение его проявлений. Метод парного сравнения выявил возрастные различия между группами ( $p < 0,05$ ), подтвердившие эту тенденцию, и определил особенности стрессоров в соответствии с возрастом. Оказалось, что для учителей в возрасте 29–33 года наиболее сильным профессиональным стрессором является неудовлетворенность условиями труда, 40–45-летние особенно чувствительны к комплексному профессиональному стрессору «отношение к работе», включающему в себя смысл и содержание работы, ее интенсивность. Учителя в возрасте 56–70 лет продемонстрировали наименьшую чувствительность ко всем профессиональным стрессорам, особенно к стрессору «отношения в коллективе». Наиболее сильное воздействие профессиональных стрессоров соотносится с периодами переживания возрастных кризисов 30- и 40-летия, а характер оценки стрессовых событий подтверждает результаты, полученные на представителях менеджерских профессий.

Наряду с профессиональными стрессами 41,8% педагогов испытывают выраженный стресс, связанный с непрофессиональными источниками. Как следует из показателей удовлетворенности потребностей, наиболее сильными непрофессиональными стрессорами для всех являются неудовлетворительное медицинское обслуживание (2,2–2,8 баллов), социальная и правовая незащищенность (2,30–3,08 баллов).

Метод парных сравнений возрастных групп с помощью Т-критерия Стьюдента выявил различия по стрессорам, связанным с условиями жизни и удовлетворенностью жизненных потребностей. Оказалось, что наиболее чувствительны к непрофессиональным стрессорам педагоги в возрасте 56–70 лет. Различия между этой группой и остальными выявлены по наибольшему количеству стрессоров, среди которых «медицинское обслуживание» (различия с 40–45-летними при  $p < 0,05$ ; с 46–50-летними при  $p < 0,036$ ); «социальная и правовая защищенность» (с группой 34–39 лет при  $p = 0,032$ ; 40–45 лет,  $p = 0,029$ ); «неудовлетворительные отношения в семье» (с группами 29–33 года,  $p = 0,035$ ; 34–39 лет,  $p = 0,009$ ; 46–50 лет,  $p = 0,030$ ; 51–55 лет,  $p = 0,010$ ); «потребность в любви и сексуальных чувствах» (с группами 29–33 года,  $p = 0,023$ ; 40–45 лет,  $p = 0,043$ ; 46–50 лет,  $p = 0,006$ ); «жизненные перспективы» (с группами 34–39 лет,  $p = 0,037$ ; 46–50 лет,  $p = 0,044$ ).

Для возраста 29–33 года наиболее значим стрессор «взаимоотношения с собственными детьми» (различия от групп 34–39 лет,  $p = 0,01$ ; 40–45 лет,  $p = 0,00$ ; 46–50 лет,  $p = 0,00$ ; 51–55 лет,  $p = 0,026$ ).

Для большинства педагогов неудовлетворенной жизненной потребностью выступает отдых, но особенно это характерно для возраста 40–45 лет (различия с группой 20–28 лет,  $p = 0,038$ ; 34–39 лет,  $p = 0,048$ ). Наиболее успешно решается проблема отдыха, восстановления сил, возрастной группой 20–28 лет (значимые различия от групп 29–33 года,  $p = 0,04$ ; 40–45 лет,  $p = 0,011$ ; 51–55 лет,  $p = 0,045$ ; 56–70 лет,  $p = 0,02$ ). К стрессору «положение в обществе» оказались чувствительными все возрастные группы. Таким образом, непрофессиональные стрессоры, в наибольшей степени связанные с возрастом, – это медицинское обслуживание, социальная и правовая защищенность, отношения в семье, взаимоотношения с детьми, возможность полноценного отдыха, жизненные перспективы, любовь, сексуальные чувства.

При анализе повседневных стрессоров важно учитывать сочетание воздействия его многообразных источников. Анализ корреляционных связей профессиональных и непрофессиональных стрессоров показал, что уровень профессионального стресса взаимосвязан с наличием любимого занятия, позитивной оценкой отношений в семье, отношениями с собственными детьми, с возможностью получения информации, с общением с друзьями (5 связей при  $p < 0,001$ ), а также с удовлетворенностью жизнью в целом ( $p < 0,05$ ). Полученные взаимосвязи указывают на то, что переживание повседневного стресса захватывает различные сферы жизни. Создается своего рода «порочный круг»: высокий профессиональный стресс изменяет жизненный уклад личности, снижает удовлетворенность жизнью, ухудшает взаимоотношения в семье, с друзьями, а сниженный уровень поддержки семьи, друзей, отсутствие адекватной информационной поддержки усугубляют течение профессионального стресса и снижают удовлетворенность жизнью.

Каждая из возрастных групп характеризуется своеобразным сочетанием оценки профессиональных и непрофессиональных стрессоров. В 29–33 года наиболее выраженными стрессорами являются неудовлетворенность условиями труда и отношения с собственными детьми. В возрасте 40–45 лет повышается чувствительность к профессиональному стрессору «отношение к работе», включающему в себя смысл и содержание работы, ее интенсивность и оплату, и к «возможности полноценного отдыха». В 56–70 лет снижается чувствительность ко всем профессиональным стрессорам, но существенно повышается уязвимость к действию непрофессиональных стрессоров – медицинское обслуживание, социальная и правовая незащищенность, отношения в семье, жизненные перспективы.

## Ресурсы совладания

Исследование стратегий защитно-совладающего поведения в разные периоды взрослости выявляет активное использование различных стратегий совладания, при этом стратегии «планирование решения проблемы» и «поиск социальной поддержки» являются преобладающими. Сравнительный анализ выраженности копинг-стратегий в возрастных группах педагогов показал, что ассертивное поведение наиболее выражено в возрасте 46–50 и 56–70 лет. Стратегия «вступление в социальный контакт» наиболее представлена в возрасте 34–39 и 56–70 лет. Пассивная стратегия «избегание» преобладает в возрасте 40–45 лет, непрямая стратегия «манипулятивные действия» чаще используются в 29–33 года, 34–39 лет, 40–45 лет, т. е. манипулятивные и асоциальные стратегии чаще применяются в ранней взрослости и в период кризиса среднего возраста, в то время как в период средней и поздней взрослости наблюдается значительное уменьшение их использования. Это может быть связано с расширением и закреплением репертуара конструктивно-преобразующих копинг-стратегий с возрастом (Головей и др., 2015). Влияние возраста на совладающее поведение взрослых достаточно отчетливо проявилось и в предпочтениях приемов для снятия рабочего стрессового напряжения. Если в молодом возрасте для ослабления напряжения люди ориентированы на использование танцев, музыки, общения с друзьями и природой, то по мере взросления возрастает частота использования таких способов, как «переключение на работу по дому» и «загрузить себя работой так, чтобы не хватило времени на переживания». Достаточно распространен поведенческий копинг, связанный с употреблением алкоголя и курением (Дементьева, 2010).

В ряде исследований совладающего поведения значительная роль отводится индивидуально-личностным ресурсам (Крюкова и др., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; Феномен и категория зрелости..., 2007), которые представлены когнитивными, эмоциональными, волевыми свойствами личности (Сергиенко, 2011). Выдвигается предположение о том, что свойства личности могут выступать как в качестве предикторов, так и в качестве модераторов стресса. Исследования *посттравматического стресса* выявляют роль интеллекта, нейротизма, смысложизненных ориентаций и самооценки в качестве предикторов развития ПТСР (Падун, 2011). В рамках учения о личностных копинг-ресурсах (Kobasa et al., 1982; Lazarus, 1993; Freedy et al., 1994; Aldwin, 2007) как значимые лич-

ностные детерминанты совладания рассматриваются выносливость, самоэффективность, самооценка, чувство связи, когерентности, оптимизм, самопринятие, локус контроля и др.

Наши исследования (Головей и др., 2015) показывают вовлеченность личностных свойств в восприятие и оценку профессиональных событий и жизненного контекста как стрессовых. Сопоставление оценки стрессовых событий и выраженности черт личности (по факторам опросника Р. Кеттелла) показало, что представленность в структуре личности замкнутости (А-), эмоциональной нестабильности (С-), низкой эмпатийности (I-), консерватизма (Q1-), конформизма (Q2-), пессимистичности (F-), социальной робости (Н-), сниженной нормативности поведения (G-) провоцирует чаще оценивать любые жизненные вызовы и события как стрессовые ( $p < 0,05$ ). Низкая степень выраженности коммуникативных качеств (А-, F-, G-, Н-, N-, L-, Q2-) влияет на восприятие и оценку в качестве стрессовых таких жизненных обстоятельств, как условия жизни, общение с друзьями, возможность получения информации, наличие любимого занятия, любовь и сексуальные чувства, социальная и правовая защищенность, медицинское обслуживание. Выраженность эмоциональных характеристик в сочетании со снижением самоконтроля (С-, O+, Q3-, Q4+) усиливает оценку в качестве стрессовых отношений в семье, состояния здоровья. Значение локализации контроля проявляется в положительных взаимосвязях интернальности ( $p < 0,01$ ) с субъективной оценкой стрессоров, относящихся к организации труда. В то время как уровень самоактуализации личности взаимосвязан с оценкой личностных стрессоров, относящихся к «трудностям в системе взаимоотношений» ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, субъективная оценка актуальности, значимости повседневных стресс-факторов в значительной степени определяется структурой качеств личности взрослого, самоактуализацией и локализацией контроля.

Однако и выбор способов совладания с ситуацией также определяется *уровнем развития личности*. Различные компоненты самоактуализации и интернальности оказывают влияние на широкий спектр способов совладания взрослых – на все виды защит, на основные стратегии совладания, на поведенческие приемы, используемые для снятия стрессового напряжения. В частности, высокий уровень самоактуализации и интернальный локус контроля определяют существенное снижение представленности защит в совладающей активности, а также стратегий «избегание–уклонение» и «принятие ответственности (признание вины, самокритика)». Высокий

уровень интернальности способствует снижению вероятности использования стратегии «поиск социальной поддержки». Эти качества определяют ориентированность на выбор и реализацию проблемно-ориентированных стратегий «планирование решения проблемы», «переоценка значения проблемной ситуации» (Дементьева, 2010). Все это позволяет говорить о важной роли личности как в оценке стрессовых событий, так и в выборе стратегий совладания.

## Обсуждение результатов

Исследование стрессоров повседневной жизни выявило их широкую распространенность в жизни взрослого человека. Стрессоры повседневной жизни представлены стрессорами, связанными с профессиональной деятельностью, семейным взаимодействием, межличностным общением и социальными, экономическими условиями проживания. Эти результаты соотносятся с данными американской психологической ассоциации о распространенности повседневных стрессоров в современном обществе (*Stress in America: Are teens adopting adults' stress habits?*, 2013).

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о возрастных особенностях субъективной оценки повседневных стрессоров, отражающих характер прохождения этапов возрастного и профессионального развития взрослых (Havinghurst, 1972; Gould, 1978; Levinson, 1986; Бодалев, 1998; Ананьев, 2001; Шихи, 2005; Крайг и др., 2005; Манукян, 2003). Так, решение задач вхождения в профессию и адаптации к ней в 18–25 лет делают актуальными такие стрессоры, как «недостаток необходимых профессиональных знаний», «обеспокоенность последствиями возможных ошибочных действий, страх совершить ошибку», «трудность выполняемой деятельности». Недостаток жизненного опыта и необходимость решения задачи сепарации от родительской семьи актуализируют стрессор «отсутствие ясности в оплате труда и задержка оплаты». Недостаточная ориентация на позитивные межличностные отношения, характерная для периода ранней взрослости (Головей, 2014), делает значимыми стрессоры, относящиеся к системе взаимоотношений с коллегами и руководством: «конфликты с коллегами», «трудности во взаимоотношениях с руководством», «неблагоприятные ситуации на работе», «неблагоприятный климат в рабочем коллективе». Выявленные в группе 29–40-летних признаки фрустрации из-за переживания достижения «потолка карьеры», «отсутствия творческого вдохновения», «неудовлетворенности содержанием профессиональной дея-

тельности» можно объяснить прохождением нормативных кризисов средней взрослости – кризисом достижений 30-летних и экзистенциальным кризисом середины жизни. При этом в возрасте 29–33 лет переживания преимущественно связаны с неудовлетворенностью условиями труда, что согласуется с характеристикой данного возраста как периода кризиса профессионального развития (Петраш, 2015). Среди непрофессиональных стрессоров этого возраста наиболее сильным является стрессор отношения с собственными детьми. Это можно объяснить тем, что в этом возрасте решаются задачи, связанные с освоением родительской роли, стадиями родительства, совпадающими с кризисными периодами развития детей (кризисы 1, 3, 7 лет). Для 40–45-летних наиболее характерными являются переживания, связанные с отношением к работе, ее содержанием, что объясняется, по-видимому, прохождением экзистенциального кризиса 40-летия. Наиболее сильными стрессорами после достижения 40 лет оказываются психофизиологические стрессоры, связанные с увеличением нагрузки, боязнью не успеть сделать в срок, отсутствием полноценного отдыха, появляются проблемы со здоровьем и самочувствием, чувство усталости, что отражает снижение психофизиологического потенциала, которое рассматривается как один из признаков кризиса 40-летия. Увеличение значимости психофизиологических стрессоров перегрузки продолжается и в возрасте 41–55 лет, что объясняется необходимостью решения задач адаптации (Бодров и др., 2012) к физиологическим изменениям среднего возраста. Снижение в возрасте 56–70 лет чувствительности ко всем профессиональным стрессорам и актуализация стрессоров семейной сферы, таких как «неудовлетворительные отношения в семье», «взаимоотношения с детьми», «возможность полноценного отдыха», «жизненные перспективы», «любовь, сексуальные чувства», а также социальных стрессоров: качество медицинского обслуживания, социальная и правовая незащищенность, можно объяснить рядом факторов. Во-первых, объективно низким уровнем медицинского обслуживания и социальной защищенности и возрастающей потребностью людей этого возраста в данных услугах. Семейные стрессоры актуализируются в силу повышения значимости семейной сферы, переориентации данной возрастной группы на сферу семейных взаимоотношений (Головей и др., 2014), а также в силу высокой потребности в социальной поддержке, особенно в трудных жизненных ситуациях (Харламенкова, 2015), а возможно, и в силу смены в этом возрасте эгоцентрической ориентации на социоцентрическую (Дерманова и др., 2005).



Таким образом, оценка стрессоров повседневной жизни изменяется в зависимости от решаемых в разные периоды взрослости задач и изменения значимости жизненных сфер.

Возрастной аспект копинг-поведения представлен в психологии двумя моделями, ни одна из которых в достаточной мере не подтверждена эмпирически. Согласно эго-аналитической модели (Эрикссон, 2002; Юнг, 2007), развитие личности делает копинг-поведение более успешным. Согласно ситуационной, феноменологической модели (Lazarus et al., 1984; McCrae, 1989), взросление не является главной детерминантой адаптивного поведения и эффективного совладания со стрессом. Ряд эмпирических исследований (Petrosky et al., 1991; Lazarus et al., 1984; Vaillant, 1986; Shiraishi et al., 2004; Сергиенко, 2011; Исаева, 2010; Крюкова, 2010; Крюкова и др., 2008) подтверждают наличие возрастных различий в совладающем поведении. В нашем исследовании не получено однозначных данных: в процессах совладания с профессиональным стрессом менеджеров возрастных различий не выявлено. В то же время на выборке педагогов получены различия, свидетельствующие о большей зрелости копинг-поведения и его большей социальной ориентированности в старших возрастах. Учитывая неоднозначность взглядов на взаимодействие возраста и совладающего поведения, можно, по-видимому, говорить об опосредовании влияния возраста другими переменными. На всех этапах развития взрослого продолжается становление психологической зрелости личности (Принцип развития..., 2016; Психологическая зрелость..., 2014; Феномен и категория зрелости..., 2007). Данный процесс носит гетерохронный характер и подвержен высокой индивидуальной вариативности (Головей, 2014). Для изменения структуры копинг-поведения имеет значение не только возраст человека, но и опыт прохождения им трудных жизненных ситуаций (Дерманова, 2014). В силу этого нельзя отрицать возможность перекрытия индивидуальной и возрастной вариативности ресурсов совладания.

Можно, по-видимому, говорить о сложных взаимовлияниях качеств личности, возраста, жизненного опыта и стратегий совладания. Психологически зрелая личность легче справляется с трудностями, выбирая более зрелые формы совладания. С другой стороны, опыт совладания с трудными ситуациями способствует формированию психологической зрелости. Это согласуется с данными о том, что формирование психологической зрелости личности в полной мере происходит лишь после прохождения кризиса середины жизни. Именно в этот период развития происходит повышение ответст-

венности, осознанности и рефлексивности в отношении собственной жизни, а также расширение связей с миром, более отчетливо проявляется склонность к сотрудничеству и кооперации (Головей, 2014). Копинг-стиль в период ранней взрослости также проявляется как еще не сложившаяся и преимущественно ситуационно обусловленная структура. В период средней взрослости он приобретает избирательный и дифференцированный, т. е. более зрелый, характер (Дерманова, 2014), и именно в этот период складывается индивидуальный рисунок защитно-совладающего поведения. Становлением качеств психологически зрелой личности и более зрелых механизмов совладания, по-видимому, можно объяснить факт, полученный в нашем исследовании, заключающийся в том, что чувствительность к повседневным стрессорам, возрастающая в период от 18–25-летнего до 40–50-летнего возраста, характеризуется снижением в последующем возрастном периоде. Эти результаты отчасти согласуются с данными других исследователей (Almeida et al., 2004; Stawski, 2008).

В определенном смысле эта картина отражает совмещение, интеграцию ситуационной модели копинга (Lazarus et al., 1984) и личностной модели совладания (Billings et al., 1984; McCrae et al., 1986). Мы полагаем, что при изучении совладания с повседневным стрессом важно принимать во внимание как контекст стрессовой ситуации, так и особенности личностного развития, период развития, значимость жизненной сферы для человека. Со всей очевидностью назрела необходимость построения интегральных моделей повседневного стресса.

### Литература

- Абабков В. А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004.
- Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 1999.
- Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. СПб.: Питер, 2001.
- Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006.
- Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер Сэ, 2006.
- Бодров В. А., Дикая Л. Г., Журавлев А. Л. Психологическая адаптация к профессиональной деятельности: Основные направления и результаты современных исследований // Актуальные проб-

лемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 3 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 9–32.

Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теория, исследования, мифы. СПб., 2003.  
Вассерман Л. И., Абабков В. А. Совладание со стрессом. СПб.: Речь, 2010.

Водопьянова Н. Е. Синдром психического выгорания и его профилактика // Психология профессионального здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006. С. 323–376.

Головей Л. А., Стрижицкая О. Ю., Криулина А. В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 36. С. 9. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 18.08.2016).

Головей Л. А., Туренко Е. А. Дифференциально-психологический аспект переживания кризисов в разные периоды взрослости. От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете: Сборник материалов юбилейной конференции в 5 т. Т. 5 / Отв. ред. Д. Б. Богоявленская. М.: Когито-Центр, 2015. С. 69–72.

Дементьева Л. В. Субъективная оценка профессиональных стрессоров и совладающее поведение в период взрослости: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2010.

Дерманова И. Б., Лукина Е. А. Возрастные предпочтения способов самоосуществления // Психологические проблемы самореализации личности. Вып. 9 / Под ред. Л. А. Коростылевой. СПб.: СПбГУ, 2005. С. 40–48.

Дерманова И. Б. Защитно-совладающее поведение и развитие личности взрослого // Психологическая зрелость личности / Под общ. ред. Л. А. Головей. СПб.: Скифия-принт, СПбГУ, 2014. С. 156–207.

Дикая Л. Г. Актуальные проблемы и перспективы исследований в психологии труда в условиях глобализации // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 3. С. 29–44.

Дикая Л. Г., Журавлев А. Л., Занковский А. Н. Современное состояние и тенденции развития психологии труда и организационной психологии // Современные тенденции развития психологии труда и организационной психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 9–24.

Доверие и недоверие в условиях развития гражданского общества / Отв. ред. А. Б. Купрейченко, И. В. Мерсиянова. М.: Изд-во НИУ ВШЭ, 2013.

- Исаева Е. Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: Дис. ... докт. психол. наук. СПб., 2010.
- Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. СПб.: Питер, 2005.
- Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010.
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А. Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Купер К., Дейв Ф., О'Драйсколл М. Организационный стресс. Теории, исследования и практическое применение. Х.: Гуманитарный центр, 2007.
- Куфтяк Е. В. Психология семьи: регуляция и защита. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2011.
- Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
- Леонова А. Б. Комплексная методология анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 2. С. 75–85.
- Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Манукян В. Р. Субъективная картина жизненного пути и кризисы взрослого периода: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2003.
- Петраш М. Д. Профессиональное самоопределение и развитие на этапе начала профессиональной деятельности // Профессиональное развитие личности: начало пути / Под. ред. Л. А. Головей. СПб.: Нестор История, 2015. С. 232–267.
- Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Психологическая зрелость личности / Под общ. редакцией Л. А. Головей. СПб.: Скифия Принт, 2014.
- Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.

- Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Россия в глобализирующемся мире: мировоззренческие и социокультурные аспекты / Отв. ред. В. С. Степин. М.: Наука, 2007.
- Сергиенко Е. А. Онтогенез совладающего поведения // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 275–336.
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Современное состояние и перспективы развития психологии труда и организационной психологии / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев, А. Н. Занковский. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Туренко Е. А. Возрастные аспекты профессионального стресса педагогов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: СПбГУ, 2011.
- Феномен и категория зрелости в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Хажуев И. С., Тарабрина Н. В. Эмпирическое изучение посттравматического стресса у населения ЧР РФ // Всероссийская юбилейная научная конференция, посвященная 40-летию Института психологии РАН и 85-летию со дня рождения Б. Ф. Ломова. Развитие психологии в системе комплексного человекознания: история, современное состояние и перспективы развития. М., 2012. С. 634–636.
- Харламенкова Н. Е. Копинг-ресурсы и ресурсность социальной поддержки в период поздней зрелости // Горизонты зрелости: Сборник тезисов участников пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития / Ред. Л. Ф. Обухова, И. В. Шаповаленко, М. А. Одинцова. М.: МГППУ, 2015. С. 328–332.
- Шиши Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста. СПб.: Каскад, 2005.
- Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Речь, 2002.

- Ювенский И. В., Ювенская Е. В. Защитное и совладающее поведение в дисфункциональной семье у женщин, совершивших мужеубийство // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 267–275.
- Юнг К. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс, 2007.
- Affleck G., Tennen H., Urrows S., Higgins P. Person and contextual features of daily stress reactivity: Individual differences in relations of undesirable daily events with mood disturbance and chronic pain intensity // Journal of Personality and Social Psychology. 1994. V. 66. № 2. P. 329–340. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.66.2.329> (дата обращения: 15.01.2016).
- Aldwin C. Stress, coping and development. N. Y.: Guilford, 2007.
- Aldwin C. Stress, coping, and development: An integrative approach. N. Y.: Guilford, 1994.
- Almeida D. M., Horn M. C. Is daily life more stressful during middle adulthood? // O. G. Brim, C. D. Ryff, R. C. Kessler (Eds). How healthy are we? A national study of well-being at midlife. Chicago: University of Chicago Press, 2004. P. 425–451.
- Almeida D. M., Wethington E., Kessler R. C. The Daily Inventory of Stressful Experiences (DISE): An interview-based approach for measuring daily stressors // Assessment. 2002. V. 9. P. 41–55.
- Are Teens Adopting Adults' Stress Habits? URL: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/teen-stress.aspx> (дата обращения: 15.01.2016).
- Billings A., Moos R. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression // Journal of Personality and Social Psychology. 1984. V. 46. P. 877–891.
- Birditt K. S., Fingerman K. L., Almeida D. M. Age Differences in Exposure and Reactions to Interpersonal Tensions: A Daily Diary Study // Psychology and Aging. 2005. V. 20. № 2. P. 330–340. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.20.2.330> (дата обращения: 15.01.2016).
- Bolger N., DeLongis A., Kessler R. C., Schilling E. A. Effects of daily stress on negative mood // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. V. 57. P. 808–818. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.808> (дата обращения: 15.01.2016).
- DeLongis A., Coyne J. C., Dakof G., Folkman S., Lazarus R. S. The relationship of hassles, uplifts and major life events to health status // Health Psychology. 1982. V. 1. P. 119–136.

- Dohrenwend B. P.* The social psychological nature of stress: A framework for causal inquiry // *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1961. V. 62 (2). P. 294–302. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/h0040573> (дата обращения: 15.01.2016).
- Folkman S., Lazarus R.* An analysis of coping in middle-aged community sample // *Journal of Health and Social Behavior*. 1980. V. 21. P. 219–239.
- Freedy J., Hobfoll S.* Stress inoculation for reduction of burn-out: A conservation of resources approach // *Anxiety, Stress and Coping*. 1994. V. 6. P. 311–325.
- Gould R.* Transformation, growth and change in adult life. N.Y.: Simon, Schuster, 1978. P. 28–52.
- Hammen C.* Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions // *Journal of Clinical Psychology*. 2006. V. 62. № 9. P. 1065–1082.
- Harper J. M., Schaalje B. G., Sandberg J. G.* Daily hassles, intimacy and marital quality in later life marriages // *American Journal of Family Therapy*, 2000. V. 28. P. 1–18.
- Havinghurst R.* Developmental tasks and education (3<sup>rd</sup> ed.). N.Y.: McKay, 1972. P. 25–37.
- Herzberg P. Y.* Coping in relationships: The interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction // *Anxiety, Stress & Coping*. 2012. V. 26. P. 136–153 (дата обращения: 15.01.2016). doi:10.1080/10615806.2012.655726.
- Kanner A. D., Coyne J. C., Schaefer C., Lazarus R. S.* Comparison of two modes of stress measurements: Daily hassles and uplifts versus major life events // *Journal of Behavioral Medicine*. 1981. V. 4. P. 1–39.
- Kobasa S., Maddi S., Kahn S.* Hardiness and health: a prospective study // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. V. 42. № 1. P. 558–567.
- Kopina O. S., Souslova E. A., Zaikin E. V.* Stress level in Moscow population in 1986–1992 // *Materials of the 3<sup>rd</sup> International Congress of Behavioral Medicine*. Amsterdam, 1994. July. P. 162.
- Lazarus R.* Coping theory and research: Past, present, and future // *Psychosomatic Medicine*. 1993. V. 55. P. 234–247.
- Lazarus R., Folkman S.* Coping and adaptation // W.D. Gentry (Eds). *The handbook of behavioral medicine*. NY: Guilford, 1984. P. 282–325.
- Lazarus R., Launier R.* Stress-related transactions between person and environment // L. A. Pervin, M. Lewis (Eds). *Perspectives in interactional psychology*. N.Y.: Plenum Press, 1978. P. 287–327.
- Levinson D.* The seasons of a woman's life. N.Y.: Ballantine, 1996.

- McCrae R. Age differences and changes in the use of coping mechanism // Journal of Gerontology: Psychological Sciences. 1989. V. 161. P. 161–169.
- McCrae R., Costa P. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample // Journal of Personality. 1986. № 54. P. 385–405.
- Mroczek D. K., Almeida D. M. The effect of daily stress, personality and age on daily negative affect // Journal of Personality. 2004. V. 72. P. 355–378.
- Neupert S. D., Almeida D. M., Charles S. T. Age differences in reactivity to daily stressors: the role of personal control // J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci. 2007. V. 62. № 4. P. 216–225.
- O'Connor D. B., Jones F., Conner M., McMillan B., Ferguson E. Effects of daily hassles and eating style on eating behavior // Health Psychology. 2008. V. 27. № 1 (Suppl.). P. 20–31. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S20> (дата обращения: 15.01.2016).
- Petrosky M., Birkimer J. The relationship among locus of control, coping style and psychological symptom reporting // Clinical Psychology. 1991. V. 47. № 3. P. 336–345.
- Serido J., Almeida D. M., Wethington E. Chronic stressors and daily hassles: Unique and interactive relationships with psychological distress // Journal of Health and Social Behavior. 2004. V. 45. P. 17–33. URL: <http://dx.doi:10.1177/002214650404500102> (дата обращения: 15.01.2016).
- Shiraishi R. W., Aldwin C. M. The development of coping from young adulthood to midlife. Paper presented at the Annual Meetings of the American Psychological Association. Honolulu, 2004.
- Stawski R. S., Almeida D. M., Lachman M. E., Tun P. A. Fluid Cognitive Ability Is Associated With Greater Exposure and Smaller Reactions to Daily Stressors // Psychology and Aging. 2010. V. 25. № 2. P. 330–342.
- Stawski R. S., Sliwinski M. J., Almeida D. M., Smyth J. M. Reported exposure and emotional reactivity to daily stressors: The roles of adult age and global perceived stress // Psychology and Aging. 2008. V. 23. P. 52–61.
- Sweeney C. R. Daily Stress // Encyclopedia of behavioral Medicine / Ed. M. Gellman, J. R. Turner. N. Y.: Springer-Verlag, 2013.
- Totenhagen C., Butler E. A., Ridley C. Daily stress, closeness, and satisfaction in gay and lesbian couples // Personal Relationships. 2012. V. 19. P. 219–233.
- Trombello J. M., Schoebi D., Bradbury T. N. Relationship functioning moderates the association between depressive symptoms and life stressors // Journal of Family Psychology. 2011. V. 25. P. 58–67.



- Vaillant G. E., Bond M., Vaillant C. O.* An empirically validated hierarchy of defense mechanisms // *Archives of General Psychiatry*. 1986. V. 43. P. 786–794.
- Wheaton B.* The domains and boundaries of stress concepts // H. B. Kaplan (Ed.). *Psychosocial stress*. San Diego, CA: Academic Press, 1996. P. 29–70.

## **РОЛЬ СУБЪЕКТИВНОГО ВОЗРАСТА В РЕГУЛЯЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ\***

*Е. А. Сергиенко*

**Н**есмотря на то, что в исследованиях человека хронологический возраст выступает как основная независимая переменная, субъективный возраст лучше предсказывает психологическое, психическое и физическое здоровье, возможности адаптации и регуляции собственного поведения.

В обществе хронологический возраст определяет социальные возможности: получение паспорта, водительских прав, вступление в брак, легальное употребление алкоголя, курение, службу в армии, участие в политических процессах, уголовную ответственность, социальную защиту, выход на пенсию и т. п. Но хронологический возраст имеет свои существенные ограничения. Хронологический возраст является высоковариабельной величиной для предсказания функциональной сохранности человека (Barak, 2009; Braman, 2002; Mossey, 1995). Многие 60-летние и даже 70-летние остаются активны и жизнедеятельны, работают с полной нагрузкой, тогда как другие люди того же возраста уходят на пенсию, болеют, проводят время дома.

Изучение субъективного возраста людей дает возможность переместить фокус психологического анализа на внутренние представления о ресурсах и возможностях людей и разработать диагностико-коррекционные программы для людей разных возрастов, что особенно актуально для пожилых людей.

Субъективный возраст человека – это самовосприятие собственного возраста. Когнитивная иллюзия возраста – разница между хронологическим и субъективным возрастом, которая возникает в процессе жизни человека. Хронологический возраст отражает, сколько

---

\* Работа выполнена при поддержке РФНФ, грант № 14-06-00206.

лет прожито, а субъективный возраст свидетельствует, на какой возраст субъективно ощущает себя человек. Причем, если подростки и молодые люди оценивают свой возраст в сторону его увеличения, т. е. оценивают себя старше, то после 23–25 лет нарастает тенденция оценивать себя моложе своего хронологического возраста. При этом особенно значительно разница хронологического и субъективного возрастов нарастает после 50 лет, достигая 16 лет и более у пожилых людей. Мы относим субъективный возраст именно к личностным образованиям, поскольку он указывает на субъективную возрастную идентичность. Категория субъективного возраста не становится альтернативой типологическому (К. А. Абульханова, Т. Н. Березина, В. Н. Дружинин, К. Г. Юнг, В. И. Ковалев), причинно-целевому (Е. И. Головаха, А. А. Кроник, Р. А. Ахмеров, В. В. Нуркова) и мотивационному (Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, А. Сырцова, Н. Н. Толстых) подходам к проблеме человека и времени, а иным ракурсом ее рассмотрения (см.: Сергиенко, 2011).

### **Исследование субъективного возраста**

Данный конструкт, несмотря на интенсивные исследования личностного восприятия жизненного пути и временной перспективы, в отечественной психологии не изучался. В то же время, как показали западные исследования, субъективный возраст человека тесно связан с его физическим и психологическим здоровьем, удовлетворенностью жизнью, временной перспективой и индивидуально-психологической организацией (Braman, 2002; Bergland, Nicolaisen, 2014; Carp, Carp, 1981; Cooper et al., 1981; Galambos, Turner, Tilton-Weaver, 2005; Stephan, Sutin, 2015; Hublely, Russel, 2009; Lang, Carstensen, 2002; Kastenbaum et al., 1972).

Так, Ф. Карп и А. Карп (Carp, Carp, 1981) изучали субъективный возраст и функциональный уровень 352 пожилых людей 72 лет, переехавших недавно в дом престарелых. Они показали, что субъективный возраст не связан с хронологическим ( $r = 0,05$ ), а главное, что те, кто сообщал о более молодом возрасте, отличались лучшими показателями силы Эго, позитивным отношением к другим людям, чувствовали свою полезность, лучше воспринимали ситуацию перемещения и контролировали ее. Эти результаты показали, что субъективный возраст предсказывает успешность адаптации к новым условиям жизни.

К. С. Маркидас и Дж. Болт (Markides, Bolt, 1983) проанализировали характеристики умерших пожилых людей между двумя срезами

исследований. Они оценивали психологические, физические и социальные переменные: социально-экономический статус, семейное положение, уровень доходов, социальной поддержки, субъективного возраст, субъективное здоровье. Сравнивая характеристики 59 чел., умерших за это время и живущих из 510 чел. общей выборки, они показали, что живущие отличались лучшим восприятием собственного здоровья, более высокими жизненными ожиданиями и более молодым субъективным возрастом в первом исследовании. *Субъективный возраст оказался предиктором смертности.*

Изучался субъективный возраст пожилых людей (83 лет), получающих помощь сиделок, авторы нашли, что их субъективный возраст на 11 лет моложе. Кроме того, в этой выборке у трети респондентов наблюдалась депрессия, они имели в среднем три хронических заболевания, но, несмотря на такое тяжелое положение, они демонстрировали когнитивную возрастную иллюзию более молодого возраста (Staats et al., 1993). Данные свидетельствуют о том, что субъективное восприятие здоровья играет более существенную роль в определении субъективного возраста, чем реальное здоровье.

Приведенные примеры исследований удивительным образом согласуются с идеями и утверждениями Л. И. Анцыферовой, указывая на значение личностного развития в вариантах позднего периода жизни, роли субъективной возрастной идентичности как динамичного и гибкого образования, обеспечивающего адаптацию пожилых людей.

Настоящая работа направлена на обобщение исследований субъективного возраста людей разных возрастов от 20 до 90 лет. Изучение феномена субъективного возраста у людей разных возрастов позволило сформулировать гипотезу, согласно которой субъективная возрастная идентичность выполняет регулирующую роль личности, отражая возможности субъекта справляться с жизненными задачами.

### **Изучение факторов субъективного возраста в наших исследованиях**

В наших работах, проведенных в последние пять лет, изучался субъективный возраст, его внутренние и внешние маркеры, психологическое здоровье, отношение к временной перспективе, возможности совладания с трудными жизненными ситуациями у людей от 20 до 70 лет и пожилых людей в возрасте 55–90 лет. Общим для нескольких исследований была оценка субъективного возраста и его

составляющих (биологический субъективный возраст – на сколько лет человека себя чувствует; эмоциональный субъективный возраст – на сколько лет он выглядит; социальный субъективный возраст – на сколько лет он действует и интеллектуальный субъективный возраст – какому возрасту соответствуют его интересы) (опросник Б. Барака – Barak, 2009).

В исследовании, выполненном Ю. Д. Киреевой (Туганцевой) под руководством автора, также оценивалась временная перспектива личности методики временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI) (Сырцова и др., 2008). Для оценки собственного психологического здоровья применялся русскоязычный вариант «Опросник SF-36» (Health status survey – Short Form) (Гуревич, Фабрикант, 2008; Ware, 1994). Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья». Важным для изучения маркеров субъективного возраста был метод оценок возраста по фотографиям моделей (реальных людей по 10 примеров в каждой возрастной группе: 20–30, 40–50 и 60–70 лет). Приведем лишь некоторые результаты работы (подробнее см.: Туганцева (Киреева), 2012; Киреева, Сергиенко, 2015).

Разница субъективного и хронологического возраста изменяется, причем существенно: если в группе молодых людей субъективный возраст фактически равен календарному, то уже у людей 40–50 лет возникает когнитивная иллюзия возраста, они ощущают себя моложе почти на 5 лет, а пожилые – на 11 лет. При этом обнаружена неравномерность субъективной возрастной идентификации во всех возрастных группах. Составляющие субъективного возраста выражены различно. Наиболее близкие значения к хронологическому возрасту наблюдаются при оценке субъективного биологического и эмоционального возрастов, а значительные отличия – при оценке субъективного социального и интеллектуального возрастов.

Желание чувствовать себя более молодым у людей старшего возраста, выглядеть более молодым, действовать как молодой и интересоваться тем, чем и молодые, может рассматриваться как специальный механизм психологической поддержки (механизм психологической защиты, совладания с проблемами старения). Поддержание такой позитивной иллюзии тесно взаимосвязано с установками общества на молодость, с одной стороны, когда ценность члена общества оценивается относительно его эффективного и продуктивного возраста. С другой стороны, индивидуальные личностные свойства и установки также взаимосвязаны с величиной и фактом позитивной иллюзии возраста.

Общая тенденция увеличения разницы между актуальным и субъективным возрастом на поздних этапах онтогенеза в то же время сопровождается значимыми различиями внутри возрастной группы. Так, например, изучение когорты 60-летних в целом подтверждает, что они моложе по субъективной идентичности в целом, но среди них есть и более молодые индивиды, и ощущающие себя на тот же возраст, и те, кто ощущает себя старше. Кроме того, показано, что могут происходить изменения восприятия собственного возраста. Лонгитюдные исследования обнаружили, что изменения здоровья являются предиктором изменений и субъективного возраста (Markides, Boldt, 1983). Однако сравнение людей с типичным развитием и с двигательными серьезными проблемами (cerebral palsy, spina bifida) показали, что они имеют подобный субъективный возраст (Hubley, Russel, 2009). Важные жизненные события также оказывают влияние на возрастную идентичность. Например, люди в период поздней зрелости оценивают субъективный возраст ближе к хронологическому при приближении дня рождения, разница увеличивается в сторону более молодого субъективного возраста при удаленности от этой даты (Cooper et al., 1981).

Переоценка своего возраста сильнее в тех областях, где нелегко однозначно получить информацию, обратную связь. Биологические аспекты субъективного возраста, такие как здоровье и привлекательность, дают более однозначные обратные связи, их стандарты менее двусмысленны, чем общее восприятие возраста или возрастной активности и интересов. Так, в наших исследованиях минимальная разница хронологического и субъективного возраста обнаружена именно в эмоциональной оценке собственного внешнего вида. Действительно именно здоровье и привлекательность выступали высоконадежными предикторами возрастной идентификации.

Другой информационный аспект относится к тем прототипам, относительно которых оценивают себя люди. Так, если люди ориентируются на устаревшие прототипы (например, предыдущей генерации) для оценки их собственного субъективного возраста, то тогда они могут недооценивать возраст других людей. Этот аспект не был исследован экспериментально, и он связан с вопросом о влиянии возрастных стереотипов, их имплицитных моделей и динамики в развитии человека. В нашей работе с Ю.Д. Киреевой (Сергиенко, 2012) хронологический возраст человека на фотографиях сравнивался с его субъективной оценкой респондентами (как он выглядит, что соответствует эмоциональному субъективному воз-

расту). В исследовании участвовало 86 чел. Возраст, оцениваемый по 10 фотографиям для каждой возрастной группы, отличался значительно большей реалистичностью и был близок к хронологическому возрасту моделей. Эти данные указывают на то, что люди в большей степени ориентируются на реальные представления о себе, временные сравнения собственных представлений (о физическом состоянии и привлекательности), чем на стереотипы и идеалы, транслируемые социумом (ценность молодости любой ценой, молодящиеся вечно юные образцы актрис, медийных персонажей и т. п.). В этом случае в большей степени подтверждается предположение о более надежных обратных связях физического состояния и привлекательности человека для когнитивных имплицитных моделей возраста и его идентификации, чем социально обусловленных сравнений как основе возрастной идентичности (Сергиенко, 2014).

#### *Отношение к временной перспективе и субъективной оценке здоровья*

Помимо анализа общих тенденций субъективного возраста и его составляющих, особый интерес представляет дифференцированный анализ восприятия субъективного возраста по степени отличия от календарного: (адекватные, понижающие и повышающие оценки), который позволил более детально определить взаимосвязи изученных факторов с феноменом субъективной идентификации.

Только в возрастной группе 20–30 лет выделяются три подгруппы занижающих, адекватно оценивающих и завышающих свой возраст. Согласно исследованиям Н. Л. Галамбос с соавт. (Galambos et al., 2009), 23 года – это возраст, когда молодые люди ощущают себя на свой реальный возраст и когда начинается переход от завышения к занижению своего субъективного возраста. Медиана возраста в подгруппах, адекватно оценивающих и завышающих свой возраст, равна 23 годам (субъективный возраст – 22,75 и 25 соответственно), тогда как медиана хронологического возраста подгруппы занижающих равна 26 годам (субъективный возраст – 21,50), т. е. происходит переход в сторону снижения собственного возраста. Следовательно, не только общая тенденция возрастной субъективной идентичности, но и индивидуальные психологические факторы воздействуют на данный процесс. Несмотря на то, что различия между подгруппами в выраженности факторов временной перспективы не были обнаружены, получены разные корреляционные связи отношения к временной перспективе, восприятию собственного здоровья с составляющими субъективного возраста в подгруппах.

В подгруппе занижающих свой возраст показано, что, чем более молодому возрасту соответствуют действия человека, тем больше он направлен на наслаждение настоящим моментом. Чем младше человек себя чувствует и считает, что выглядит, тем меньше он видит свое прошлое приятным, не считает его значимым. В подгруппе завышающих свой возраст обнаружено, что, чем старше чувствует себя молодой человек, тем меньшее значение для него имеет «негативное прошлое», что необходимо для позитивного самоотношения.

Так, молодые люди, снижающие свой возраст, ориентированные на удовольствия в настоящем, пытаются продлить возраст без ответственности. Молодые люди, чувствующие себя моложе своего паспортного возраста в области интересов (интеллектуальный возраст), реже прибегают к вредной привычке курения, но, напротив, чаще курят, если считают, что выглядят моложе своего возраста (эмоциональный субъективный возраст), видимо, для достижения чувства взрослости. Среди адекватно оценивающих свой возраст выявлено, что чем человек младше оценивает свою внешность, тем выше у него уровень образования, при этом чем меньшему возрасту соответствуют его действия, тем ниже уровень образования. Поскольку данная тенденция характерна для адекватно оценивающих свой возраст молодых людей, то вероятно, что это может указывать на роль образования для возрастнo-ранжированных действий.

При рассмотрении показателей физического и психического компонентов здоровья в разных подгруппах различий почти не обнаружено, но при их сопоставлении с компонентами субъективного возраста получены связи только у адекватно оценивающих свой возраст: «Интенсивность боли» и «Общее состояние здоровья» хуже, если люди считают себя достаточно молодыми. Полученные результаты несколько иные, нежели для данной возрастной группы в целом, однако сохраняется общая тенденция: считая себя молодым, человек 20–30 лет оценивает ниже показатели физического и психического компонентов здоровья, тогда как в старшем возрасте наблюдаются обратные связи: чем моложе человек себя ощущает, тем выше он оценивает уровень своего здоровья.

В другой работе, проведенной Г. Н. Эйдельман под руководством автора, изучалась субъективная идентичность молодых людей в период самоопределения (по завершению профессионального образования). В исследовании принимали участие 235 молодых людей в возрасте 20–30 лет. Средний возраст респондентов – 23,5+3 года, что соответствует возрастным характеристикам исследования



Ю. Д. Киреевой. Обнаружено преобладание тенденции к субъективному снижению собственно молодого возраста. При исследовании разницы между биологическим субъективным возрастом (на сколько лет себя ощущает человек) и хронологическим (реальным) была выявлена склонность к занижению субъективного биологического возраста: ощущают себя младше – 54% респондентов (123/230 чел); ощущают себя старше – 23,2% (54/230 чел); ощущают себя на свой возраст – 22,8% (53/230 чел) (Сергиенко, Эйдельман, 2015). В данной работе также отчетливо выделились три подгруппы: занижающих, адекватно оценивающих и завышающих свой возраст. Занижение своего возраста у молодежи в основном располагается в диапазоне от 1 до 4 лет. Более половины молодых людей склонны ощущать себя моложе своих лет. Причем существенных различий между мужчинами и женщинами в субъективном восприятии своего возраста относительно реального возраста не выявлено. Однако причины отклонения в своем ощущении возраста у мужчин и женщин могут быть различны. Если женщины ощущают себя младше, ориентируясь на свой внешний вид и привлекательность, то мужчины, возможно, в качестве критерия своей оценки берут свои достижения и возможности. Это частично подтверждается оценкой идеального возраста, который также анализировался в данном исследовании. Если ответы молодых женщин относительно идеального возраста группируются вокруг 19–20 лет, то у мужчин значение идеального возраста смещается к 22–24 годам. При этом женщины как верхнюю границу идеального возраста указывают 30 лет (3 /230 чел.), тогда как мужчины поднимают ее до 62 лет (15/230 чел.), т. е. женщины стремятся задержаться в возрасте физической привлекательности, а мужчины в зоне «солидности».

Для выявления корреляционных связей между субъективным ощущением своего возраста и другими социально-демографическими факторами респонденты были распределены на 2 подгруппы: 1 – восприятие себя моложе своего реального возраста (123/230чел); 2 – восприятие себя старше своего хронологического возраста (54/230чел). Респонденты, проявившие совпадение субъективной оценки своего возраста с реальным возрастом, для чистоты исследования не попали ни в одну группу. Данные демонстрируют кардинальные различия между респондентами, ощущающими себя старше своего возраста, и респондентами, ощущающими себя младше своего возраста. При восприятии себя старше своего возраста не было выявлено никаких связей с социоэкономическими параметрами, т. е. у данной группы респондентов различия в лич-

ном и профессиональном статусе не связаны с субъективным переживанием своей «взрослости».

В группе респондентов, воспринимающих себя младше своих лет (54% респондентов), проведенный анализ позволил выявить тесную взаимосвязь между разницей реального и субъективного возраста и таких социоэкономических показателей, как наличие работы, стаж работы, финансовая независимость и соответствие специальности, т. е. восприятие себя младше своих лет связано с внешней реальностью. Разница между субъективным и реальным возрастом увеличивается при увеличении стажа работы и переходе от безработицы к постоянной работе и несоответствия полученной специальности к соответствию, т. е. профессиональная самореализация и рост финансовой независимости соответствует снижению субъективно ощущаемого возраста. Это может быть объяснено тем, что в возрасте 20–30 лет молодые люди, утверждаясь в социуме через профессиональную самореализацию, раскрывая собственный потенциал, оценивают свой возраст не только с позиции ощущения внутренних сил, но и с позиции оценки достигнутого и будущих перспектив. В период, когда молодые люди еще не работают, они считают себя более состоятельными, чем при включении в профессиональную жизнь. Отсюда, возможно, при большей включенности во взрослую жизнь тенденция к ощущению своей молодости/детскости. Отсутствие связи между восприятием субъективного возраста и уровнем дохода позволяет предположить, что в мегаполисах уровень дохода не зависит от ощущения своей «взрослости/детскости».

Приведенные исследования молодого возраста в период самоопределения дополняют картину гибкости субъективной идентичности, которая раскрывает ее смысл как регуляции собственных жизненных целей.

В исследовании Ю. Д. Киреевой и Е. А. Сергиенко (2015) при изучении субъективного возраста было обнаружено, что в возрастной группе 40–50 лет выделяются две подгруппы: занижающих (70 респондентов) и адекватно оценивающих свой возраст (67 респондентов), т. е. в данном возрастном диапазоне обе тенденции представлены примерно одинаково. Они не различаются по хронологическому возрасту, но значимо отличаются в оценках всех составляющих субъективного возраста, а также в степени ориентации на некоторые факторы временной перспективы. У занижающих свой возраст больше выражена ориентация на «Гедонистическое настоящее» и «Будущее», но меньше на «Фаталистическое настоящее», чем у адекватно

оценивающих свой возраст (по различию показателей по факторам временной перспективы).

Результаты корреляционного анализа показали, что чем моложе человек чувствует себя, чем более молодому возрасту соответствуют его интересы, тем большее значение в подгруппе занижающих свой возраст для него имеет «Негативное прошлое». Возможно, субъективное снижение собственного возраста указывает на проблемность «Негативного прошлого» для собственной идентичности. Напротив, в подгруппе адекватно оценивающих свой возраст обнаружено, что субъективный возраст (социальный: на сколько лет действую) связан с «Гедонистическим настоящим», а эмоциональный субъективный возраст (на сколько лет выгляжу) с «Позитивным прошлым». Следовательно, при адекватной оценке своего возраста характерна направленность на жизнь «здесь и сейчас» с использованием позитивного прошлого как ресурса принятия своего возраста.

Были выявлены взаимосвязи социально-экономических факторов и вредных привычек в данной группе. Среди занижающих свой возраст наблюдается тенденция взаимосвязи снижения возраста с частотой употребления алкоголя (чем моложе человек в среднем оценивает себя и считает, что моложе выглядит, и чем более молодому возрасту соответствуют его интересы, тем чаще он употребляет алкоголь). У адекватно оценивающих свой возраст выше уровень образования (связь уровня образования с интеллектуальным субъективным возрастом).

При рассмотрении оценок компонентов физического и психического здоровья показано, что у занижающих свой возраст в группе 40–50 лет показатель «Жизненная активность» выше, т. е. больше сил и энергии, чем у адекватно оценивающих свой возраст.

При сопоставлении субъективного возраста и компонентов физического и психического здоровья в подгруппе занижающих свой возраст определено, что чем больше разница между хронологическим и эмоциональным возрастами, тем ниже показатель «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», т. е. чем моложе человек оценивает свою внешность, тем больше ухудшение эмоционального состояния ограничивает его повседневную жизнь. В подгруппе адекватно оценивающих свой возраст, биологический возраст взаимосвязан с «Физическим функционированием», «Общим состоянием здоровья», «Жизненной активностью», следовательно, человек, ощущая себя моложе, выше оценивает показатели физической активности, состояния здоровья и энергии.

Обнаруженные корреляции в подгруппе, которая оценивает себя моложе, указывают на то, что оценки собственного самочувствия (здоровья) сопряжены с субъективными понижающими оценками биологического возраста, на который человек себя чувствует. Факт занижения напрямую связан с общими показателями психологического здоровья и жизненной активности. Это свидетельствует о том, что субъективная оценка качества здоровья приводит к субъективному снижению возрастной идентичности, что можно рассматривать как личностный ресурс жизнедеятельности человека.

В возрастной группе 60–70 лет также выделены две подгруппы: занижающих и адекватно оценивающих свой возраст. Они не отличаются по хронологическому возрасту, но значимо различаются в оценках всех составляющих субъективного возраста, а также в степени ориентации на некоторые факторы временной перспективы, оценках психического и физического здоровья. Заметим, что по численности группы примерно равны (63 чел., занижающих свой возраст, и 60 чел., адекватно его оценивающих). У занижающих свой возраст больше выражена ориентация на «Гедонистическое настоящее», меньше на «Негативное прошлое» и «Фаталистическое настоящее», чем у адекватно оценивающих свой возраст.

При сопоставлении субъективного возраста с факторами временной перспективы в подгруппе занижающих свой возраст показано, что чем больше разница между хронологическим и средним субъективным, интеллектуальным возрастaми, тем больше направленность испытуемого на «Гедонистическое настоящее», т. е. чем моложе в среднем человек себя оценивает и чем более молодому возрасту соответствуют его интересы, тем больше он ценит наслаждение настоящим моментом. В подгруппе адекватно оценивающих свой возраст обнаружено, что средний субъективный, биологический возраст отрицательно взаимосвязаны с «Негативным прошлым», что означает тенденцию нивелировать свое негативное прошлое при адекватной возрастной идентификации. Сопряженность субъективного возраста характерна для подгруппы занижающей возраст только с «Гедонистическим настоящим», а для подгруппы адекватно воспринимающих свой возраст – с «Негативным прошлым». Следовательно, более молодой возраст выступает субъективным регулятором в отношениях к временной перспективе.

У людей 60–70 лет занижение субъективного социального возраста (возраста действий) и интеллектуального возраста (возраста интересов) связано с образованием, а биологического субъективного возраста отрицательно связано с частотой курения (вредными

привычками). Ощущение себя более молодыми характерно для людей с более высоким уровнем образования и большей тенденцией к вредным привычкам.

В оценках социально-экономического статуса и вредных привычек существуют значимые различия между имеющими и не имеющими семью, между имеющими и не имеющими детей, между довольными и не довольными своим материальным положением в подгруппе занижающих свой биологический возраст.

Никаких связей у пожилых, адекватно оценивающих свой возраст, с факторами социально-экономического статуса, вредными привычками, наличием семьи и внуков, родом занятий обнаружено не было. Возможно, это свидетельствует о том, что реалистичное восприятие собственного возраста у пожилых людей отчасти нивелирует роль социально-экономических условий и социального статуса людей.

При рассмотрении компонентов физического и психического здоровья выявлено большое число взаимосвязей между отдельными составляющими субъективного возраста и оценками здоровья в отличие от возрастных групп 20–30 и 40–50 лет, что характерно и для занижающих свой возраст, и для людей с адекватной его оценкой в пожилом возрасте. Обращает на себя внимание то, что у людей, занижающих свой возраст, корреляции факторов здоровья наблюдаются только с биологическим и эмоциональным субъективными оценками возраста, тогда как в подгруппе с адекватными оценками – все составляющие субъективного возраста вступают во взаимосвязи с факторами здоровья, физического и ментального. Это указывает на то, что при адекватном оценивании пожилые люди понимают в большей степени значимость здоровья для успешного функционирования, а понижающие свой возраст фокусируются в основном на субъективном самочувствии и оценках того, как они выглядят, т. е. ориентируются на более очевидные маркеры, поскольку эти оценки доступны в повседневной жизни прямо через обратные связи о функционировании и внешнем виде. В подгруппе с адекватным возрастным оцениванием больше корреляционных связей показателей здоровья с субъективным возрастом действий и интересов человека (Сергиенко, Киреева, 2015).

Таким образом, проведенный анализ возрастной идентичности у людей 20–30, 40–50 и 60–70 лет продемонстрировал роль субъективного возраста в отношениях к временной перспективе и психологическому здоровью, позволил детализировать феномен субъективного возраста, показать, что наряду с общими возрастными

тенденциями существуют индивидуальные варианты возрастного самовосприятия, которые выступают внутренним психологическим регулятором собственной жизнедеятельности.

### **Субъективный возраст и регуляция поведения**

Роль субъективной возрастной идентичности в регуляции поведения изучалась на молодых людях, проходящих срочную военную службу, и офицерах, постоянно находящихся в военном гарнизоне. Полагалось, что для людей, живущих в ограниченном пространстве гарнизона, потребуются усиленный контроль поведения и совладания со стрессами, что может привести к изменениям возрастной идентичности.

В исследовании приняло участие 111 военнослужащих по призыву в возрасте от 18 до 25 лет (Med = 20,7, Min = 18,5, Max = 25,8) и 47 офицеров от 26 до 42 лет (Med = 34,1, Min = 26,5, Max = 42,4). Все солдаты на момент тестирования прослужили как минимум 4 месяца, т. е. в выборку не включались солдаты, которые только прибыли в воинскую часть. Таким образом, у всех военнослужащих уже прошла первичная адаптация к новым условиям и установились отношения в коллективе. Организация такого экспериментального исследования позволяет ответить на целый ряд вопросов о возможности использования конструкта субъективного возраста как предиктора эффективности регулятивной функции субъекта. Данные были собраны И. А. Лялиной. Определение взаимосвязи субъективного возраста и регуляции проводилось с помощью оценки составляющих контроля поведения и других показателей адаптации. В исследовании использовались следующие методики: опросник «Стилевые особенности саморегуляции поведения – ССП-98» В. И. Моросановой; опросник «Шкала контроля за действием» Ю. Куля в адаптации С. А. Шапкина; опросник «Эмоциональный интеллект» – SREIT Н. Шутте; опросник выявления эмоционального выгорания (MBI) К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой; опросник SACS «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолла, опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций», адаптированный Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой; методика LSI (Life style index) Р. Плутчика, Г. Келлермана и Х. Р. Конте «Индекс жизненного стиля» (Plutchik, Kellerman, Conte, 1979; Вассерман и др., 2005); Методика определения субъективного возраста, модифицированный вариант опросника «Age-of-Me»; «Тест смысложизненных ориентаций» Д. А. Ле-

онтьева, Е. И. Рассказовой (подробнее описание исследования см.: Сергиенко, 2012).

Восприятия субъективного возраста солдатами срочной службы было выше реального, но незначимо – на 0,30 года, что отличает их от молодых людей, не служащих в армии (0,48). При этом восприятие ими своего биологического (как чувствуют) и эмоционального (как выглядят) возраста оценивается значимо моложе (на 0,40 и –0,20 года соответственно). Субъективный социальный и особенно интеллектуальный возраст солдат отличается уже более существенно от календарного на 0,50 и 1,30 года, т. е. возраст, на который они действуют (социальный), и возраст их интересов (интеллектуальный) воспринимаются старше.

Для анализа соотношения субъективного возраста, его составляющих и контроля поведения, вся выборка была поделена на три группы: недооценивающие свой субъективный возраст относительно реального (т. е. считающие себя моложе), переоценивающие его (считающие себя старше) и оценивающие тождественно (субъективный возраст был равен хронологическому). Проведенный статистический корреляционный анализ показал, что субъективный возраст даже внутри группы молодых людей дает значительные различия.

Индивидуальные формы регуляции поведения отличались в подгруппах солдат, занижающих, завышающих и адекватно оценивающих свой субъективный возраст.

Молодые люди, чувствующие себя моложе своего возраста (39 из 99 чел. – 39%), демонстрируют взаимосвязь показателей когнитивного контроля по субшкалам Гибкость, Моделирование, Оценка результатов и Общий показатель саморегуляции с субъективными социальным (возраст действий) и интеллектуальным (возраст интересов) возрастными, следовательно, чем ниже данные субъективного возраста, тем в большей степени необходима актуализация когнитивной регуляции. Для солдат с адекватной оценкой своего субъективного возраста (11% выборки), когнитивный контроль обнаруживает корреляции только с субшкалой Планирование, что указывает на иной вариант когнитивного анализа для регуляции поведения. Солдаты с повышением субъективного возраста (49% выборки) не демонстрируют взаимосвязей субъективного возраста с когнитивной составляющей контроля поведения.

Волевая регуляция у молодых людей с заниженной оценкой своего возраста обнаруживает сопряженность социального и интеллектуального субъективных возрастов с контролем действий при реализации и неудаче, т. е. для данной подгруппы солдат воле-

вая регуляции указывает на напряженность данных ресурсов в регуляции поведения. При адекватных оценках только биологический субъективный возраст отрицательно связан с контролем действий при реализации, что указывает на меньшую необходимость волевого контроля у солдат, которые чувствуют себя моложе своего возраста.

У молодых людей, субъективно оценивающих себя старше своего возраста, взаимосвязей с показателями волевого контроля не наблюдается.

Эмоциональная регуляция у солдат, занижающих свой возраст, сопряжена только между интеллектуальным субъективным возрастом и шкалой «Регулирование эмоций». У солдат с адекватной оценкой возраста корреляций не обнаружено, а у завышающих свой субъективный возраст, социальный и интеллектуальный субъективные возраста сопряжены с использованием эмоций для решения задач, что становится ведущей формой эмоциональной регуляции.

Эмоциональное выгорание сильнее выражено у подгруппы солдат, чувствующих себя старше своего возраста. У всех подгрупп наиболее выраженным показателем становится шкала «Редукции личностных достижений». Однако в подгруппе молодых людей, оценивающих себя моложе, показатели социального и интеллектуального возраста взаимосвязаны с «Редукцией личностных достижений», а у солдат, оценивающих себя адекватно, все составляющие субъективного возраста и его общий показатель связаны с общим показателем эмоционального выгорания, что указывает на роль субъективных оценок возраста в реакции на стрессовую ситуацию, приводящую к выгоранию. Адекватная оценка в большей степени позволяет оценить стрессогенную ситуацию военной службы. «Редукция личных достижений» может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно служебных достоинств и возможностей, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим. В подгруппе молодых людей, оценивающих себя старше своего возраста, взаимосвязей с субъективным возрастом не обнаружены, что, возможно, свидетельствует об отсутствии необходимости справляться с фрустрациями путем изменения возрастной самоидентичности.

Различия в использовании различных совладающих стратегий были обнаружены в подгруппах недооценивающих свой субъективный возраст, переоценивающих его и считающих его тождественным календарному. Солдаты, недооценивающие свой субъектив-



ный возраст, чаще используют «Ассертивные действия», прибегают к «Социальным поддержкам», вступают в «Социальные контакты», используют «Осторожные действия» и «Непрямые действия» для совладания с фрустрирующей ситуацией. Для солдат с субъективными оценками, тождественными хронологическому возрасту, характерны в большей степени «Ассертивные действия», «Осторожные действия», «Вступление в социальные контакты», а в подгруппе, занижающей свой субъективный возраст, «Ассертивные действия», «Обращение к социальным контактам», «Непрямые действия». Корреляционный анализ показал, что для подгруппы, занижающих свой субъективный возраст, только интеллектуальный возраст (интересов) отрицательно связан с «Импульсивными действиями» и «Избеганием», что означает меньшее их использование данной подгруппой солдат при ощущении себя моложе интересов, характерных для своего возраста. Аналогично у солдат с адекватной оценкой возраста только стратегия «Импульсивные действия» связана с интеллектуальным, социальным и общим показателем субъективного возраста. У молодых людей, чувствующих себя старше, показатели субъективного возраста не коррелируют с копинг-стратегиями. Для солдат всех подгрупп характерны общие векторы совладающего поведения: просоциальное, активное и не прямое, т. е. они преодолевают стрессы социально приемлемым путем, активно используют контакты с другими, механизмы активного осознания ситуации, но склонны к не прямому решению проблем за счет других. Но у солдат, чувствующих себя моложе, субъективная возрастная идентичность играет большую роль в копинг-поведении.

Психологические защиты в разных вариантах субъективной оценки возраста представлены следующим образом. Для солдат, занижающих свой возраст, наиболее характерны Отрицание реальности, Проекция и Интеллектуализация. Солдаты с адекватной оценкой возраста чаще используют Отрицание реальности, Регрессию и Проекцию, хотя их интенсивность ниже, чем у подгруппы занижающих свой возраст. У молодых людей, завышающих свой возраст, в большей степени характерны Отрицание реальности, Проекция и Интеллектуализация. Но, если в подгруппах занижающих и адекватно оценивающих свой возраст солдат социальный и интеллектуальный возраста отрицательно связаны с психологической защитой по типу Регрессия (менее всего используемая), то для подгруппы, завышающих свой возраст, Регрессия уже положительно связана с Общим показателем субъективного возраста, что указывает на ее большее применение в данной группе.

Успешность преодоления стрессовых ситуаций тесно связана со смысложизненными ориентациями как личностными ресурсами человека (Личностный потенциал..., 2011). Сравнение показателей смысложизненных ориентаций у трех подгрупп солдат указывает, что все показатели, характеризующие сохранение смыслов жизни, целей жизни, оценки своей эффективности, локуса контроля себя и жизни, процесса и результатов жизни, находятся в пределах средних нормальных значений. Однако сопряженность с субъективными оценками возраста отличны. Так, у солдат, занижающих свой возраст, биологический, социальный и интеллектуальный возраст связаны с общим показателем смысложизненных ситуаций, с «Локусом контроля Я» и контролем над «Процессом жизни». Следовательно, чем моложе себя ощущают молодые люди, тем больше усилий требуется для сохранения собственных экзистенциальных целей с большими усилиями в области контроля собственных ценностей и жизни. У солдат, адекватно воспринимающих свой возраст, только эмоциональный возраст (на сколько лет выгляжу), отрицательно взаимосвязан с общим показателем смысложизненных ситуаций, «Результативностью жизни» и «Локусом контроля – жизнь», что указывает на меньшее значение именно данных составляющих экзистенциальных целей для сохранения и поддержания общей ориентации на жизнь и возможность их достижения. У молодых людей, воспринимающих свой возраст старше, корреляционных связей субъективных оценок возраста со смысложизненными ситуациями не обнаружено.

Таким образом, описанные данные свидетельствуют о том, что субъективный возраст даже внутри группы молодых людей дает значительные различия. Несмотря на то, что показатели эмоционального выгорания во всех подгруппах солдат свидетельствуют об умеренном уровне фрустрированности и истощении ресурсов, но выраженность показателей шкалы «Редукция личностных достижений» указывает, что основное напряжение солдат обусловлено сохранением личностных достижений в условиях срочной службы и жесткой регламентации их жизнедеятельности. Отсюда кажется логичным, что во всех выделенных нами подгруппах наиболее выраженной становится стратегия «Ассертивные действия», направленная на активное и последовательное отстаивание своих интересов, целей и намерений при уважении интересов окружающих. Подтверждением данному предположению могут служить и общая направленность копинг-стратегий на социально приемлемые, активные формы совладания. Занижение оценок субъек-

тивного возраста (в области интересов и действий), как и при адекватной оценке возраста, близкого к хронологическому, снижение роли «Импульсивных действий» и «Избегания», также становятся аргументом к пользе попыток через личностную возрастную идентичность конструктивно регулировать возможности преодоления фрустрации, затрагивающей именно личностные ресурсы (достижения). У солдат, чувствующих себя старше своего паспортного возраста, субъективный возраст и его составляющие не взаимодействуют ни с копинг-стратегиями, ни с показателями смысложизненных ориентаций при самых высоких значениях шкалы «Редукция личных достижений» в эмоциональном выгорании. Вероятно, солдаты, чья возрастная идентичность выше, острее воспринимают угрозы сохранения личностных ресурсов. Именно в данной подгруппе такая психологическая защита, как «Регрессия», связана с их субъективной оценкой возраста, что указывает на неосознаваемые попытки снижения требований к себе в ситуации жесткой регламентации и новых требований к субъекту.

Сохранение своих смысложизненных ориентаций, особенно в области «Локуса контроля Я» и контроля за «Процессом жизни», требует значительных усилий у солдат, занижающих свой возраст. Именно для данной подгруппы восприятие свое интеллектуального (возраста интересов) и социального (возраста действий) субъективных возрастов сопряжено с показателями контроля поведения (когнитивной, волевой и эмоциональной регуляцией), тогда как для молодых людей с адекватной оценкой субъективного возраста характерна только связь «Планирования» своей деятельности с возрастом, а для подгруппы с завышенной субъективной идентичностью – только с «Использованием эмоций для решения задач». Таким образом, субъективный возраст играет значительно большую роль в регуляции поведения солдат, чувствующих себя моложе, особенно при сравнениях своего возраста с представлениями о возрасте ожидаемых действий и интересов. Подобная регуляция на уровне личностных ресурсов – субъективной возрастной идентичности, по-видимому, актуализирует субъектные ресурсы регуляции поведения, что позволяет преодолевать фрустрации новой ситуации жестких правил и требований срочной службы.

Иная картина взаимосвязи субъективного возраста и регулятивных механизмов поведения наблюдалась у офицеров. В целом на выборке офицеров той же военной части, что и солдат срочной службы, оценивался общий субъективный возраст и все его составляющие моложе хронологического возраста, особенно моложе

биологического возраста (на 3,3 года), наименьшая разница между календарным и социальным субъективным возрастом (1,3 года). Офицеры, чувствующие себя моложе своего календарного возраста, составляли 62% выборки (29 из 47 чел.), адекватно оценивающие свой субъективный возраст – 34% (16 из 47 чел.) и только 4% (2 чел.) переоценивали свой субъективный возраст. Сравнение в силу малочисленности подгруппы переоценки возраста проводилось только между подгруппами недооценивающих и адекватно оценивающих свой возраст.

Корреляционный анализ двух подгрупп офицеров показал, что роль субъективного возраста в контроле поведения незначительна. Отрицательные корреляции обнаружены в обеих подгруппах офицеров. В подгруппе людей, воспринимающих себя моложе, эмоциональный (как выгляжу) и биологический (на сколько лет себя чувствую) отрицательно взаимосвязан с «Планированием» и «Моделированием», а у адекватно воспринимающих возраст биологический возраст также отрицательно коррелирует с общим показателем саморегуляции, интеллектуальный субъективный возраст – с «Самостоятельностью». Это означает, что при данных составляющих субъективного возраста ни планирование, ни моделирование не становятся важнейшими составляющими когнитивного контроля у занижающих возраст, как и общий уровень саморегуляции и самостоятельности у адекватно оценивающих свой возраст. Никаких взаимосвязей с эмоциональной и волевой регуляцией в данных группах не обнаружено. Более тесная связь контроля поведения в группе солдат с субъективным возрастом означает большее напряжение и требование к индивидуальным ресурсам, чем у офицеров, чей статус в гарнизоне и опыт жизни способствует адаптации к ней. Это подтверждается и большей ориентацией на «Результативность жизни» и «Локус контроля – жизнь» в оценке смысловых ориентаций у офицеров с адекватной оценкой собственного возраста, что указывает на устойчивость их адаптации и реалистичность действий.

При общих невысоких оценках эмоционального выгорания в обеих подгруппах офицеров показатели «Эмоционального истощения» выше у людей, адекватно оценивающих свой возраст. Корреляционный анализ показал, что в подгруппе, занижающей свой субъективный возраст, обнаружены отрицательные связи общего показателя эмоционального выгорания, шкал «Деперсонализации» и «Эмоционального истощения» с общим показателем субъективного и интеллектуального возрастов, что указывает на то, что чем мо-

ложе считают себя офицеры, тем в большей степени у них выражены показатели эмоционального выгорания. У офицеров, адекватно оценивающих свой возраст, никаких взаимосвязей субъективного возраста с эмоциональным выгоранием и его составляющими не обнаружено.

В обеих возрастных подгруппах наиболее выражены просоциальные стратегии совладания («Ассертивные действия», «Вступление в социальные контакты», «Социальная поддержка» и «Осторожные действия»). Корреляционный анализ обнаружил только отрицательные связи субъективного возраста и его компонентов с «Непрямыми действиями» и «Асоциальными действиями» у офицеров, чувствующих себя моложе своего возраста, и «Асоциальными действиями» с общим субъективным, биологическим и эмоциональным возрастами в подгруппе адекватно оценивающих свой возраст. Следовательно, офицеры, чувствующие себя моложе, в большей степени используют асоциальные копинг-стратегии при преодолении фрустрационных ситуаций.

Наиболее часто используемыми механизмами психологических защит в обеих группах являются «Отрицание реальности» и «Интеллектуализация». Но у офицеров, недооценивающих свой возраст, средний субъективный, социальный и интеллектуальный возраста отрицательно ассоциируются с такими механизмами психологической защиты, как «Замещение», «Проекция» и «Вытеснение». Тогда чем моложе субъективно чувствуют себя респонденты, тем в большей степени они прибегают к данным копинг-стратегиям. У офицеров, адекватно оценивающих свой возраст, только средний субъективный возраст отрицательно связан с «Компенсацией», это указывает на то, что люди с адекватной оценкой в меньшей степени прибегают к такому виду психологической защиты, оставляя ведущими стратегиями просоциально направленные.

Приведенные данные указывают на то, что субъективный возраст офицеров, живущих и работающих в условиях гарнизона, т. е. постоянной регламентации и ограничений, существенно отличается от субъективного возраста группы солдат в сторону восприятия себя как более молодых людей. Анализ по группам субъективных оценок возраста показал, что для наибольшего числа офицеров характерна недооценка (моложе по отношению к календарному) возраста. При этом большинство в данной группе составляют военнослужащие, недооценивающие свой биологический (62%) и эмоциональный возраст (65,9%), их число существенно падает при оценке социального (действий) (36,1%) и интеллектуального (интересов)

возрастов (44, 6%), а растет число офицеров с адекватной оценкой интеллектуального и социального возрастов. В группе же солдат самая большая часть – это молодые люди, воспринимающие себя старше своего возраста (49%), но значительное число представляет группа занижающих свой возраст (39%). Адекватно воспринимающих свой возраст среди солдат только 11%, а среди офицеров – 34%.

Нами было высказано предположение, что субъективный возраст человека как основа возрастной идентичности может играть регулирующую роль в оценках собственного поведения. Данные о выраженности эмоционального выгорания показывают, что у солдат оно выше, чем у офицеров, хотя показатели по «Редукции личных достижений» тождественны. Вероятно, среда военного гарнизона менее всего ориентирована на индивидуальные и личные достижения, ставя иные личностные задачи, прежде всего, подчиненные долгу. Просоциальная ориентация стратегий совладающего поведения и у солдат, и у офицеров указывает на адекватную регуляцию фрустрационных факторов. Но используемые ресурсы у молодых людей, их наставников и командиров различны. Если в группе солдат существует тесная связь контроля поведения с субъективным возрастом, то у офицеров субъективный возраст не играет существенной роли в контроле поведения. Это означает большее напряжение и требование к индивидуальным ресурсам в группе солдат, чем у офицеров, чей статус в гарнизоне и опыт жизни способствует адаптации к ней. При этом солдаты, воспринимающие себя еще моложе своего молодого возраста, оказываются более уязвимой группой, чем адекватно оценивающие и переоценивающие свой возраст. Во-первых, контроль поведения теснее связан с социальным и интеллектуальным возрастами, т. е. чем в большей степени, они субъективно моложе оценивают свой возраст действий и интересов, тем в большей степени это сопряжено с контролем поведения. Во-вторых, у солдат, занижающих свой возраст, обнаружены связи со смысловыми ориентациями, следовательно, чем моложе себя ощущают молодые люди, тем больше усилий требуется для сохранения собственных экзистенциальных целей с большими усилиями в области контроля собственных ценностей и жизни. Ни солдаты, адекватно воспринимающие свой возраст, ни солдаты, переоценивающие свой возраст, не демонстрируют сопряженности субъективного возраста ни с копинг-стратегиями, ни показателями смысловых ориентаций. Можно предположить, что гибкая субъективная идентификация у молодых людей становится личностным фактором, направленным на реализацию субъектных ресурсов (контроль поведения,

защитные механизмы), поддержание личностных смысловых ориентаций, сохранение своей индивидуальности.

У офицеров, субъективная идентичность скорее сама становится ресурсом, указывая на возможности адаптации и оценку имеющихся ресурсов, что означает, по-видимому, большую уверенность в своих ресурсах для реализации личностных задач. Однако большая актуализация копинг-стратегий у офицеров, чувствующих себя моложе, означает необходимость регуляции стрессовых ситуаций, в которые вовлечена возрастная самоидентификация.

В другом исследовании, посвященном субъектно-личностной регуляции поведения людей строго (летчиков ВВС) и нестрого (фрилансеров, преподавателей, артистов) регламентированной профессии, было показано, что построение временной перспективы в большей степени связано с субъективным возрастом и контролем поведения у людей с отсутствием строгой регламентации профессиональной деятельности, тогда как у летчиков – со смысловыми ориентациями. При этом контроль поведения был более интегрированным именно у летчиков, они же воспринимали себя преимущественно моложе своего календарного возраста (Павлова, Сергиенко, 2016). Следовательно, личностные составляющие – ориентация на смыслы в большей степени отражает уверенность в реализации собственных целей, в собственных регуляторных ресурсах.

### **Факторы субъективного возраста в пожилом и старческом возрасте**

Более детальное исследование факторов субъективного возраста в пожилом и старческом возрасте проведено в рамках диссертационного исследования А. И. Мелехиным, выполненным под руководством автора (Мелехин, Сергиенко, 2015, 2016).

Как уже отмечалось, согласно нашим данным и данным других авторов, пожилые люди, воспринимающие себя старше своего фактического возраста, как правило, оценивают себя менее счастливыми и сообщают о более низкой удовлетворенности своей старостью (см.: Сергиенко, 2012; Stephan et al., 2011). Пожилые люди, которые, наоборот, оценивали себя моложе, как правило, чувствовали себя счастливыми и востребованными (Barak, 2009). Этот феномен получил название *положительной иллюзии оценки возраста* (Сергиенко, 2015). Восприятия возраста пожилыми людьми как более молодого, возможно, становится копинг-стратегией, а с другой стороны, ресурсом (Сергиенко, 2013; Westerhof, Barrett, 2005). По-

ложительная иллюзия оценки возраста может служить основанием улучшения субъективного благополучия, которая минимизирует негативные состояния психического здоровья, такие как депрессия и тревожные расстройства (Сергиенко, 2015; Westerhof, Barrett, 2005). Дж. Хекхаузен и Р. Шульц отметили, что люди, которые могут гибко отслеживать и компенсировать дискомфортные последствия старения (болевого компонент, снижение работоспособности, изменения во внешности и др.) чувствуют себя моложе (Heckhausen, Schulz, 2009).

Как указывалось выше, выявлена тесная сопряженность качества здоровья человека (физического и психического) с субъективным возрастом. Наиболее тесные взаимосвязи обнаружены в возрастной группе 60–70 лет, что указывает на значение субъективной возрастной идентичности для поддержания психологического здоровья, особенно в пожилом возрасте. Субъективный возраст оказывает более значительное воздействие на психологическое здоровье, чем хронологический возраст (Сергиенко, 2014).

Субъективный возраст в поздних возрастах связан с когнитивным и физическим статусом, удовлетворенностью жизнью, временной перспективой и индивидуально-психологической организацией и теми возрастными нормами, которые приняты в обществе (Сергиенко, 2011, 2013; Westerhof, Barrett, 2005).

Субъективная оценка собственного возраста младше фактического связана с низким риском развития большого депрессивного эпизода и более стойким психическим здоровьем (Keyes, Westerhof, 2012). Исследования демонстрируют сопряженность субъективного благополучия с субъективным возрастом в процессе старения. Необходимо более детальное и широкое изучение роли возрастной идентичности в процессе старения и ее определяющих факторов.

В нашей работе приняли участие 193 чел. пожилого (55–74) и старческого (75–90) возраста. Для анализа возрастных различий было сформировано три группы респондентов: 55–60 лет – 40 чел.; 61–74 лет – 117; 75–90 лет – 36 чел.

Для определения наличия и степени когнитивного дефицита респондентов использовалась краткая шкала оценки когнитивных функций (Mini Mental State Examination – MMSE). Максимальный балл по шкале – 30, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций; чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Наличие и степень депрессии у пожилых респондентов оценивалось с помощью полной *гериатрической шкалы депрессии* (Geriatric Depression Scale – 30). Оценка 0–9 считается оп-



тимальной. 10–19 (20) баллов указывает на наличие субдепрессии, оценка более 21–30 – на тяжелую форму депрессии.

В связи с тем, что депрессия в поздних возрастах часто сопровождается субъективным переживанием одиночества, использовалась *Калифорнийская шкала одиночества* (UCLA Loneliness scale). Высокие показатели (40 баллов) свидетельствует о выраженности ощущения одиночества. Использовалась короткая форма опросника *качества жизни Всемирной организации здравоохранения* (WHOQOL-BREF). Краткий опросник состоит из 26 вопросов, которые оценивают следующие 4 модуля: физическое и психологическое благополучие, качество жизни, микросоциальная поддержка, социальное благополучие. Отдельно из опросника оценивались ответы респондентов относительно качества своей жизни и состояния здоровья по шкале: очень плохо (1 балл), плохо (2 балла), ни плохо, ни хорошо (3 балла), хорошо (4 балла) и очень хорошо (5 баллов). На качество жизни и состояние здоровья влияет количество и тяжесть заболеваний, в связи с этим использовалась шкала оценки коморбидности *Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics* (CIRS-G). Шкала позволяет дать суммарную оценку состояния каждой из систем органов респондента: 0 – соответствует отсутствию заболеваний выбранной системы, 1 – легким отклонениям от нормы или перенесенным в прошлом заболеваниям, 2 – болезни, нуждающейся в назначении медицинской терапии, 3 – заболеванию, ставшему причиной инвалидизации, а 4 – тяжелой органной недостаточности, требующей проведения неотложной терапии. CIRS-G оценивает коморбидность по сумме баллов, которая может варьировать от 0 до 56.

Субъективный возраст оценивался с помощью когнитивной шкалы оценки возраста (*Cognitive age-decade scale*, В – Barak, 2009; Сергиенко, 2011).

Средняя оценка показателей шкалы когнитивных функций в трех группах респондентов (29,3 баллов) указывает на отсутствие когнитивного дефицита. С возрастом наблюдаются легкие изменения в когнитивной сфере. По *Гериатрической шкале депрессии* у респондентов 55–60 лет наблюдались отдельные моносимптомы субдепрессивного состояния (10,2 балла): утомляемость, раздражительность, слезливость, ангедония, нарушение сна. У респондентов 61–74 (13,3 балла) и 75–90 лет (13,8) отмечалась легкая степень депрессивного состояния. Пожилые участники этих двух групп отмечали, что не довольны своей жизнью и потеряли интерес к тому, что радовало их раньше. По *Калифорнийской шкале одиночества* средние значения в группе пожилых пациентов составляли 40,97

баллов, что указывало на повышенный уровень субъективного восприятия своей социальной изоляции от других людей. У пожилых респондентов (61–74) – 44,51 балла, а в старческом возрасте (75–90) – 46,97, что свидетельствует о возрастном увеличении чувства социальной изоляции. Преобладали чувства изоляции, отстраненности, ненужности и замкнутости. Отсутствие близкого круга и тех людей, с кем можно поговорить и к кому можно обратиться за помощью. Социальные взаимоотношения у респондентов в возрасте 75–90 носили поверхностный характер.

*Коморбидность и качество жизни.* С возрастом происходит увеличение показателей коморбидности болезней ( $p = 0,05$ ). В группе респондентов 55–60 лет среднее значение по CIRS-G – 2,87 балла, – указывающее на легкие отклонения со стороны сердечно-сосудистой деятельности, мочеполовой и опорно-двигательной системы. Более выраженными были расстройства органов верхних и нижних отделов пищеварительной системы. Респонденты в возрасте 61–74 имели в среднем 5,65 баллов с более выраженными сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными и эндокринными расстройствами, иногда наблюдались легкие психические нарушения аффективного характера. Респонденты в возрасте 75–90 имели в среднем 10,09 баллов по данной шкале. Инвалидизирующими были расстройства эндокринной и сердечно-сосудистой системы. Имелись выраженные нарушения опорно-двигательного характера и желудочно-кишечные заболевания. Все три группы респондентов оценивали свое качество жизни и состояние здоровья как «ни плохо, ни хорошо» – 3 балла, что также имеет тенденцию к снижению с возрастом ( $p = 0,07$ ). С возрастом наблюдалось понижение физического и психологического благополучия (значимость различий –  $p = 0,03$ ), самовосприятия ( $p = 0,05$ ), микросоциальной поддержки ( $p = 0,06$ ) и социального благополучия ( $p = 0,09$ ). Дополнительно учитывались различия качества жизни и его компонентов в связи продолжением работы респондентов. Были выявлены значимые различия между работающими и неработающими пожилыми людьми по показателям коморбидности болезней (GIRS-G), удовлетворенности здоровьем, физическому и психологическому благополучию, качеству жизни, микросоциальной поддержке и социальному благополучию в трех группах респондентов. В группе респондентов 61–74 и 75–90 между работающими и неработающими отмечались значимые различия в оценке качества жизни ( $p = 0,04$ ).

*Субъективный возраст.* Для респондентов пожилого и старческого возраста характерно оценивать себя младше своего хронологи-

ческого возраста по всем составляющим. Различия между хронологическим возрастом, средним субъективным и его составляющими для респондентов пожилого и старческого возраста статистически значимы, что соответствует зарубежным и отечественным исследованиям (Киреева, Сергиенко, 2015; Barak, 2009; Westerhof, Barrett, 2005). Положительная когнитивная иллюзия возраста нарастает: если в группе 55–60-летних разница между средним субъективным возрастом и хронологическим составляет 7 лет, то у 61–74-летних – 11,5 года, а у 75–90-летних – 16,3 года. В нашем с Ю. Д. Киреевой исследовании у пожилых людей в возрасте 60–70 лет положительная когнитивная иллюзия составляла также 11 лет (число респондентов – 123 чел.).

Дополнительно проводился анализ индивидуального восприятия собственного возраста: адекватной оценки субъективного возраста, когда субъективный возраст был близок к календарному ( $M \pm SD$ ), тенденции к занижению субъективного возраста относительно хронологического ( $M < SD$ ) и завышению ( $M > SD$ ) в трех возрастных группах (рисунок 1).

На рисунке 1 представлена доминирующая тенденция занижения собственного возраста, и она нарастает в более старших возрастных группах. Однако наблюдались единичные случаи завышения субъективного возраста. Можно предположить, что завышение возраста скорее отражали состояние пожилых людей, которые указывали на обострение болезни, а «когда она пройдет, то буду чувствовать себя моложе».

Сравнение выраженности оценок по гериатрической шкале депрессии обнаружило значимые различия у адекватно оцени-

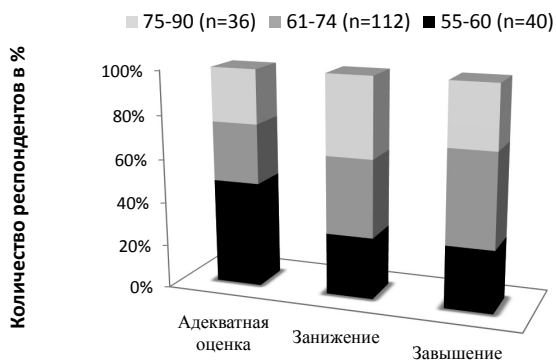


Рис. 1. Распределение различных индивидуальных вариантов субъективного возраста у пожилых и старых людей

вающих и снижающих свой субъективный возраст. При оценке субъективного возраста ближе к хронологическому наблюдается большая выраженность субдепрессивного состояния легкой степени, чем при оценке субъективного возраста в сторону занижения на всем протяжении изученного периода пожилого возраста. В возрасте 61–74 и 75–90 лет добавляются также значимые различия в оценках одиночества. При определении своего субъективного возраста ближе к хронологическому, показатели субдепрессии и чувства одиночества увеличиваются.

Корреляционный анализ выявил взаимосвязи компонентов субъективного возраста с показателями психического и психологического статуса у всех трех групп пожилых людей.

Как показывает корреляционный анализ, хронологический возраст никак не связан с показателями психического статуса, так же как не обнаружено сопряженности между хронологическим, субъективным возрастом и его компонентами и шкалой оценки когнитивных функций (MMSE). В пожилом и старческом возрасте наблюдаются существенные проблемы со здоровьем сопровождающиеся дискомфортом, болями, ограничением функционирования. В это время пожилые люди начинают замечать, что происходят резкие изменения во внешности, пациенты начинают переоценивать свой биологический, эмоциональный и социальный возраст, что приво-

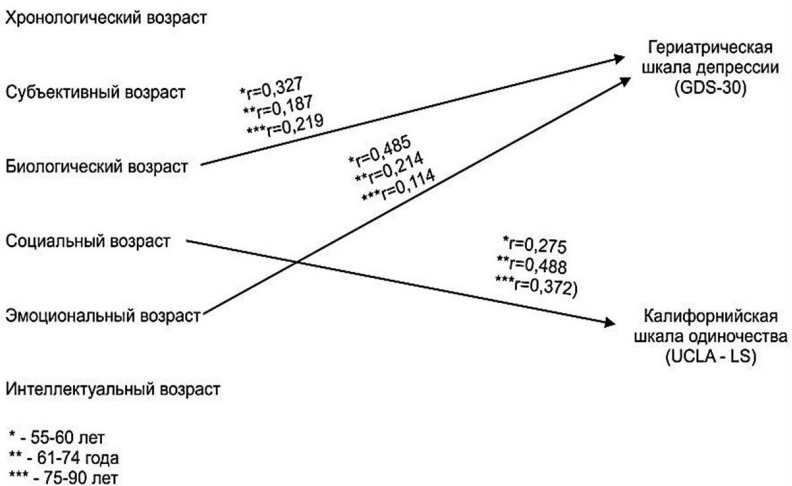


Рис. 2. Взаимосвязи субъективного возраста и его составляющих с показателями психического статуса пожилых людей 55–60, 61–74 и 75–90 лет

дит к рискам развития депрессивного спектра расстройств, который сопровождается ощущением одиночества, опустошенности, невосребованности. Изменения в оценке собственного самочувствия и внешности (биологический и эмоциональный возраст), связанные с депрессией в поздних возрастах, можно рассматривать как некоторые маркеры такого психического состояния. Изменения в социальной активности, действиях, потеря социальной роли (социальный возраст), вероятно, становится маркером чувства одиночества в пожилом и старческом возрасте.

*Субъективный возраст и качество жизни.* Как показал корреляционный анализ, во всех возрастных периодах пожилого возраста отмечаются множественные связи субъективного возраста и его компонентов с показателями качества жизни (качеством жизни, оценкой здоровья, физического и психического здоровья, микросоциальной поддержкой и оценкой безопасности окружающей среды). Только единичные корреляции интеллектуального субъективного возраста указывают на то, что его вклад в оценку качества жизни менее значителен. По-видимому, возраст интересов играет не столь значимую роль в оценках качества жизни и здоровья. Анализ различных интересов, которые выяснялись в рамках дополнительного вопроса «Каковы ваши интересы?» во время ответа на вопрос «Какому возрасту соответствуют ваши интересы?» (интеллектуальный субъективный возраст), большая часть респондентов указывала на отсутствие интересов (41% 55–60-летних, 34% 61–74-летних и 42% 75–90-летних). Второй по рангу ответ во всех группах связан с семьей, детьми, внуками. Остальные интересы (дача, чтение, познание, рукоделие, общение с друзьями, театр и пр.) были представлены незначительным числом респондентов. С учетом этих данных не удивительно, что субъективный возраст интересов, не вносил заметного вклада в оценку качества жизни.

На рисунке 3 показана связь между компонентами субъективного возраста и качества жизни в пожилом и старческом возрасте (суммарно).

Проведенный обобщенный анализ субъективного возраста в пожилом возрасте показывает, что возрастная идентичность в период старения является гибким и неоднородным конструктом, включенным в регуляцию разных аспектов этого процесса. Положительная когнитивная иллюзия возраста может служить основанием для улучшения субъективного благополучия, которая регулирует негативные проявления психического здоровья, такие как депрессия и тревога (Keyes, Westerhof, 2012). Взаимосвязь чувства одино-



**Рис. 3.** Схема взаимосвязей оценок субъективного возраста и его компонентов с субъективной оценкой качества жизни

чества в пожилом и старческом возрасте с субъективным возрастом и его составляющими позволяет предположить, что субъективный возраст может рассматриваться в качестве маркера депрессивных состояний и чувства одиночества. Это подтверждается данными исследований, показавшими, что те люди пожилого и старческого возраста, которые оценивают себя моложе, как правило, чувствуют себя счастливыми, востребованными, они удовлетворены своей жизнью (Westerhof, Barrett, 2005; Keyes, Westerhof, 2012). Люди, воспринимающие себя старше своего фактического возраста, как правило, оценивают себя менее счастливыми и сообщают о более низкой удовлетворенности своим качеством жизни, состоянием здоровья, у них наблюдаются выраженные симптомы депрессии и субъективного чувства одиночества, что подтверждается данными других авторов (Logan, Ward, 1992; Stephan, Chalabaev, 2011). Наши данные показывают тесную взаимосвязь качества жизни и субъективного возраста, что свидетельствует о существенной роли субъективной возрастной идентичности для поддержания физического, психологического здоровья, социальных отношений, оценки окружающей среды и ее безопасности в пожилом и старческом возрасте, что согласуется с другими исследованиями (Bergland, Nicolaisen, 2014; Stephan, Sutin, 2015; Westerhof, Barrett, 2005). Соотношение между субъективным возрастом и состоянием здоровья опосредуется рядом физиологических факторов (работоспособность), так и психологическими факторами (самоэффективность, самооценка, гибкость в оценке ситуации). Уменьшение самооценки здоровья приводит пожилых людей к более широкому использованию социального

сравнения, чтобы повысить «физическое Я», которое часто является буфером против отрицательных эффектов физических симптомов, влияющих на самооценку здоровья. Ф. Инфарна и Д. Герсторф показали, что среди пожилых людей, которые считают, что их здоровье лучше, чем у других людей их возраста, оценивали себя моложе своего возраста (Infurna, Gerstorf, 2010). Таким образом, можно отметить, что в позднем возрасте наблюдается развитие двойной идентичности: с одной стороны, у пожилого человека возникает понимание, что он стареет, а с другой, происходит анализ положительных ресурсов, позволяющих оценивать себя моложе. Данная особенность позволяет пожилым людям расширить свои возможности, оставаться активными членами общества, противодействовать негативным стереотипам старения и процессам старения. Субъективный возраст может способствовать поддержке состояния здоровья и социальной активности в поздних возрастах, поскольку он отражает биологические и социальные факторы.

## Заключение

Природа возрастных различий – фундаментальный вопрос в изучении человеческого поведения. Хотя хронологический возраст является базовым измерением, но для понимания человеческого развития, его внутренних субъективных координат субъективный возраст представляет, возможно, ключевой конструкт, позволяющий открыть новые пути анализа самоопределения, субъективного выбора сценариев собственной жизни и их интерпретации. Индивидуальная возрастная идентификация (субъективный возраст), возможно, определяется двумя уровнями ментальных репрезентаций: стабильными (якорными) и более лабильными, изменяющимися проксимальными референциями возраста. Стабильные репрезентации – индивидуальные модели развития, маркирующие собственное поведение относительно возрастных ментальных схем. Проксимальные репрезентации или ментальные возрастные маркеры изменяются в соответствии с событиями, которые проблематизируют возраст. Однако насколько субъективный возраст человека может соперничать с хронологическим возрастом как предиктором различных аспектов поведения, остается в большей степени открытым вопросом. Одной из важных задач нашего исследования является изучение данного вопроса. Были показаны преимущественные связи именно субъективного возраста и его составляющих с качеством психологического и физического здоровья, отношением к временной перспективе, воз-

можностями регуляции поведения в условиях строгой регламентации жизни, ощущением одиночества, депрессии у пожилых людей.

Биологический субъективный возраст и эмоциональный возраст служат якорной системой оценок, тогда как социальный и интеллектуальный возраст в большей степени подвержены влиянию социальных установок и требований. Предположение К. Брэман (Braman, 2002), что биологический возраст является ключевой характеристикой в общем субъективном возрасте человека, находит свое подтверждение и в нашей работе. Однако выводы дополняются и анализом эмоционального субъективного возраста, что показали исследования оценки возраста по фотографиям. Оценки возраста по фотографиям значительно ближе к реальному возрасту, чем субъективная возрастная идентификация. По-видимому, темпоральные сравнения играют ведущую роль в феномене субъективного возраста, на что указывают результаты нашего исследования оценки возраста по фотографиям, оценки временной перспективы, качества здоровья. Темпоральные сравнения – это актуализация собственных ментальных представлений. Однако социальные сравнения и учет социальных маркеров возраста также играют важное значение, о чем свидетельствуют данные о связи субъективного возраста с важными событиями в жизни, социальным статусом работающего или пенсионера, наличием семьи, детей, внуков, уровнем образования. Субъективный возраст человека – феномен, имеющий многоуровневую и многофакторную организацию, его изучение требует значительных усилий. Когнитивная иллюзия возраста, нарастающая особенно интенсивно у пожилых людей, также имеет в своей основе психологические, социальные и временные сравнения и обусловлена многими факторами, небольшая часть которых описана в данной работе. Именно субъективный возраст (суммарный и его составляющие) связан с временной перспективой, с представлениями о физическом и психологическом здоровье. Анализ связей хронологического возраста выявил лишь единичные связи, не обладающие принципиальным значением для интерпретации индивидуальных вариантов возрастной идентичности в регуляции различных аспектов жизнедеятельности. Значение сравнений субъективного и хронологического возрастов в психическом развитии человека, особенно на поздних этапах онтогенеза, имеет не только фундаментальное, но и большое практическое значение для понимания, прогноза, поддержки пожилых людей и помощи им. Но и субъективные оценки возраста молодых людей (включая солдат срочной службы), как и людей среднего возраста, в том числе офицеров гар-



низона, имеют преимущественное значение в регуляции поведения (связаны с контролем поведения и механизмами психологической защиты: стратегиями совладания и психологическими защитами). Данные указывают на ключевое значение субъективной возрастной идентификации на всем протяжении взрослого периода онтогенеза человека. Однако, если у молодых людей субъективное снижение возраста становится предиктором напряжения в самореализации и в преодолении трудных жизненных ситуаций, то у пожилых людей более молодой субъективный возраст выступает внутренним ресурсом совладания с проблемами старения. Таким образом, субъективный возраст человека становится стержневым образованием в психической организации и поведении человека, выступая психологическим механизмом регуляции поведения, преодоления стрессовых ситуаций, включая старение.

### Литература

- Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Изд-во СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005.
- Гуревич К. Г., Фабрикант Е. Г. Методические рекомендации по организации программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний // ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет, 2008. URL: <http://bonoesse.ru/blizzard/rpp/m/orgzdrav/orgproga/p1.html> (дата обращения: 21.08.2016).
- Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011.
- Мелехин А. И., Сергиенко Е. А. Субъективный возраст как предиктор жизнедеятельности в поздних возрастах // Современная зарубежная психология. 2015. Т. 4. С. 6–14.
- Мелехин А. И., Сергиенко Е. А. Специфика социального познания в пожилом и старческом возрасте // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6. № 4. С. 60–77.
- Павлова Н. С., Сергиенко Е. А. Субъектная и личностная регуляция поведения как проявление индивидуальности человека // Психологический журнал. 2016. Т. 36. № 2. С. 43–56.
- Сергиенко Е. А. Когнитивная иллюзия возраста // Психология зрелости и старения. 2012. № 4 (60). С. 5–32.
- Сергиенко Е. А. Субъективный и хронологический возраст человека // Психологические исследования. 2013. № 6 (30). 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 15.07.2016).

- Сергиенко Е. А. Субъективный возраст и психологическое здоровье // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 257–280.
- Сергиенко Е. А., Киреева Ю. Д. Индивидуальные варианты субъективного возраста и их взаимосвязи с факторами временной перспективы и качеством жизни // Психолог. 2015. Т. 36. № 4. С. 39–51.
- Сергиенко Е. А., Эйдельман Г. Н. Возрастная идентификация современной молодежи как фактор самодетерминации // Образование и саморазвитие. 2015. № 3 (45). С. 62–72.
- Сырцова А., Соколова Е. Т., Митина О. В. Адаптация опросника по временной перспективе Ф. Зимбардо на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2008. № 29 (3). С. 101–109.
- Туганцева (Киреева) Ю. Д. Субъективный возраст и временная перспектива личности // Психологические исследования. Вып. 6 / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 147–160.
- Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // International Journal of Behavioral Development. 2009. V. 33. № 1. P. 2–11.
- Braman A. C. What is subjective age and who does one determine it: the role of social and temporal comparisons. Dissertation presented to the Graduate School of Arts and Sciences of Washington University. Sait Louis, Missouri, 2002.
- Carp F. M., Carp A. Mental health characteristics and acceptance–rejection of old age // American journal of orthopsychiatry. 1981. V. 51. P. 230–241.
- Cooper P. E., Thomas L. E., Stevens S. J., Suscovich D. Subjective time experience in an intergenerational sample // International Journ. Of aging and human development. 1981. V. 13 (1). P. 183–193.
- Hublely A., Russel L. Prediction of subjective age, desire age, and age satisfaction in older adults: do some health dimentions contribute more than other? // Intern. journ. of behavioral development. 2009. V. 33 (1). P. 12–21.
- Galambos N. L., Turner P. K., Tilton-Weaver L. C. Chronological and subjective age in emerging adulthood: the crossover effect // Journal of adolescent research. 2005. V. 20. P. 538–556.
- Galambos N. L., Albrecht A. K., Jansson S. M. Dating, sex, and substance use predict increases in adolescents' subjective age across two years // Intern. Journ. of behavioral development. 2009. V. 33. № 1. P. 32–41.

- Bergland A., Nicolaisen M. Predictors of subjective age in people aged 40–79 years: a five-year follow-up study. The impact of mastery, mental and physical health // *Aging & Mental Health*. 2014. V. 18. № 5. P. 653–661.
- Lang F. R., Carstensen L. L. Time counts: future time perspective, goal and social relationships // *Psychology and Aging*. 2002. V. 17. P. 125–139.
- Heckhausen J., Schulz R. Developmental regulation in adulthood: Selection and compensation via primary and secondary control // C. S. Dweck, J. Heckhausen (Eds). *Motivation and selfregulation across the life span*. N. Y.: Cambridge University Press. 2009. P. 50–77.
- Keyes C. L., Westerhof G. J. Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode // *Aging Ment Health*. 2012. V. 16. № 1. P. 67–74.
- Infurna F. J., Gertorf D. The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest-old: Evidence from OCTO study // *Psychology and Aging*. 2010. V. 25. № 2. P. 470–476.
- Logan J. R., Ward R. As old as you feel: Age identity in middle and later life // *Social Forces*. 1992. V. 71. P. 451–467.
- Markides K. S., Boldt J. S. Change in subjective age among the elderly // *Gerontology*. 1983. V. 23. P. 422–427.
- Mossey J. M. Importance of self-perceptions for health status among older persons // *Emerging issues in mental health and aging* / Ed. M. Gatz. Washington, DC: American Psychological association, 1995. P. 124–165.
- Staats S., Heaphy K., Miller D., Partlo C., Romine N., Stubbs K. Subjective age and health perception of older persons: maintaining the youthful bias in sickness and in health // *International journ. of aging and human development*. 1993. V. 37. P. 191–203.
- Stephan Y., Chalabaev A. Feeling younger, being stronger: an experimental study of subjective age and physical functioning among older adults // *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012. V. 68. № 1. P. 1–7.
- Stephan Y., Sutin A. R. How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age // *PLoS ONE*. 2015. V. 10. № 3. P. 1–12.
- Ware J. E. J., Kosinski M., Keller S. D. SF-36 physical and mental health summary scale: a user's manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Centre, 1994.
- Westerhof G. J., Barrett A. E. Age Identity and Subjective Well-Being: A Comparison of the United States and Germany // *Journal of Gerontology: social sciences*. 2005. V. 60. № 3. P. 129–136.

# СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ В ПОНИМАНИИ МОСКВИЧАМИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ УГРОЗЫ\*

*В. В. Знаков*

**М**ы живем в таком мире, в котором психологические исследования критических изменяющих жизнь событий приобретают не только большое научное, но и практическое значение. Событие можно назвать критическим, если оно характеризуется следующими признаками (Перре, Лайрейтер, Бауманн, 2002): 1) оно всегда происходит в определенном месте и длится определенное время; 2) оно внезапно и коренным образом изменяет привычное течение жизни и потому требует от человека принятия решений о качественной реорганизации его бытия; 3) произошедшие изменения сопровождаются стойкими аффективными реакциями, а не только кратковременными эмоциями. Критические изменяющие жизнь события называются нормативными, если их можно предсказать (поступление в школу), и они почти всегда наступают у всех членов определенного культурного сообщества.

«Соответственно ненормативные критические изменяющие жизнь события отличаются внезапностью и непредсказуемостью, например, неожиданная смерть кого-то из близких» (Перре, Лайрейтер, Бауманн, 2002, с. 362).

Предметом моих психологических исследований в течение последних десяти лет было понимание людьми ненормативных критических событий человеческого бытия. Основной замысел состоял в том, чтобы осуществить анализ событий, имеющих отношение ко всему периоду онтогенеза человека – от рождения до смерти: понимание моральной допустимости аборт (Знаков, 2009), террористической угрозы (Знаков, Турок, 2010), эвтаназии (Знаков, 2005).

---

\* Работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФАНО РФ №0159-2016-0006.

Предмет этой статьи – оценка риска, понимание и переживание взрослыми людьми возможности стать жертвами теракта.

Психология терроризма – одна из наиболее научно и практически значимых областей современной психологической науки. Она включает в себя исследования психологии террористов, изучение посттравматических стрессовых расстройств у прямых и косвенных жертв терактов, анализ роли СМИ в формировании образа врага по отношению к членам террористических организаций, рассмотрение терроризма как способа общения (в виде психологического насилия), направленного на запугивание, т. е. актуализацию страха у населения и власти. Одна из важных сторон психологических исследований терроризма заключается в том, как понимают и переживают террористическую угрозу люди, которые потенциально могут стать жертвами терактов.

Понимание и переживание угрозы основано на субъективной оценке риска пострадать в результате взрыва или другого способа убийства людей. Психологический анализ специфики понимания и переживания угрозы теракта предполагает фокусирование внимания ученых на том, в каких смысловых единицах люди структурируют свою картину мира, изменяющуюся в результате терактов. Понимание как ценностно-смысловое структурирование мира не может анализироваться без обращения к специфике ментального (Холодная, 2002) и экзистенциального опыта (Знаков, 2009) понимающего субъекта. Поскольку понимание угрозы терактов рядовыми гражданами основывается не на достоверных знаниях (которыми могут располагать только сотрудники спецслужб, да и то в редких случаях), то можно предположить, что ментальный, умственный опыт субъекта задействован при этом в минимальной степени. Основную роль в понимании террористической угрозы играет экзистенциальный опыт, состоящий, по крайней мере, из трех компонентов – *тезаурусного, интенционального и этического*. Первый компонент образуют неявные знания, включающие мнения, убеждения, отношения; второй – интенциональные структуры, определяющие направленность и избирательность индивидуальной психической активности; в третий компонент входят такие представления о морально должном, которые принципиально не поддаются полному осознанию. Следовательно, названные компоненты опыта характеризуются недостаточной доказательностью, осознанностью и вербализованностью (Знаков, 2009). Именно такой опыт становится семантическим основанием, внутренним неосознаваемым условием понимания субъектом террористической угрозы. В частности, в ра-

боте Дж. Парк с соавт. показано, что у белых американцев только использование теста скрытых ассоциаций (и непосредственно после предъявления информации о терроризме) позволяет выявить неосознаваемые негативные установки по отношению к арабам-мусульманам. До этого, соблюдая политкорректность и социальную желательность, испытуемые не осознавали, что связывали с терактами именно мусульман (Park, Felix, Lee, 2007). Установки являются частью экзистенциального опыта субъекта, того ценностно-смыслового основания неявного знания о мире, на котором строится трудно описываемое словами иррациональное чувство, что ты можешь стать жертвой теракта.

Целью исследования было выявление сходства и различий в понимании и переживании террористической угрозы у двух групп москвичей: первую составили опрошенные до взрывов в метро 29 марта 2010 г., вторую – после.

## Методика

Исследование проходило в два этапа: I – с сентября 2008 г. по март 2010 г.; II – в течение апреля 2010 г., после взрывов 29 марта на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры». Месячный период исследования после взрывов был обусловлен известными данными об убывании со временем посттравматических стрессовых реакций. Например, «распространенность ПТСР среди жителей 110-й улицы Манхэттена спустя 1 месяц после террористических событий 2001 г. составляла 7,5%, спустя 4 месяца – 1,7% и 0,6% спустя 6 месяцев» (Быховец, Тарабрина, 2010, с. 25).

На I этапе в исследовании приняли участие 212 жителей Москвы со средним и высшим образованием (101 женщина и 111 мужчин) в возрасте от 19 до 60 лет ( $M = 30,9$  года,  $SD = 9,98$ ;  $Me = 26$  лет). Участниками II этапа стали 222 москвича (123 женщины и 99 мужчин) в возрасте от 17 до 75 лет ( $M = 34,6$  года,  $SD = 13,87$ ;  $Me = 30,5$  года). Во второй группе (она получила название «После терактов»), как и в первой («До терактов»), были люди самых разных профессий, в том числе 51 сотрудник дорожно-постовой службы ГИБДД г. Москвы. В обеих группах различия между числом мужчин и женщин по критерию  $\chi^2$  статистически не значимы.

На каждом этапе исследования испытуемые анонимно заполняли пять опросников: шкалу базисных убеждений (ШБУ) (Падун, Тарабрина, 2004), опросник Спилбергера–Ханина на личностную тревожность (Бурлачук, Морозов, 2004), методику исследования ма-

киавеллизма личности (Знаков, 2001), опросник смысложизненных ориентаций (СЖО) (Леонтьев, 2000), опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ) (Быховец, Тарабрина, 2010). Затем испытуемые по три раза продолжали каждое из трех незаконченных предложений: 1) «Террористический акт – это...»; 2) «Люди понимают террористическую угрозу...»; 3) «Теракты совершают люди...». Результаты подвергались качественной обработке и контент-анализу. В ходе контент-анализа подсчитывались характеристики разной эмоциональной направленности (нейтральные, позитивные, негативные), а также выделялись группы, по которым можно распределить высказываемые испытуемыми суждения («страх, боль, страдание», «спланированная акция», «насилие, направленное на запугивание», «религиозные фанатики, психически нездоровые люди»).

Итоговые результаты по методике ОПТУ анализировались как показатели *переживания* испытуемыми террористической угрозы. Совокупность продолженных предложений рассматривалась как выражение семантического пространства *понимания* обсуждаемой ситуации: что именно испытуемые понимают под угрозой террористического акта, как оценивают совершающих теракты людей, считают ли, что в современном мире теракты неизбежны, и часто ли задумаются над тем, как избежать участи жертвы. Во множестве ответов на пункты опросников и в продолжениях незаконченных предложений, в конечном счете, проявлялись семантические основания, внутренние и внешние условия понимания субъектом террористической угрозы.

Статистический анализ данных проводился с использованием непараметрических критериев Колмогорова–Смирнова, Манна–Уитни, биномиального критерия,  $\chi^2$ , а также корреляционного и регрессионного анализов.

## Результаты исследования

Рассмотрим полученные в исследовании половые, возрастные, личностные различия в понимании и переживании террористической угрозы испытуемыми, принимавшими участие в двух исследованиях, – до и после терактов.

### *Сравнение групп «До терактов» и «После терактов»*

У 212 чел. из первой группы значимо *выше*, чем у 222 испытуемых из второй, оценки по показателю справедливости методики ШБУ (убеждению субъекта в том, что хорошие и плохие события распре-

деляются между людьми по принципу справедливости: каждый человек получает то, что заслуживает):  $M = 19,1$  и  $M = 17,7$ ;  $p < 0,005$ . Также *выше* у них оценки по показателю самооценности (представление о себе как порядочном, соблюдающем требования морали человеку, достойном любви и уважения):  $M = 16,8$  и  $M = 16,1$ ;  $p < 0,001$ . Кроме того, в первой группе *выше* средние оценки макиавеллизма (убеждения субъекта в том, что в любой ситуации он успешно, т. е. с пользой для себя, способен манипулировать окружающими):  $M = 72,2$  и  $M = 68,8$ ;  $p < 0,005$ . Например, молодой мужчина с высоким уровнем макиавеллизма характеризует теракты как «самоутверждение за счет других». У тех москвичей, которые участвовали в исследовании после взрывов в метро, *выше* общий индекс по ОПТУ:  $M = 53,6$  и  $M = 47,8$ ;  $p < 0,001$ . Некоторые из них говорят, что испытывают «постоянное внутреннее напряжение и беспокойство за жизнь детей и близких», «страх выходить из дома».

Во время анализа меня, естественно, очень интересовали ответы испытуемых, семантически связанные с пониманием. К ним, в частности, относятся ответы на вопросы шкалы «Антиципация» ОПТУ. Входящие в эту шкалу утверждения позволяют оценить уровень предвосхищения субъектом новых терактов: насколько вероятным он считает их повторение и прогнозирует возможность их осуществления. Антиципация в значительной степени связана с когнитивной оценкой, осознанием и пониманием угрозы риска стать жертвой теракта. Она проявляется в согласии испытуемых, например, с такими утверждениями: «В общественных местах я стараюсь обращать внимание на подозрительных лиц, похожих на террористов»; «У меня возникает беспокойство, когда я вижу в общественных местах бесхозные вещи»; «У меня возникают мысли о том, что теракты будут повторяться». Очевидно, что такие ответы испытуемых основаны на общих знаниях о терроризме и понимании конкретных социальных ситуаций, в которых можно оказаться. Результаты показали, что во второй группе оценки антиципации возросли ( $M = 17,9$  и  $M = 19,6$ ;  $p < 0,001$ ). Актуализация мыслей о возможной опасности, более частое осмысление подобных ситуаций дает основание надеяться на постепенное улучшение понимания москвичами признаков, свидетельствующих о возможной террористической угрозе.

Следовательно, в группе «После терактов» снизились оценки справедливости окружающего социального мира, самооценности, макиавеллизма, но возрос индекс ОПТУ, включающий когнитивное понимание, антиципацию и репрезентацию осознаваемого уровня реальности угрозы.



Задачей терроризма как политического, социального, психологического и т. п. явления в современном мире является внушение людям страха, увеличение их субъективной оценки риска стать жертвой теракта. Основная цель террористов – изменить мнение людей, узнающих об обстоятельствах и последствиях терактов, что они сами контролируют свою жизнь и способны справляться с возникающими трудностями. На первый взгляд, взрывами в московском метро указанная цель была достигнута: об этом свидетельствуют приведенные выше цифры. Сегодня благодаря многочисленным научным исследованиям мы знаем, что появление страха и чувства потери контроля – обычные реакции людей после терактов. В частности, после 11 сентября 2001 г. около половины опрошенных американцев указали на появившееся у них беспокойство по поводу безопасности – своей и близких. Однозначный вывод о достижении террористами своих целей был бы слишком обобщенным и поверхностным: необходимо выяснить, у каких социально-демографических групп после терактов произошли наиболее выраженные изменения, а у каких они минимальны или, может быть, остались на прежнем уровне.

*Сравнительные результаты мужчин в группах «До терактов» и «После терактов».* Средний возраст 111 испытуемых первой группы (32,7 года) значительно не отличается от возраста 99 испытуемых из второй (33,9 года). Между данными двух групп выявлены только два значимых различия. 1. Во второй группе *понижились* оценки макиавеллизма:  $M = 74,8$  и  $M = 70,4$ ;  $p < 0,05$ . Мужчины с высоким уровнем макиавеллизма из группы «До терактов» явно соотносят себя, свои психологические особенности с террористами и характеризуют их пренебрежительно: «Они слабые и неуверенные в себе, более того, в своей правоте». Испытуемые из второй группы описывают террористов иначе: «Это специально обученные люди, ясно понимающие, чего они хотят, и получающие за это финансирование». Понижение уровня макиавеллизма личности означает уменьшение убеждения мужчин в том, что в любых сложных обстоятельствах они смогут эффективно использовать манипулятивные навыки воздействия на окружающих, контролировать коммуникативную ситуацию и в конечном счете получить моральную или материальную выгоду. 2. Во второй группе *повысился* общий индекс переживания террористической угрозы:  $M = 45,8$  и  $M = 49,1$ ;  $p < 0,05$ . Этот факт труднее поддается объяснению статистическими методами, потому что в регрессионном уравнении в качестве значимых предикторов ОПТУ макиавеллизма вообще не оказалось (с небольшо-

ми отрицательными коэффициентами в него вошли самооценność и общий индекс смысложизненных ориентаций).

*Данные женщин в группах «До терактов» и «После терактов».* Средний возраст 101 женщины из первой группы немного ниже, чем у 123 из второй:  $M = 28,9$  года и  $M = 35,1$  года;  $p < 0,01$ . Индекс ОПТУ во второй группе после теракта значительно выше:  $M = 50,0$  и  $M = 57,3$ ;  $p < 0,01$ . Результаты регрессионного анализа во всех трех женских выборках (общей, «до» и «после») оказались одновременно и однозначней, и парадоксальней, чем в мужских. Во всех выборках единственным значимым предиктором ОПТУ является только личностная тревожность:  $\beta = 0,38$ ;  $p < 0,001$ . Парадокс же заключается в том, что указанный предиктор в первой группе гораздо слабее коррелирует с ОПТУ ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ), чем с самооценностью ( $r = -0,50$ ;  $p < 0,05$ ) и общим показателем СЖО ( $r = -0,59$ ;  $p < 0,05$ ). Пятидесятилетняя женщина из группы «До теракта» с высоким уровнем тревожности и низким показателем самооценности считает, что теракты совершают «люди, психически больные, невменяемые, религиозные фанатики», – и это распространенное мнение.

После взрывов статистический уровень связи тревожности с ОПТУ возрастает ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ), коэффициент корреляции показателя переживания угрозы с самооценностью сильно понижается ( $r = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ), так же как и с СЖО ( $r = -0,26$ ;  $p < 0,05$ ). Кроме названных личностных характеристик, во второй группе ниже показатели справедливости ( $M = 19,2$  и  $M = 17,4$ ;  $p < 0,005$ ) и способности контролировать ситуацию (она отражает убеждение человека в том, что он может контролировать происходящие с ним события и поступать так, чтобы ситуация складывалась в его пользу):  $M = 16,9$  и  $M = 16,0$ ;  $p < 0,02$ . Женщины с низкими оценками по шкалам ШБУ, отражающим способности контролировать ситуацию и справляться с внезапно возникающими трудностями, склонны рассматривать теракты как «неотвратимость», «неконтролируемую угрозу» и «как высшую степень своей беспомощности». Психологической противоположностью названных черт личности является более высокая самооценка удачи (убеждения в том, что даже если субъект полагает, что события, происходящие в мире, не подвластны контролю и распределяются между людьми случайно, то он может считать себя просто везучим человеком и таким образом поддерживать чувство собственной неуязвимости):  $M = 16,0$  и  $M = 14,6$ ;  $p < 0,05$ .

Следовательно, женщины из второй группы, у которых повысилась тревожность и понизилось чувство самооценности, в большей

степени стали надеяться на удачное стечение обстоятельств, которые сами они изменить не могут.

Теперь для формирования более ясного представления о психологических особенностях понимания и переживания москвичами угрозы стать жертвами терактов рассмотрим социально-демографические и личностные характеристики людей, обследованных после взрывов в метро.

#### *Результаты, полученные по группе «После терактов»*

*Половые различия.* По общему показателю ОПТУ результаты 123 женщин значимо *выше* результатов 99 мужчин:  $M = 57,7$  и  $M = 49,1$ ;  $p < 0,001$ . Люди из этой группы уже ясно понимают, что «это может произойти в любое время, в любом месте, никто от этого не застрахован, но многие недостаточно серьезно относятся к этому». Мужчины пытаются найти какие-то рациональные основания терроризма: «Такие взрывы совершают люди, которые были унижены государством или обществом»; «Ответы вахабитов на наши действия». Понимание причин терактов женщинами в большей степени основано на рефлексии, идентификации и даже некоторой эмпатии: «Расплата за наши грехи»; «Теракты совершают шахидки, которые пытаются отомстить за смерть своих близких».

Личностная тревожность у женщин также *выше*, чем у мужчин:  $M = 45,2$  и  $M = 39,3$ ;  $p < 0,001$ . Вместе с тем по ШБУ у женщин *ниже*, чем у мужчин, контролируемость (убеждение в том, что люди могут контролировать происходящее с ними и способны предотвращать нежелательные последствия событий):  $M = 11,0$  и  $M = 12,1$ ;  $p < 0,001$ , а также способность контролировать ситуацию (убеждение в том, что можно не только осознавать происходящее с тобой, но и поступать так, чтобы ситуация складывалась в твою пользу):  $M = 16,0$  и  $M = 17,3$ ;  $p < 0,001$ . Женщины с низкими оценками по ШБУ (доброжелательности, справедливости, контролируемости, самооценности и т. п.) прямо говорят о том, что понимают террористическую угрозу «как высшую степень своей беспомощности».

*Возрастные различия.* Сравнение 107 молодых испытуемых, возраст которых ниже медианы ( $M = 22,9$  года), и 115 тех, средний возраст которых составляет  $M = 54,4$  года, обнаружило, что у первых *ниже* показатель ОПТУ ( $M = 51,9$  и  $M = 55,2$ ;  $p < 0,01$ ). У молодежи понимание угрозы теракта чаще основано не на ментальном опыте, знаниях о мировом терроризме, а на эмоционально окрашенных иррациональных стереотипах непостижимого и страшного «чужого». Террористы «беспринципные, с неуравновешенной психикой, под-

верженные чужому влиянию», «фанатики, террористы, наркоманы». Девушки особенно часто подчеркивают, что шахидками-смертницами становятся те, кто не может противостоять чужой воле: «Шахидками становятся женщины, которым внушили, что они делают хорошее дело», «Утратившие смысл жизни, их тяжело назвать людьми и ими легко управлять». Экзистенциальный опыт взрослых людей, даже очень тревожных и боящихся терактов, все-таки способствует формированию у них более реального, соответствующего и реалиям современной жизни, и результатам научных исследований понимания мотивов поведения и мировоззрения организаторов и исполнителей терактов. Типичными являются высказывания 55-летней женщины с очень высокой личностной тревожностью ( $M = 69$ ) и максимальным показателем ОПТУ ( $M = 83$ ): «Терроризм – это результат гражданской войны на Кавказе, повод быть бдительным и осторожным; и еще – необходимость объединяться».

У молодых также *ниже* оценки показателя закономерности по методике ШБУ, т. е. убеждения в минимальной роли случайностей в жизни человека; это убеждение включено в принцип распределения хороших и плохих событий в терминах случайности/закономерности; согласно ему, с человеком ничего не происходит случайно, всегда существует определенная закономерность и особый смысл происходящих событий ( $M = 12,9$  и  $M = 14,0$ ;  $p < 0,01$ ), *ниже* личностная тревожность ( $M = 40,8$  и  $M = 44,1$ ;  $p < 0,005$ ), однако *выше* макиавеллизм ( $M = 70,6$  и  $M = 67,2$ ;  $p < 0,05$ ) и самооценность ( $M = 16,6$  и  $M = 15,6$ ;  $p < 0,001$ ). Вполне вероятно, что неверие молодых людей в закономерный характер условий их жизни компенсируется убеждением, что чувство собственной человеческой значимости и успешности, а также развитые манипулятивные навыки помогут эффективно преодолевать неопределенность множества социальных ситуаций.

Итак, и у мужчин, и у женщин после взрывов возросли индексы переживания террористической угрозы, причем у взрослых в большей степени, чем у юных. В таком случае, может быть, возраст является фактором, вносящим наибольший вклад в формирование понимания и переживания террористической угрозы? Статистический анализ распределения возраста 222 испытуемых позволил выделить четыре квантили; сравним данные 67 женщин ( $M = 46,5$  года), 56 девушек ( $M = 21,5$  года), 58 мужчин ( $M = 41,4$  года) и 41 юношей ( $M = 23,2$  года). Величины индексов переживания террористической угрозы в этих демографических группах убывают именно в такой последовательности:  $M = 58,1$ ;  $M = 56,2$ ;  $M = 50,8$ ;  $M = 46,6$ . Ина-

че говоря, больше всего опасаются стать жертвой теракта женщины, а меньше – юноши. При этом необходимо отметить, что, возможно, из-за небольших выборок различия между данными женщин и девушек, а также мужчин и юношей статистически не значимы (однако в женской выборке в целом средний показатель ОПТУ выше, чем в мужской).

У девушек *ниже*, чем у женщин, тревожность ( $M = 43,2$  и  $M = 46,8$ ;  $p < 0,001$ ), а также показатель закономерности по ШБУ ( $M = 12,1$  и  $M = 13,6$ ;  $p < 0,02$ ), однако *выше* оценки контролируемости ( $M = 11,9$  и  $M = 10,2$ ;  $p < 0,02$ ), локуса контроля – жизнь (управляемость жизнью) по СЖО ( $M = 32,9$  и  $M = 30,0$ ;  $p < 0,03$ ) и макиавеллизма ( $M = 69,6$  и  $M = 65,8$ ;  $p < 0,03$ ). Приведенные результаты исследования свидетельствуют о том, что девушки лучше справились с психологическими последствиями терактов, чем женщины. У юношей *ниже*, чем у мужчин, личностная тревожность ( $M = 38,1$  и  $M = 40,1$ ;  $p < 0,05$ ), но *выше* макиавеллизм ( $M = 73,8$  и  $M = 68,0$ ;  $p < 0,02$ ). Учитывая еще и различия в индексах ОПТУ, можно сделать аналогичный вывод: юноши лучше справились с психологическими последствиями терактов, чем мужчины.

*Степень личной причастности к взрывам в метро.* Во время исследования испытуемых просили указать степень своей причастности, близости к столкновению с угрозой террористического акта. Они должны были выбрать один из вариантов ответа: «Ни я, ни мои близкие или знакомые не были свидетелями терактов»; «Я был(а) свидетелем»; «Был кто-то из близких»; «Был кто-то из знакомых». В первую категорию попали 167 москвичей, во вторую – 4, в третью – 8, в четвертую – 43. Сравнительный анализ 167 и 55 испытуемых, значимо не различающихся по полу и возрасту, показал, что у первых индекс ОПТУ *ниже*, чем у вторых ( $M = 52,8$  и  $M = 56,1$ ;  $p < 0,03$ ). Иначе говоря, опасность стать жертвой теракта сильнее переживают не те, кто узнал о взрывах в метро из СМИ или других источников, а те, кто непосредственно соприкоснулся с трагедией.

## Обсуждение результатов

Проведенное исследование выявило целый ряд проблем, имеющих отношение не только к психологии, но и к профилактике терроризма. Пожалуй, главные из них – незнание москвичами сущностных характеристик терроризма как глобальной мировой проблемы и искаженное понимание мировоззрения и мотивов поведения организаторов и исполнителей терактов. Научные исследования свидетельствуют

о том, что у исполнителей терактов нет высокого уровня психопатологии (Moghaddam, 2005), они психически нормальны (Crenshaw, 2000), религиозны, вежливы, серьезны, спокойны, целеустремленны, отчужденны и немногословны (Grimland, Apter, Kerkhof, 2006). Ясно, что такой психологический портрет весьма отличается от стереотипа импульсивного жестокого террориста. Тем не менее москвичи, особенно из первой группы, допускают фундаментальную ошибку каузальной атрибуции: недооценивают роль ситуационных факторов и переоценивают роль личностных. Подавляющее большинство испытуемых склонны искать единственные причины взрывов в психологическом облике и целенаправленных действиях организаторов и исполнителей взрывов в метро.

В основе понимания террориста лежит образ врага – *чужого*, который скорее внушает страх и актуализирует мысли о собственной смертности, чем побуждает к рациональному осмыслению проблем, связанных с террором. Результаты психологических исследований, проведенных под руководством В. А. Лабунской, свидетельствуют о том, что в сознании участников общения враг имеет негативный внешний облик, лишен моральных принципов и положительных нравственных качеств. В представлениях о враге центральное место занимают эгоистичность, агрессивность и подозрительность. «Чем интенсивнее выражен комплекс отношений (враждебности, доминирования, агрессивности, подозрительности, эгоистичности), тем выше уровень маскулинизации врага и тем ниже оценка характеристик его внешнего облика» (Тулинова, 2005).

Очевидно, что отсутствие у москвичей достоверных знаний о социокультурной среде, порождающей террористов, препятствует построению правдоподобных когнитивных схем, которые могут стать основой понимания ситуаций террористической угрозы. Например, «слово «шухада» (акт суицидального террора) имеет обязывающее значение для большинства палестинских детей и для всей исламской общины, причем оно отнюдь не означает безвременного ухода из жизни. Посредством такого действия ребенок может стать активным участником «интифады»» (Природа этнорелигиозного терроризма, 2008, с. 45). В апреле 2001 г. сотрудники Исламского университета провели социологический опрос, в котором учитывались мнения тысячи подростков в возрасте от 9 до 16 лет, проживающих в секторе Газа. «Среди опрошенных 49% уже принимали активное участие в «интифаде» и 73% заявили о своем желании стать «шахидами» (мучениками). Подобные статистические выкладки наглядно свидетельствуют о том, что в настроениях детей и подростков

на палестинских территориях преобладают экстремистские тенденции и такие дети представляют собой идеальную вербовочную базу для организаторов антиизраильской террористической кампании» (там же).

Иначе, чем москвичи, понимают природу терроризма также и жители тех регионов нашей страны, в которых нередко происходят теракты. В опросе об отношении к терроризму, проведенном среди студентов Дагестанского госуниверситета, почти каждый пятый из опрошенных давал положительные оценки терроризму: «Это способ защиты своей земли и своего народа», «Мсть за родных и близких», «Борьба за свободу, свою веру». Разные варианты позитивных ответов составили 32% у юношей и 15% у девушек (Собкин, Ениколопов, Кропачев, 2004, с. 119). Очевидно, что в ментальном и экзистенциальном опыте жителей тех регионов, для которых угроза терактов – печальная правда повседневной жизни, содержится больше знаний о политических, религиозных и экономических основаниях терактов. Такие знания приводят к иному, отличному от проявляющегося у москвичей, пониманию проблем, связанных с террористической угрозой.

Интересны данные о существовании у жителей некоторых регионов нашей страны, принципиально отличных от московского, психологических портретов террористов. С. П. Политова, используя методику диагностики межличностных отношений Т. Лири, анализировала представления о личности террориста у 235 студентов Казанского государственного университета. Результаты исследования показали, что «портрет личности террориста в социальном представлении о нем выглядит следующим образом: это хороший руководитель, наставник и организатор, уверенный, независимый, любящий соперничество, искренний, непосредственный, настойчивый в достижении целей, неконформный, скептически настроенный, при этом у него практически отсутствуют такие качества, как повышенное чувство вины, зависимость от мнения окружающих, дружелюбие, готовность помогать и сочувствовать окружающим, альтруизм и т. д.» (Политова, 2007, с. 555). По моему мнению, такой портрет не только ничем не напоминает психически неуравновешенного бесчеловечного фанатика, но может характеризовать некоторые вполне социально адаптированные группы российского общества.

Следовательно, различия в понимании одних и тех же событий представителями мусульманской культуры и других российских культурных традиций, в том числе ориентированных на западное мировоззрение, следует искать в неодинаковости способов осмыс-

ления мира, придании разного значения когнитивному осознанию и иррационально-чувственному переживанию. «Одной из важных характеристик классической мусульманской культуры является то, что ее основными структурными элементами выступают не столько науки (как в западноевропейской мысли), сколько ценностно-идеологические течения, которые определяют характер познания, интерпретации и сферу допустимого понимания гносеологической картины мира» (Кирабаев, 2002, с. 318). Когда я говорю, что для понимания корней терроризма необходимы знания о порождающей его социокультурной среде, то, конечно же, имею в виду не только рациональное мышление и когнитивные репрезентации мира. Не менее важную роль в понимании терроризма и террористической угрозы играют принципиально различные типы человеческого бытия, порождающие неодинаковый ментальный и экзистенциальный опыт людей.

Еще одна проблема, значимость которой стала очевидной в результате исследования, заключается в необходимости психологического анализа различий в качественной специфике понимания террористической угрозы, формирующегося под воздействием СМИ и на основе личного экзистенциального опыта. Личностная включенность в события, связанные с терактами, центрация на собственных переживаниях ведут к трансформации пережитого опыта и снижению достоверности воспоминаний о происшедшем. Сообщения СМИ только способствуют этому, направляя наше внимание преимущественно на социально значимые стороны ненормативных критических событий. «Социальное воздействие (способ презентации события СМИ) меняет естественный порядок отражения хода события в памяти. Если в свободной от социального воздействия (перцептивного и когнитивного принуждения) ситуации люди склонны лучше воспроизводить релевантный индивидуальный опыт, под влиянием СМИ наиболее доступными оказываются содержания, которые расцениваются как общезначимые» (Нуркова, Бернштейн, Лофтус, 2003, с. 71). Тем не менее сообщения СМИ, особенно телевизионные программы новостей с травматическим содержанием, не с вымышленными (как в боевиках, триллерах и т. п.), а с реальными событиями могут способствовать повышению ситуативной тревожности, появлению страхов, возникновению подавленного настроения: «Влияние новостей на человека зависит не только от объективных, но и от субъективных факторов. Уровень личностной тревожности, травматические переживания в недавнем прошлом усиливают влияние новостей» (Лаврова, 2009, с. 72).



Последняя проблема, методическая, взаимосвязана с только что описанной. Анализируя понимание террористической угрозы, психологу нужно тщательно изучать специфику внешнего и внутреннего миров и в зависимости от этого выбирать соответствующие им методики. В частности, результаты проведенного исследования показывают, что в контексте изучения обсуждаемой проблемы некоторые методики уже исчерпали свой потенциал. Обоснованно можно ожидать, что вследствие более высокой личностной тревожности индексы ОПТУ у женщин и в будущем окажутся выше, чем у мужчин. Выявленные в исследовании половые различия подтверждаются результатами других психологов (Chu et al., 2006; Grossman, Wood, 1993). Закономерен также факт понимания макиавеллистами терактов как способов решения коммуникативных задач, достижения конкретных целей. Это соответствует мировоззрению макиавеллистов, основанному на представлении о неизбежности манипуляции в общении, в том числе человеческой жизнью. Понимание-принятие макиавеллистами моральной допустимости манипуляции жизнью человека, в том числе собственной, выявлялось уже в нескольких исследованиях (Знаков, 2005; Знаков, 2010) и вряд ли требует дальнейших доказательств.

Используемый арсенал будущих психологических исследований, видимо, должен включать методики, направленные на выявление индивидуальных различий в жизнестойкости людей, по-разному понимающих террористическую угрозу, меру их когнитивной сложности, временные перспективы жизни, содержание ментального и экзистенциального опыта и т. п. Сейчас уже можно наметить также примерные контуры теоретических оснований будущих исследований понимания ненормативных критических событий: их следует искать в теории управления страхом смерти, психологии человеческого бытия, психологии понимания. Опираясь на типологию жизненных миров и кризисных ситуаций, проблему понимания и переживания террористической угрозы можно будет сформулировать в категориях соотношений «легкого» или «трудного внешнего мира» и «простого» или «сложного внутреннего мира» людей, которые оценивают вероятность стать жертвами терактов (Василюк, 1995).

Наконец, проделанная работа показывает, что в современных условиях профессиональный долг психологов заключается не только в научном анализе обсуждаемых проблем, но и участии в профилактике терроризма. Это может проявляться, в частности, в проведении тренингов, направленных на коррекцию понимания ненормативных критических событий человеческого бытия. Целью

коррекции, например, может быть изменение поведенческих реакций в террористических ситуациях. Как следует из результатов нашего исследования, содержание тренингов должно различаться в группах мужчин и женщин, взрослых и молодых людей.

### Литература

- Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2004.
- Быховец Ю. В., Тарабрина Н. В.* Психологическая оценка переживания террористической угрозы: Руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Василюк Ф. Е.* Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. 1995. Т. 16. №3. С. 90–101.
- Знаков В. В.* Методика исследования макиавеллизма личности. М.: Смысл, 2001.
- Знаков В. В.* Понимание экзистенциального выбора: жизнь в страданиях или эвтаназия // Вопросы психологии. 2005. №6. С. 3–12.
- Знаков В. В.* Экзистенциальный опыт субъекта как проблема психологии человеческого бытия // Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева и др. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 211–225.
- Знаков В. В.* Понимание мужчинами и женщинами моральной допустимости абортов // Вопросы психологии. 2010. №2. С. 90–100.
- Знаков В. В., Турок Е. М.* Понимание и переживание террористической угрозы // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 2010. №1. С. 58–69.
- Кирабаев Н. С.* Номо philosophans: Сборник к 60-летию профессора К. А. Сергеева. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество. Серия «Мыслители». Вып. 12. 2002. С. 316–323.
- Лаврова Е. В.* Представления об опасности и их изменения под воздействием новостных передач // Вестник Университета (Государственный университет управления). 2009. №20. С. 72–74.
- Леонтьев Д. А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2000.
- Нуркова В. В., Бернштейн Д. М., Лофтус Е. Ф.* Эхо взрывов: Сравнительный анализ воспоминаний москвичей о террористических актах 1999 г. (Москва) и 2001 г. (Нью-Йорк) // Психологический журнал. 2003. Т. 24. №1. С. 64–72.

- Падун М. А., Тарабрина Б. В. Когнитивно-личностные аспекты переживания посттравматического стресса // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 5. С. 5–15.
- Перре М, Лайрейтер А.-Р., Бауманн У. Критические, изменяющие жизнь события (макрострессоры) // Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. СПб.: Питер, 2002. С. 362–364.
- Политова С. П. Личность террориста в представлении современной молодежи // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики. Материалы Третьей всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Казань, Казанский государственный университет, 22–23 ноября 2007 г. / Под ред. С. В. Петрушина. Казань: ЗАО «Новое знание», 2007. С. 553–555.
- Природа этнорелигиозного терроризма / Под ред. Ю. М. Антоняна. М.: Аспект-Пресс, 2008.
- Собкин В. С., Ениколопов С. Б., Кропачев В. М. Студенческая молодежь Дагестана об отношении к терроризму // Толерантность в подростковой и молодежной среде: Труды по социологии образования. Т. IX. Вып. XVI / Под ред. В. С. Собкина. М.: Центр социологии образования РАО, 2004. С. 114–132.
- Тулинова Д. Б. Представления о враге и друге в связи с отношением к жизни на различных ее этапах: Автореф. канд. дис. Ростов-н/Д.: РГУ, 2005.
- Холодная М. А. Психология интеллекта. СПб.: Питер, 2002.
- Chu Th. Q., Seery M. D., Ence W. A., Holman E. A., Silver R. C. Ethnicity and gender in the face of a terrorist attack: A national longitudinal study of immediate responses and outcomes two years after September 11 // Basic and Appl. Soc. Psychol. 2006. V. 28. № 4. P. 291–301.
- Crenshaw M. The psychology of terrorism: An agenda for the 21<sup>st</sup> century // Polit. Psychol. 2000. V. 21. № 2. P. 405–420.
- Grimland M., Apter A., Kerkhof A. The phenomenon of suicide bombing: A review of psychological and nonpsychological factors // Crisis. 2006. V. 27. № 3. P. 107–118.
- Grossman M, Wood W. Sex differences in intensity of emotional experience: A social role interpretation // J. Pers. and Soc. Psychol. 1993. V. 65. № 5. P. 1010–1022.
- Moghaddam F. M. The staircase to terrorism: A psychological exploration // Amer. Psychologist. 2005. V. 60. № 2. P. 161–169.
- Park J., Felix K., Lee G. Implicit attitudes toward arab-muslims and the moderating effects of social information // Basic and Appl. Soc. Psychol. 2007. V. 29. № 1. P. 615–636.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ И ГРУППЫ К ГЛОБАЛЬНЫМ РИСКАМ\*

Т. А. Нестик

В современном обществе риск оказывается неотъемлемой характеристикой социальной реальности (Современная социальная реальность..., 2014), любого социального действия (Luhmann, 1993). Человек живет в мире «институционализированных рисков», когда от фондовых бирж и цен на энергоресурсы зависит экономическое благополучие каждого (Giddens, 1994). На место производства и распределения общественных благ приходит непрерывное производство рисков, которые сами по себе превращаются в источник прибыли. При этом полемика вокруг того, что считать риском и с какой вероятностью, опирается не только на личные и групповые интересы, но и на социально-психологические и социокультурные механизмы, конструирующие массовые страхи (Beck, 2005; Гаврилов, 2009; Бовина, 2011).

Под *глобальными рисками* понимаются вероятные события или условия, которые могут нанести серьезный урон одновременно нескольким странам или отраслям мировой экономики (The Global Risks Report, 2016; Волков, 2015). Подчеркивая всю условность разграничения между тесно связанными друг с другом рисками, составители наиболее полного обзора по данной тематике выделяют три основных типа катастрофических рисков (Bostrom, Cirkovic, 2008): 1) природные риски (например, извержения супервулканов, столкновение с астероидом, космическое излучение), 2) непреднамеренные последствия человеческих действий (например, изменение климата, пандемии, последствия развития искусственного интеллекта или экспериментальных запусков коллайдера), 3) враждебные действия (ядерный конфликт, использование террористами средств мас-

\* Работа над статьей выполнена по Госзаданию ФАНО РФ №0159-2016-0001.

сового уничтожения, использование биологического оружия и нанотехнологий, угроза тоталитарных режимов).

Глобальные риски характеризуются несколькими *психологическими особенностями*: 1) неподтверждаемостью повседневным опытом, автобиографической и коллективной памятью; 2) субъективной отдаленностью во времени, увеличивающейся вероятностью когнитивных искажений при их оценке; 3) сопряженностью с коллективными тревожными состояниями, затрудняющими поиск решений; 4) необходимостью ряда социально-психологических условий для их предвидения и предотвращения, которые не могут быть обеспечены в одночасье (доверие, глобальная идентификация, групповая рефлексивность); 5) разрушительностью для веры человека в свою способность влиять на будущее; 6) психологической амбивалентностью способов предотвращения, которые сами по себе могут рассматриваться как новые источники глобальной угрозы; 7) включенностью представлений о глобальных рисках в межгрупповые отношения, их подверженностью манипуляциям в интересах конкретных политических и экономических элит.

*Отношение к глобальным рискам* следует понимать как характерные для личности или членов определенной социальной группы особенности антиципации, переживания и осмысления 1) глобальных угроз, а также 2) совместной деятельности представителей своей и чужих групп, направленной на их создание, использование или предотвращение.

Как нам представляется, можно выделить несколько *социально-психологических факторов*, влияющих на отношение личности и группы к глобальным рискам: личностные, межличностные, групповые, организационные, межгрупповые и социетальные.

### **Личностные факторы отношения к глобальным рискам**

*К личностным факторам* относятся, прежде всего, когнитивные искажения, затрудняющие адекватную оценку вероятности и серьезности последствий глобальных рисков: сверхоптимизм, стереотипизация отдаленных во времени событий, эвристики доступности и представленности, эффекты «черных лебедей», пренебрежения масштабом риска и др. (Yudkowsky, 2008; Турчин, 2007, 2010). Кроме того, на отношение к глобальным рискам влияют такие личностные характеристики, как тревожность, ценностные ориентации, доверие к миру, особенности временной перспективы (Доверие и недоверие..., 2013; Нестик, 2014).

Удаленность будущих событий, о которых мы склонны думать, является устойчивой характеристикой *временной перспективы* личности (Cottle, 1974; Nuttin, Lens, 1985). Протяженность индивидуальной временной перспективы различается в разных культурах, но в среднем не превышает 15–20 лет. Иными словами, мы не склонны заглядывать в будущее более чем на одно поколение вперед (Топпа et al., 2006). Более того, протяженность временной перспективы сокращается в условиях социальных кризисов (Муздыбаев, 2000; Нестик, 2014).

Есть ряд исследований, свидетельствующих об ограниченности нашей способности к прогнозированию будущего. В частности, исследование 24 экономических прогнозов за 1989–2004 гг. показало, что наибольшую точность имеют предсказания экономического роста с горизонтом 14 месяцев, а за пределами 18 месяцев они практически утрачивают свою силу (Isiklar, Lahiri, 2007). Подавляющее большинство форсайтов в области экономического и научно-технического развития не превышают горизонта в 10–20 лет (Keenan, Popper, 2008).

Хорошо известный эффект *сверхоптимизма* проявляется в склонности большинства людей исключать из своего образа будущего негативные события, а также недооценивать вероятность того, что неприятности приключатся именно с ними, а не с другими (McKenna, 1993). Одно из объяснений этого эффекта состоит в том, что отсутствие соответствующего опыта мешает нам адекватно оценить риски, кроме того, мы стараемся сравнивать себя с теми людьми и группами, которые заведомо наиболее подвержены данному риску.

Поверить в возможность глобальной катастрофы нам мешает также *вера в справедливость мира*. И чем более тяжелые последствия рисуют средства массовой информации, тем меньше желание людей верить этой информации. Убеждение в справедливости, упорядоченности и стабильности мира настолько сильно, что некоторые исследователи даже пришли к выводу о необходимости «смягчать» тяжесть последствий глобального потепления в новостях для того, чтобы информация о нем приводила к осознанию рисков и побуждала к действиям (Feinberg, Willer, 2011).

Даже если глобальный риск принимается всерьез, мы можем считать, что с этим ничего не можем поделать. Возникает *когнитивный диссонанс* между тревогой за будущее и собственным бездействием. Это противоречие люди склонны разрешать за счет снижения вероятности угроз, перекладывания ответственности за них на внешние обстоятельства и других людей и т. п. (Stoknes, 2015).

Как показали исследования З. Залесского, *тревога* в отношении будущего, т. е. страхи, связанные с ожиданием негативных событий в собственном отдаленном будущем, имеют отношение к пессимистическим прогнозам относительно способности человечества решить глобальные проблемы (Zaleski, 1996). Обнаружена также сильная связь тревоги по поводу будущего с тревожностью как личностной чертой. Например, личностная тревожность усиливала опасения по поводу компьютерных сбоев, связанных с переходом в новое тысячелетие (Goldstein et al., 2002).

Фрустрация и тревожные состояния снижают способность отдельных людей и социальных групп к поиску нестандартных решений, блокируют групповую рефлексию, подталкивают к упрощению ситуации и затрудняют достижение договоренностей (Журавлев, Нестик, 2011, 2012). Наконец, в соответствии с известным «эффектом рамки» стремление избежать вероятной потери повышает нашу склонность к рискованным решениям (Tversky, Kahneman, 1992; Корнилова, 2014). Иными словами, алармизм с целью предупреждения глобальных катастроф парадоксальным образом повышает, а не снижает риски.

Осознание вероятной и близкой угрозы человеческому роду может вызвать психологические эффекты, получившие известность благодаря теории управления ужасом Дж. Гринберга, Т. Пищинского и Ш. Соломона: при напоминании о конечности существования и событиях, потенциально опасных для жизни, у людей отмечается стремление поддерживать положительную самооценку, подчеркнуть позитивную групповую идентичность, повышается конформность, стремление следовать групповым ценностям и нормам, актуализируются групповые стереотипы, отмечается также склонность к импульсивному потреблению (Greenberg et al., 1986; Greenberg, 2008; Гаврилова, 2011). Эти *эффекты «управления ужасом»* могут оказывать разнонаправленное влияние на отношение личности к глобальным рискам. Страх смерти может как повышать значимость глобальных проблем, так и блокировать внимание к ним (Dickinson, 2009). С одной стороны, растущая приверженность своей социальной группе (актуализация национальной, гражданской, религиозной идентичности) может затруднять поиск способов предотвращения угрозы или минимизации ее последствий в интересах всех людей. С другой стороны, полученные нами эмпирические данные указывают на то, что компенсация ужаса конечности своего существования может вызвать усиление идентификации личностью себя с человечеством в целом и увеличение протяженности времен-

ной перспективы. В частности, после посещения экспозиции в Геологическом музее им. В.И. Вернадского, посвященной эволюции жизни на Земле, у студентов-психологов увеличивалась протяженность индивидуальной временной перспективы. Свидетельства неумолимой смены геологических эпох и многочисленные останки исчезнувших биологических видов служат для посетителей музея напоминанием о конечности их собственного существования. После посещения экспозиции участники эксперимента указывали на чувство причастности к чему-то большому, включенности в историю жизни на Земле и мира в целом (Нестик, 2014). Таким образом, тревога перед лицом глобальной катастрофы, по-видимому, может вызывать стремление продлить себя в будущее через идентификацию с человечеством и будущими поколениями.

Тем не менее отсутствие глобальных рисков в *автобиографической памяти* затрудняет их адекватную оценку, так как при прогнозировании человек опирается на собственную память. Как показывают проведенные недавно исследования, за воспоминания о прошлом и конструирование будущего в нашем воображении отвечают одни и те же структуры человеческого мозга. В частности, речь идет о зонах, расположенных в теменной и височной долях мозга, ретроспленальной коре, а также коре задней части поясной извилины (Gaidos, 2008; Spreng, 2009). Известно также, что важную роль в прогнозировании играет гиппокамп, отвечающий за память (Buckner, 2010). Как выяснилось, нарушения в гиппокампе и потеря способности связывать друг с другом в памяти события прошлого приводят к утрате способности представлять собственное будущее (Kwan et al., 2010). Наконец, представлять будущее помогают знакомые пространственные образы: если человек помещает будущие события в знакомое пространственное окружение, они представляются ярче. Именно с этим связана относительная яркость образов ближайшего будущего по сравнению с нашими представлениями о будущем отдаленном (Arnold et al., 2011). И напротив, мы склонны занижать вероятность событий, для представления которых нам не хватает образов собственной автобиографической памяти.

Однако, как известно, автобиографическая память пластична, она реконструируется под влиянием текущих событий и возможных угроз. Примером может служить известный эффект «я знал это», т. е. нежелание признавать неизвестность причин того или иного события или произвольность своих решений, стремление приписать событиям и решениям те или иные основания «задним числом»



(Hawkins, Hastie, 1990; Christensen-Szalanski, Willham, 1991; Fischhoff, 1975). Как показывают исследования, этот эффект может сказываться и на прогнозах вероятности риска (Fischhoff et al., 2005; MacKay, McKiernan, 2004). Таким образом, способность к прогнозированию будущего тесно связана со способностью извлекать уроки из прошлого. По-видимому, рефлексия накопленного опыта в предотвращении катастроф и в борьбе с последствиями масштабных бедствий может помочь в осознании глобальных рисков (Журавлев и др., 2011; Соснин и др., 2012; и др.).

Предупреждение глобальных рисков психологически затруднено кажущейся *отдаленностью во времени*. Согласно теории уровней темпорального конструирования, временная или пространственная удаленность событий влияет на то, как человек их осмысляет (Liberman, Trope, 2003). Психологически близкие события представляются им на низком уровне абстрагирования – в деталях, через уникальные конкретные особенности. Напротив, психологически удаленные события осмысляются с высоким уровнем абстракции, через общие категории и наиболее существенные характеристики. В отношении отдаленных во времени людей и событий стереотипы используются чаще, чем в отношении близких, т. е. чем дальше личность заглядывает в будущее своей группы (семьи, организации, профессионального сообщества, страны, человечества), тем больше она опирается на сформировавшиеся ранее стереотипы и тем более вероятна шаблонность нашего ответа на коллективные угрозы.

Одним из способов психологической защиты личности от негативной и травмирующей информации о глобальной катастрофе является не только сверхоптимизм, но и склонность отодвигать угрозы из настоящего и ближайшего будущего в будущее отдаленное. И чем с более отдаленным будущим связывается катастрофа, тем меньше мотивация к активным действиям, которые могли бы ее предотвратить. Этот эффект, известный как *дисконтирование будущего или временная близорукость*, имеет нейропсихологическую подоплеку (Berns et al., 2007). При принятии решений, связанных с возможностью получения немедленного вознаграждения, помимо префронтальной коры головного мозга, активизируется эволюционно более древняя лимбическая дофаминэргическая система (McClure et al., 2004). При выборе между 100 \$ сегодня и 120 \$ через 1 месяц люди склонны иррационально выбирать немедленное вознаграждение. Но при выборе между 100 \$ через 12 месяцев и 120 \$ через 13 месяцев большинство выбирает второй вариант,

т. е. при отсутствии альтернативы «здесь и сейчас», люди склонны к более рациональным решениям. Способность к долгосрочной ориентации и к жертвам в настоящем ради будущих благ является результатом длительной эволюции. Эксперименты, проведенные на обезьянах, свидетельствуют о том, что при выборе между немедленным получением пищи и получением в 3 раза большего ее количества позже наши ближайшие эволюционные «родственники» способны терпеть лишь около 8 секунд (Stevens et al., 2005). Тем не менее подверженность эффекту дисконтирования будущего различается в зависимости от социально-демографических и личностных характеристик (Odum, 2011; Halfmann et al., 2013), а в случае с экологическими рисками дисконтирование будущего связано еще и с этическими соображениями (Hendrickx, Nicolaj, 2004).

По мере увеличения временной дистанции недооценка будущего растет неравномерно и в долгосрочном горизонте уменьшается (Frederick et al., 2002). Например, в эксперименте, проведенном Т. Гриджалва с соавт., 119 студентов принимали решения о вложениях в государственные сберегательные облигации для борьбы с глобальным потеплением, вознаграждение по которым могли получить не только они сами, но и их потомки. При временном горизонте 100 лет разница между немедленным и отложенным вознаграждением составила в среднем 4,9% в год и 0,5% при приближении к 100 годам. При этом испытуемые, оптимистически оценивающие технологический прогресс и растущие возможности по управлению климатом, были менее склонны вкладывать свои деньги на длительный срок (Grijalva et al., 2014). Эти данные свидетельствуют о том, что отношение личности к глобальным рискам в значительной степени зависит от того, нужно ли жертвовать чем-либо в настоящем ради среднесрочного будущего или же выбор делается между разными вариантами будущего.

При прогнозировании глобальных рисков когнитивным барьером является не только удаленность событий, но и *неопределенность исхода*. Рассуждая о будущем с высоким уровнем неопределенности, человек начинает использовать более абстрактные, обобщенные мыслительные конструкции (Нестик, Журавлев, 2010; и др.). Экспериментальные исследования показывают, что при рассмотрении будущего события как уже случившегося, как если бы человек наверняка знал исход, учитывается примерно на 30% больше возможных конкретных причин, чем при анализе событий, которые представляются как вероятные в будущем (Mitchell et al., 1989), т. е. прогно-

зирование катастрофы «из будущего в прошлое» может быть более точным, чем «из настоящего в будущее». На выявленную закономерность опираются многие технологии прогнозирования, используемые в современных организациях (Klein, 2007). Однако, как подчеркивают сами авторы эксперимента, видеть больше не означает видеть лучше. Например, можно предположить, что повышение уверенности в неизбежности глобальной катастрофы при обмене слухами снижает уровень неопределенности и облегчает поиск возможных причин, тем самым еще больше подкрепляя убедительность слухов.

Еще один когнитивный эффект, влияющий на отношение к глобальным рискам, получил название «*пренебрежения масштабом риска*». В известном исследовании, инициированном компанией Exxon, респондентам было предложено оценить, на какое увеличение налогов они согласны, для того чтобы спасти разное количество птиц, страдающих от разлива нефти. В среднем за спасение 2000 птиц участники эксперимента были готовы заплатить 80 \$, за спасение 20000–78 \$, а за спасение 200000–88 \$ (Desvousges et al., 1993). В другом исследовании было установлено, что чувствительность к числу человеческих жертв подчиняется психофизическому закону, т. е. представляет собой логарифмическую кривую. Испытуемые должны были определить, какое число человеческих жизней должен спасти медицинский исследовательский институт, чтобы получить грант 10 млн долларов. Две третьих испытуемых готовы были выделить финансирование при условии, что будет спасено 9000 из 15000 заболевших, но при 290000 заболевших должны были быть спасены 100000. Таким образом, стоимость жизни в первом случае оценивалась в 1111 \$, а во втором – лишь 100 \$ (Fetherstonhaugh et al., 1997).

Оценка тяжести случившегося опирается на прототипический образ страдающего человека или утраты человеческой жизни, поэтому увеличение числа жертв не увеличивает силы сопереживания, т. е. имеет место так называемая «эвристика аффекта». Исследования свидетельствуют о том, что люди с большей готовностью сопереживают конкретному человеку на фотографии, чем какой-то абстрактной статистической общности из нескольких миллионов человек в чужой стране. Чем больше число жертв глобальной катастрофы, тем слабее наша эмпатия (Slovic, 2013). Когда речь заходит о глобальных рисках, люди, не переносящие плача одного ребенка, могут с легкостью утверждать, что человечество, возможно, не достойно выживания (Yudkowsky, 2008; Bostrom, 2013).

## Межличностные, групповые и организационные факторы отношения к глобальным рискам

Среди *межличностных факторов* следует выделить, прежде всего, содержательные и структурные характеристики социальных сетей, в которых осуществляется межличностная коммуникация по поводу будущего и передаются коллективные страхи. Исследования указывают на то, что обсуждение с коллегами по работе и личный пример руководителя могут влиять на экологические установки личности (Kim et al., 2014). Благодаря сети непосредственных личных контактов, а также социальным медиа возникает так называемый эффект «каскада доступности» информации о рисках. Его суть заключается в том, что эмоционально значимое событие, информация о котором оказалась более наглядной и доступной, чем о других рисках, начинает обсуждаться все чаще и чаще, быстро охватывая большое число людей. И чем острее эмоциональное переживание риска, тем быстрее информация о нем распространяется через личные сети контактов (Sunstein, 2005).

Можно также предположить, что при конструировании своих представлений о катастрофических сценариях будущего личность опирается не только на собственную автобиографическую память и жизненный опыт, но и на опыт других людей – жизненные истории, ожидания и опасения близких знакомых, значимых других. Таким образом, важным фактором формирования отношения к глобальным рискам становится не только то, как часто мы задумываемся о совместном будущем, но и то, с кем конкретно мы его обсуждаем.

К *групповым факторам* формирования отношения к глобальным рискам можно отнести целый ряд феноменов, связанных с механизмами внутригруппового социального влияния, в том числе групповую рефлексивность, эффекты самосбывающегося пророчества, сдвига к риску и группового мышления.

По-видимому, ключевым фактором отношения к глобальным рискам на групповом уровне является *групповая проспективная рефлексивность* – ориентация группы на анализ своей деятельности с учетом будущих событий, а также на изменение этой деятельности по итогам проведенного анализа (West, 1996; Журавлев, Нестик, 2012; Нестик, 2011, 2014). Высокорефлексивные группы регулярно обсуждают свой опыт, продвижение к цели и способы работы, будущие возможности и риски. Такие группы характеризуются отчетливым пониманием последствий своих действий и высокой проактивностью. Напротив, низкорефлексивные группы «плывут по течению», реагируя на изменения с опозданием. Эмпирические исследования

свидетельствуют о том, что условиями высокой групповой рефлексивности являются внутригрупповое доверие, оптимистический образ будущего и отчетливые, амбициозные, совместно выработанные цели, поддержка лидером регулярного диалога о будущем, инноваций и отношения к ошибкам как к возможности обучения. Напротив, рефлексивность группы снижается при авторитарном стиле руководства, внутригрупповой конкуренции, коллективных тревожных состояниях (Нестик, 2014).

Несмотря на то, что наши представления о поведении других людей и социальных групп могут быть ошибочными на момент прогноза, они вполне могут осуществиться, благодаря реакции других на наши же действия. Этот эффект получил название *«теоремы Томаса»*, или *«самосбывающегося пророчества»*. В 1928 г. американские социологи У. Томас и Д. Томас заметили, что, если люди считают ситуации реальными, эти ситуации становятся реальными по своим последствиям. Эти слова были сказаны по поводу преступника, который убивал прохожих, имевших неосторожность размышлять вслух и тем самым дававших повод думать, что они бранятся. Позднее в своей статье *«Самореализующееся пророчество»* Р. Мертон воспользовался этой удачной формулой У. Томаса для описания социологической закономерности: публично сделанные предсказания ситуации становятся частью этой ситуации и влияют на дальнейшие события. Именно самореализующееся пророчество послужило причиной краха американских банков в 1930-е годы и нарастания расовых конфликтов в 1940-е (Merton, 1948). Согласно Р. Мернтону, основой самосбывающихся пророчеств являются нормы и ценности, поддерживаемые политическими, культурными и экономическими институтами общества.

Групповые представления о будущем обладают свойством *«самоподтверждения»* и *«самореализации»*: наблюдая за словами и действиями друг друга, члены группы находят все больше подтверждений своим ожиданиям и все больше опираются на них в собственном поведении. Если рассматривать глобальные риски как коллективные представления, становится очевидным, что пессимистические сценарии вероятного будущего могут оказаться не только самоуничтожающимися, но и самосбывающимися пророчествами.

Эта психологическая закономерность пока не принимается во внимание интеллектуальными и политическими элитами. Например, все три сценария мирового развития к 2030 г., разработанные с участием 250 экспертов Мирового экономического форума, крайне пессимистичны. Первый из них рисует картину мира «Го-

родов, защищенных стенами», в котором наиболее состоятельные и благополучные жители отгораживаются от большинства, беднеющего, лишенного поддержки слабеющего государства, оторванного от культурных корней и радикализованного. Эту картину уже сегодня можно наблюдать в ряде регионов мира. Второй сценарий «Сильные регионы» предполагает формирование сильных национальных государств, которые наращивают свое региональное и глобальное влияние, создавая политические и экономические союзы с соседями. В этом сценарии политические лидеры получают поддержку граждан, гарантируя безопасность в обмен на отказ от целого ряда свобод и наращивание систем тотального контроля. Интернет распадается на изолированные друг от друга национальные и региональные кластеры, а ответ на глобальные риски затруднен геополитическим соперничеством нескольких центров влияния, таких как США, Китай, Россия и Европа. Наконец, третий сценарий самый пессимистический: конкуренция между региональными союзами приводит к крупному военному конфликту с использованием обычных вооружений и гибридной войны в отношении стран-сателлитов. В этом сценарии стороны останавливаются за один шаг от применения ядерного оружия, но к этому моменту успевают нанести друг другу серьезный урон. Формирующийся после войны новый мировой порядок основан на предотвращении угрозы фатальных конфликтов, по сравнению с которой традиционные темы международного сотрудничества (такие как защита человеческих прав и свободной торговли, контроль интернета и т. п.) воспринимаются как малозначимые. Хотя ООН продолжает свое номинальное существование, политика определяется новыми международными соглашениями между центрами силы (The Global Risks Report, 2016, p. 31–33).

Воздействие таких сценариев на общество может идти не только по пути самоуничтожающегося пророчества, но и по пути самореализующегося. Не допуская возможности разрядки, политические и экономические элиты начинают готовиться к худшему, провоцируя друг друга и приближая описанные в сценариях социальные и геополитические катастрофы.

Взаимная провокация в условиях высокой неопределенности и воспринимаемой внешней угрозы проявляется в том, что стороны идут на все более крайние и рискованные шаги. Эффект *сдвига к риску* был впервые обнаружен в 1961 г. Дж. Стоунером: после группового обсуждения индивидуальные мнения участников сдвигались в направлении более рискованных вариантов решения (Stoner, 1968).

Как оказалось, большую роль в групповых прогнозах будущего играет представление участников о ценностях группы, к которой они себя относят. Чем сильнее групповая идентичность участников обсуждения, чем выше их сплоченность, тем больше вероятность поляризации при прогнозировании (Abrams et al., 1990). Таким образом, *групповая сплоченность* снижает чувствительность группы к будущим рискам и повышает ее склонность переоценивать свое влияние на будущее.

Наконец, рискованные решения становятся более вероятными при *субъективном переживании дефицита времени*. Исследования групповой динамики свидетельствуют о том, что при дефиците времени у членов группы повышается потребность в определенности, простых и окончательных решениях, повышаются групповое давление и конформность. В целом высокая ориентация группы на ближайшее будущее – ее можно выразить формулой «сейчас или никогда» – приводит к «зашориванию группового разума» (Kerr, Tindale, 2004). В таких условиях группа становится невосприимчивой к экспертным оценкам и прогнозам, расходящимся с уже сложившимися представлениями и мнением лидера. Иными словами, если прогнозы делаются в быстро меняющейся ситуации и при высоком риске, их качество зависит от внутрigrупповой динамики сильнее, чем от компетентности экспертов или руководителей.

*Организационные факторы* отношения к глобальным рискам связаны, прежде всего, со способностью организаций интерпретировать «слабые сигналы» приближающихся глобальных изменений и адекватно на них реагировать. Можно выделить три ключевых барьера, затрудняющих предвидение долгосрочных рисков для крупных организаций (Rohrbeck, 2011). Во-первых, это ускорение изменений: сокращение жизненного цикла продуктов, увеличение скорости разработки и распространения инноваций снижают определенность будущего и мешают строить долгосрочные планы. В отраслях экономики с высокой скоростью изменений (производство компьютеров и полупроводников, киноиндустрия и т. п.) ключевым фактором успеха становится стратегическая гибкость – чувствительность к изменениям и способность управленческой команды к многовариантному, сценарному мышлению (Nadkarni, Narayanan, 2007). Во-вторых, это нечувствительность организации к информации об изменениях. Цикл планирования чаще всего увязан с финансовым годом и оказывается слишком коротким, чтобы учесть долгосрочные тренды; топ-менеджеры перегружены потоком информации, который затрудняет вычленение приоритетов; наконец, ин-

формация об изменениях может просто не достигать верхних эшелонов власти, так как фильтруется руководителями среднего звена, защищающими интересы своих подразделений (Lucas, Goh, 2009; Barabba, 2011). В-третьих, даже заметив изменения, организации не успевают на них отреагировать в силу инерционности своего развития. Эта инерция может быть связана с многоуровневой организационной структурой, широкой сетью стратегических партнеров, неготовностью жертвовать пока еще эффективными направлениями деятельности ради финансирования новых.

Распознавание и интерпретация «слабых сигналов» приближающейся катастрофы в организациях затруднены психологическими барьерами, такими как избегание неопределенности, сверхуверенность, ограниченность воображаемого будущего опытом прошлого, избегание когнитивного диссонанса (Ilmola, Kuusi, 2006; Day, Schoemaker, 2006).

### **Межгрупповые и социетальные факторы отношения к глобальным рискам**

К *межгрупповым факторам* формирования отношения к глобальным рискам относятся феномены межгрупповой интеграции и дифференциации: ингрупповой фаворитизм и аутгрупповая дискриминация, межгрупповые стереотипы и ксенофобия.

Представления о глобальных угрозах конструируются под влиянием межгрупповых отношений, используются элитами в своих политических и экономических интересах (Данлэп, 2001). Исследования в области социальной психологии риска показывают, что представления о риске выполняют функцию *защиты позитивной групповой идентичности*. Ключевую роль в их формировании играет стремление личности символически дистанцироваться от опасности, относя ее к внешним по отношению к своей группе силам, приписывая источник риска или его последствия не своей, а чужой группе (Joffe, 2003). Люди недооценивают вероятность и переоценивают отдаленность событий, которые угрожают положительной оценке своей группы: например, угрожают их патриотическим чувствам, гордости за свою профессию и т. п. (Stoknes, 2015). Иными словами, коллективные представления о сценариях столкновения с глобальными рисками и преодоления их в значительной степени определяются степенью напряженности межгрупповых отношений и значимыми группами сравнения: *представляя будущее, мы конструируем отличия своей группы от других*.



Всплеск националистических движений и ксенофобии среди молодежи в России 1990–2000-х годов характеризовался преувеличенно позитивной оценкой прошлого и глубоко пессимистическими, негативно-фаталистическими ожиданиями относительно будущего (Муздыбаев, 2000; Гудков, 2005; Солдатова, Нестик, 2010, 2011). Заметим, что апокалиптическая художественная литература и соответствующие компьютерные игры и сегодня пользуются у российской молодежи высокой популярностью. Большая часть данной литературы может быть отнесена к образцам речи ненависти. В произведениях этого жанра будущее России предстает как война всех против всех, здесь в изобилии можно найти подробные описания межнациональной розни и массовых убийств (ряд книг проектов «Метро 2034» и «Сталкер», книги «Мародер» и «Мститель», вышедшие под псевдонимом Беркем аль Атоми и др.).

Связь страха перед будущим и ксенофобии усиливается в обществе риска. Согласно У. Беку, человеку очень сложно ориентироваться в современном мире, ибо тенденция такова, что мир близких людей сужается, а чуждые сообщества, о которых известно немного, становятся все опаснее. Поэтому «понятие „чужого“ обретает невиданную мощь и силу, ведь все мы сталкиваемся с вызовами и неопределенностями, которые делают людей чужими друг для друга» (Бек, 2008). Это порождает страх, непринятие и ксенофобию – новые риски, для управления которыми необходимо целенаправленно формировать критический и в то же время позитивный коллективный образ будущего.

Рост напряженности межгрупповых отношений может влиять на оценку рисков экспертами и политиками, принимающими решения. Например, Артур Комптон, один из руководителей Манхэттенского проекта, оценил вероятность взрыва атмосферы Земли вследствие ядерных испытаний как 1 шанс из 3 миллионов, по-видимому, назвав цифры, взятые из головы, так как считал, что из-за гонки вооружений в ходе Второй мировой войны таких испытаний все равно не избежать (Kent, 2004; Турчин, 2008).

Чем выше мощь производственных и боевых технологий, тем более совершенные механизмы сдерживания агрессии необходимы для сохранения общества (Назаретян, 2001, 2008). Для предупреждения таких рисков необходим не только интеллектуальный, но и социально-психологический капитал: высокий уровень межличностного и межгруппового доверия, идентификация членами группы себя с человечеством и будущими поколениями, оптимизм, способность к групповой рефлексии и коллективному

прогнозированию (см. также: Журавлев и др., 2011; Соснин и др., 2012).

К *социетальным факторам* формирования отношения к глобальным рискам относятся, прежде всего, ценности и нормы, регулирующие отношение к будущему в культуре, а также социально-экономическая ситуация в стране и мире. Прогнозирование рисков и оценка их вероятности опирается не только на личные и групповые интересы, но и на социокультурные механизмы, конструирующие массовые страхи. Культура влияет не только на то, что мы считаем желательным, но и на то, что мы определяем как угрозу социальному порядку. При этом риск может интерпретироваться как нарушение культурных норм, как отклоняющееся поведение конкретных людей и социальных групп (Douglas, 1992; Douglas, Wildavsky, 1982).

Ключевую роль в конструировании коллективных представлений о глобальных рисках играют *средства массовой информации*, привлекающие внимание аудитории к определенным событиям. Рассматривая представления о потенциальных рисках хранения ядерных отходов, Р. Касперсон, Н. Пиджон и их коллеги предлагают концепцию социальной амплификации риска. С их точки зрения, тревоги по поводу будущего связаны с определенными событиями, освещаемыми СМИ, и могут усиливаться или затихать, подобно кругам на водной поверхности от падения камня. Внимание к рискам зависит от групповых представлений о мире, культурных и политических ценностей, информационных каналов, доверия людей друг к другу и социальным институтам (Доверие и недоверие..., 2013; Kasperson et al., 2003).

Ухудшение *социально-экономической ситуации* может как провоцировать ожидания глобальной катастрофы, так и притуплять чувствительность общества к угрозам будущего. Так, тревога по поводу будущего в Польше 1990-х годов оказалась ниже, чем в развитых странах Западной Европы (Zaleski, 2005). С одной стороны, это может объясняться тем, что радикальное ухудшение социально-экономической ситуации снижает планку для сравнения: людям кажется, что «хуже уже не будет». С другой стороны, можно предположить, что в период кризиса повышается интерес к прогнозированию ближайшего будущего, тогда как отдаленное будущее становится менее значимым и начинает играть функции защиты позитивной самооценки.

Исследование представлений о будущем на протяжении последних трех тысяч лет, проведенное Ф. Полаком, показывает, что фор-

мирование неопределенного и апокалиптического образа будущего является признаком угасания культуры (Polak, 1973). Опыт двух мировых войн в XX в. привел к тому, что образ будущего в обществе был преимущественно негативным. Причем всплеск технологического оптимизма 1950-х годов был тут же погашен гонкой вооружений на последующие 30 лет (Slaughter, 1991).

Важным фактором формирования представлений о будущем является *глобализация временной перспективы*: благодаря системе образования, традиционным и электронным СМИ, жизненный мир человека расширился до пределов земного шара (Россия в глобализирующемся мире..., 2007; и др.). У. Бек назвал этот эффект «внутренней глобализацией» (Beck, 2002). По-видимому, существует глобальная память (Liu et al., 2005). Например, исследование воспоминаний о политических событиях, охватившее более 5000 респондентов из 116 стран, свидетельствует о том, что глобальная память существует, причем представленность в коллективной памяти событий, произошедших за рубежом, не зависит от возраста опрошенных (Ellermann et al., 2007). Очевидно, предметом ожиданий и страхов могут быть процессы и события, носящие глобальный характер (например, изменение климата, угроза ядерной войны). Тем не менее такие ожидания и страхи формируются под влиянием социальной категоризации и социального сравнения: оценивая будущее других социальных групп, мы сравниваем его с будущим своей группы.

Вместе с тем ряд исследований указывает на наличие *культурных различий* в прогнозировании будущего. Например, сопоставление протяженности национальных форсайтов в области социально-экономического и научно-технического прогнозирования показало, что наиболее долгосрочная перспектива – на 100 лет вперед – характерна для стран Юго-Восточной Азии, тогда как наиболее краткосрочным горизонт оказался в Восточной Европе – всего 5–10 лет (Keenan, Porper, 2008). С одной стороны, это может объясняться темпом экономического роста: чем он быстрее, тем дальше страны заглядывают в будущее. С другой стороны, долгосрочность прогнозирования в азиатских странах может быть связана с их культурными характеристиками: по данным Г. Хофстеда и М. Бонда, именно страны Юго-Восточной Азии характеризуются наиболее высокой долгосрочной ориентацией (Тайвань, Гонконг, Япония, Южная Корея). Долгосрочная ориентация рассматривается как совмещение ориентации на долгосрочное планирование своей деятельности с ориентацией на уважение традиций прошлого. В целом исследо-

ватели сходятся в признании долгосрочной ориентации как фактора, тесно связанного с коллективизмом (Hofstede, Bond, 1988; Nevins et al., 2007).

Как показывают исследования восприятия угрозы глобального потепления, существуют и кросс-культурные различия в представлениях о глобальных рисках. Эти различия связаны не с реальными межстрановыми различиями в вероятности рисков, а с частотой обсуждения соответствующих тем в СМИ. Так, во Франции озабочены генномодифицированными продуктами, тогда как в США обеспокоены угольными электростанциями, наличием радона в домах, негативными последствиями солнечной радиации; в Канаде больше боятся атипичной пневмонии, а в США – терроризма (Sunstein, 2005). Эмпирические исследования свидетельствуют о том, что ценности влияют на восприятие глобальных рисков. Так, индивидуализм и иерархические ценности снижают значимость риска глобального потепления, тогда как эгалитаризм повышает ее (Leiserowitz, 2006).

Наконец, образ возможных катастроф основан на работе, проделанной коллективным воображением в прошлом. Иными словами, существует *коллективная память о будущем* (Barbrook, 2007; Samuel, 2009). Содержащая сделанные когда-то авторитетные прогнозы, образы фантастической литературы и кино такая память служит опорой при социальном конструировании будущего. Рост охвата и доступности средств массовой информации, в том числе интернет-медиа, делают публичные прогнозы и художественные образы все более важным фактором повседневных представлений о будущем.

Одним из факторов, снижающих чувствительность к рискам, стала индустрия компьютерных игр, позволяющих своим персонажам многократно оживать после смерти, а также осваивать воображаемый мир после катастрофы. Заметим, что постапокалиптический шутер Fallout 4 стал самой популярной игрой в 2015 г., по данным Amazon (Fallout 4 is Favorite of UK Retailer GAME's Audience According to Survey, электронный ресурс). Чтобы понять масштабы данного явления, достаточно учесть, что только за один месяц число продаж Fallout 4 составило более 2 миллионов копий, а в первый день выхода игры в нее одновременно играли более 440 тысяч чел. Игровая культура поддерживает веру в возможность выживания после ядерной войны, «опривычивает» воображаемые катастрофические последствия, истинная реальность которых недоступна опыту ныне живущего человечества.

## Заключение

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что отношение к глобальным рискам – сложный социально-психологический феномен, не сводимый к индивидуальным характеристикам человека, принимающего решения. Отношение к глобальным рискам следует понимать как характерные для личности или членов определенной социальной группы особенности антиципации, переживания и осмысления 1) глобальных угроз, а также 2) совместной деятельности представителей своей и чужих групп, направленной на их создание, использование или предотвращение. Отношение к глобальным рискам включает в себя ценностно-мотивационные, когнитивные, аффективно-оценочные и предповеденческие компоненты. Оно имеет содержательные и структурно-динамические характеристики.

Подводя итоги, можно выделить несколько *перспективных направлений* психологических исследований отношения к глобальным рискам.

Во-первых, психология может не только пролить свет на то, почему остаются незамеченными постепенно накапливающиеся изменения, ведущие к глобальной катастрофе, но и предложить социально-психологические технологии повышения коллективной рефлексивности в отношении источников глобальных рисков. В связи с этим пристального изучения требуют механизмы групповой рефлексии в больших социальных группах и сетевых сообществах (Нестик, Журавлев, 2016; и др.). Особое значение приобретают исследования групповых факторов долгосрочной ориентации на будущее (Нестик, 2014). До сих пор эффекты дисконтирования будущего изучались преимущественно на индивидуальном уровне, тогда как влияние на них со стороны межличностного взаимодействия и групповой динамики остается мало изученным.

Во-вторых, недостаточно исследована динамика коллективных эмоциональных состояний, распространяющихся через социальные медиа и влияющих на оценку глобальных рисков, приемлемость тех или иных способов их предупреждения. Несмотря на богатый опыт изучения коллективных эмоций в малых группах и организациях, собственно психологические исследования макрогрупповых эмоциональных состояний находятся пока в зачаточном состоянии (Макропсихология..., 2009; Современная социальная реальность..., 2014; и др.).

В-третьих, требуют дальнейшего изучения социально-психологические закономерности прогнозирования рисков совместной дея-

тельности, а также формирования коллективного образа будущего в больших социальных группах, объединенных на основании ценностей, а не конкретных целей. Чрезвычайно перспективным в этой связи является изучение того, как межличностное и групповое взаимодействие влияет на протяженность временной перспективы, эффекты дисконтирования будущего, чувствительность к масштабам риска. До сих пор эти феномены изучались преимущественно на индивидуальном уровне.

В-четвертых, требуют изучения социально-психологические механизмы, провоцирующие и усиливающие глобальные социальные кризисы: терроризм как реакция на фрустрацию и потерю идентичности, формирование гностического мировоззрения, приверженцы которого обретают смысл жизни через уничтожение существующего мира, культуру смерти (Неклесса, 2015).

Наконец, для предотвращения глобальных рисков ключевое значение имеют психологические механизмы, поддерживающие формирование глобальной идентификации в условиях межгрупповой напряженности. Теория групповой идентичности и самокатегоризации успешно использовалась для поддержки межгрупповой интеграции за счет актуализации альтернативных, надгрупповых социальных категорий (материнство, профессия и т. д.). Значительно менее изучены психологами механизмы идентификации личности себя с человечеством, предыдущими и будущими поколениями (Нестик, 2015). Как повысить значимость глобальной идентичности и мирового гражданства без разрушения национальной гордости и патриотических чувств? Может ли глобальная идентификация повысить способность к межличностному доверию между представителями различных групп в условиях высокого субъективного риска? Как облегчить мобилизацию граждан различных государств для решения глобальных проблем, повысив при этом их защищенность от манипулятивного воздействия со стороны политических и экономических элит, различных пропагандистских машин, создаваемых государствами, а также террористическими организациями? Решение этих вопросов не может быть найдено без участия психологической науки.

### Литература

- Бовина И. Б. Риск: социально-психологический взгляд // Психология и право. 2011. № 4. С. 1–10.
- Волков Ю. И. Глобальные риски XXI века // Проблемы анализа рисков. 2015. Т.12. № 2. С. 6–20.

- Гаврилов К. А. Социология восприятия риска. Опыт реконструкции ключевых подходов. М.: ИС РАН, 2009.
- Гаврилова Т. А. Тревога смерти в теории управления ужасом Дж. Гринберга, Т. Пищинского и Ш. Соломона // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 1. С. 45–54.
- Гидденс Э. Судьба, риск и безопасность // Thesis. 1994. № 5. С. 107–134.
- Данлэп Р. И. Обыденное восприятие глобального риска // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11. Социология. Реферативный журнал. 2001. № 2. С. 52–57.
- Доверие и недоверие в условиях развития гражданского общества / Отв. ред. А. Б. Купрейченко, И. В. Мерсиянова. М.: Изд-во НИУ ВШЭ, 2013.
- Журавлев А. Л., Нестик Т. А., Соснин В. А. Психологические аспекты стратегической стабильности и ядерного сдерживания // Психологический журнал. 2011. Том 32. № 2. С. 5–24.
- Журавлев А. Л., Нестик Т. А. Основные подходы к исследованию групповой рефлексивности в социальной и организационной психологии // Экономическая психология: прошлое, настоящее, будущее. 2011. № 1. С. 27–38.
- Журавлев А. Л., Нестик Т. А. Групповая рефлексивность: основные подходы и перспективы исследований // Психологический журнал. 2012. Том 33. № 4. С. 27–38.
- Корнилова Т. В. Принятие решений и риск: психология неопределенности. Электронное издание по проекту РФНФ. URL: [www.rfh.ru/downloads/Books/144693004](http://www.rfh.ru/downloads/Books/144693004) г. Москва, 2014 (дата обращения: 12.07.2016).
- Луманн Н. Понятие риска // Thesis. 1994. № 5. С. 135–160.
- Макропсихология современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Назаретян А. П. Антропология насилия и культура самоорганизации: Очерки по эволюционно-исторической психологии. Изд. 2-е, испр. М.: Изд-во ЛКИ, 2008.
- Назаретян А. П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории. М.: Пер Сэ, 2001.
- Некlessа А. И. Сердце тьмы: травматическая инклюзия // Актуальные проблемы экономики и права. 2015. № 2. С. 280–295.
- Нестик Т. А. Социальная психология времени. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.

- Нестик Т. А.* Глобальная идентичность в обществе риска // Наука. Культура. Общество. 2015. № 4. С. 130–140.
- Нестик Т. А., Журавлев А. Л.* Управление совместной деятельностью: новые направления исследований в зарубежной психологии // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 4. С. 5–15.
- Нестик Т. А., Журавлев А. Л.* Психологические особенности коллективного творчества в сетевых сообществах // Психологический журнал. 2016. Т. 37. № 2. С. 19–28.
- Россия в глобализирующемся мире: мировоззренческие и социокультурные аспекты / Отв. ред. В. С. Степин. М.: Наука, 2007.
- Современная социальная реальность России и государственное управление: социальная и социально-политическая ситуация в России в 2012 году. В 2 т. Том 1. М.: ИСПИ РАН, 2014.
- Соснин В. А., Журавлев А. Л., Нестик Т. А.* Социально-психологические аспекты стратегической стабильности и ядерного сдерживания в современном мире: постановка проблемы и практика исследований // Знание. Понимание. Умение. 2012. № 3. С. 116–123.
- Турчин А. В.* О возможных причинах недооценки рисков гибели человеческой цивилизации // Проблемы управления рисками и безопасностью. Труды Института системного анализа РАН. Т. 31. М., 2007. С. 266–305.
- Турчин А. В.* Проблема стабильного развития и перспективы глобальных катастроф // Общественные науки и современность. 2010. № 1. С. 156–163.
- Beck U.* Imagined Communities of Global Risk. Lecture for the Risk Conference in Shanghai, September 2009. P. 1–18.
- Beck U.* Risk Society Revisited: Theory, Politics and Research Programmes // The risk society and beyond. Critical issues for social theory / Ed. by B. Adam, U. Beck, J. Loon. L.: SAGE Publications, 2005. P. 211–229.
- Berns G. S, Laibson D., Loewenstein G.* Intertemporal choice toward an integrative framework // Trends in Cognitive Sciences. 2007. № 11 (11). P. 482–488.
- Bostrom N.* Existential Risks: Analyzing Human Extinction Scenarios and Related Hazards // Journal of Evolution and Technology. 2002. V. 9. № 1. URL: <http://jetpress.org/volume9/risks.html> (дата обращения: 20.08.2016).
- Bostrom N.* Existential Risk Prevention as Global Priority // Global Policy. 2013. № 4. P. 15–31. doi:10.1111/1758–5899.12002.



- Bostrom N., Cirkovic M. M.* Introduction // *Global Catastrophic Risks* / Ed. by N. Bostrom, M. M. Cirkovic. L.–N. Y.: Oxford University Press, 2008. P. 1–29.
- Desvousges W. H., Johnson F. R., Dunford R. W., Boyle K. J., Hudson S. P., Wilson K. N.* Measuring Natural Resource Damages with Contingent Valuation: Tests of Validity and Reliability // *Contingent Valuation: A Critical Assessment* / Ed. by J. A. Hausman. Amsterdam: North Holland Publishers, 1993.
- Dickinson J.* The people paradox: Self-esteem striving, immortality ideologies, and human response to climate change // *Ecology and Society*. 2009. V. 14 (1). P. 34. URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol14/iss1/art34> (дата обращения: 20.05.2016).
- Douglas M.* Risk and Blame: Essays in Cultural Theory. L.: Routledge, 1992.
- Douglas M., Wildavsky A. B.* Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers. Berkeley: University of California Press, 1982.
- Fallout 4 is Favorite of UK Retailer GAME's Audience According to Survey. URL: <http://www.dualshockers.com/2016/01/16/fallout-4-is-favorite-of-uk-retailer-games-audience-according-to-survey/> (дата обращения: 20.08.2016).
- Feinberg M., Willer R.* Apocalypse soon? Dire messages reduce belief in global warming by contradicting just-world beliefs // *Psychological Science*. 2011. V. 22 (1). P. 34–38.
- Feinberg M., Willer R.* The Moral Roots of Environmental Attitudes // *Psychological Science*. 2013. V. 24. № 1. P. 56–62.
- Fetherstonhaugh D., Slovic P., Johnson S., Friedrich J.* Insensitivity to the Value of Human Life: A Study of Psychophysical Numbing // *Journal of Risk and Uncertainty*. 1997. V. 14. № 3. P. 283–300.
- Frederick S., Loewenstein G., O'Donoghue T.* Time discounting and time preference: a critical review // *Journal of Economic Literature*. 2002. V. 40. № 2. P. 351–401.
- Gaertner S. L., Dovidio J. F.* Reducing intergroup bias: The common in-group identity model. Philadelphia, PA: Psychology Press–Taylor & Francis, 2000.
- Giddens A.* Living in a Post-Traditional Society // Beck U., Giddens A., Lash S. Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order. Cambridge: Polity, 1994. P. 56–109.
- Greenberg J.* Understanding the Vital Human Quest for Self-Esteem // *Perspectives on Psychological Science*. 2008. V. 3. № 1. P. 48–55.

- Greenberg J., Pyszczynski T., Solomon Sh.* The causes and consequences of the need for self-esteem: A terror management theory // *Public and private self* / Ed. by R. F. Baumeister. N. Y.: Springer-Verlag, 1986. P. 189–212.
- Grijalva Th. C., Lusk J. L., Shaw W. D.* Discounting the Distant Future: An Experimental Investigation // *Environmental & Resource Economics*. 2014. V. 59. P. 39–63.
- Halfmann K., Hedgcock W., Denburg N. L.* Age-Related Differences in Discounting Future Gains and Losses // *Journal of Neuroscience, Psychology & Economics*. 2013. V. 6. № 1. P. 42–54.
- Hendrickx L., Nicolaij S.* Temporal discounting and environmental risks: The role of ethical and loss-related concerns // *Journal of Environmental Psychology*. 2004. V. 24. № 4. P. 409–422.
- Kent A.* A Critical Look at Risk Assessments for Global Catastrophes // *Risk Analysis*. 2004. V. 24. P. 157–168.
- Kim A., Kim Y., Jackson S. E., Ployhart R. E.* Multilevel Influences on Voluntary Workplace Green Behavior: Individual Differences, Leader Behavior and Coworker Advocacy // *Journal of Management*. September 2. 2014. Doi: 10.1177/0149206314547386
- Leiserowitz A.* Climate change risk perception and policy preferences: The role of affect, imagery and values // *Climatic Change*. 2006. № 77. P. 45–72.
- Luhmann N.* *Risk: A Sociological Theory*. N. Y.: Walter de Gruyter, 1993.
- McClure S. M., Laibson D. I., Loewenstein G. F., Cohen J. D.* Separate Neural Systems Value Immediate and Delayed Monetary Rewards // *Science*. 2004. № 306 (5695). P. 503–507.
- Odum A. L.* Delay discounting: Trait variable? // *Behavioural Processes*. 2011. V. 87. № 1. P. 1–9.
- Slovic P.* *The More Who Die, the Less We Care* // *Slovic P. The Feeling of Risk: New Perspectives on Risk Perception (Earthscan Risk in Society)*. N. Y.: Earthscan, 2013.
- Stevens J. R., Cushman F. A., Hauser M. D.* The ecology and evolution of patience in two New World monkeys // *Biology Letters*. 2005. № 1. P. 223–226.
- Stoknes P. E.* *What We Think About When We Try Not To Think About Global Warming: Toward a New Psychology of Climate Action*. Vermont: Chelsea Green Publishing, 2015.
- Sunstein C. R.* Precautions Against What? The Availability Heuristic and Cross-Cultural Risk Perception // *Alabama Law Review*. 2005. V. 75. P. 57–75.

- The Global Risks Report 2016, 11<sup>th</sup> Edition. World Economic Forum, 2016.  
URL: <http://reports.weforum.org/global-risks-2016> (дата обращения: 12.08.2016).
- Tversky A., Kahneman D.* Advances in Prospect Theory: Cumulative Representation of Uncertainty // *Journal of Risk and Uncertainty*. 1992. V. 5 (4). P. 297–323.
- Yudkowsky E.* Cognitive biases potentially affecting judgement of global risks // *Global Catastrophic Risks* / Ed. by N. Bostrom, M. M. Cirkovic. L.–N. Y.: Oxford University Press, 2008. P. 91–119.

# РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСТРЕСС У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОССИЙСКОЙ И ИТАЛЬЯНСКОЙ КУЛЬТУР\*

*М. А. Падун, И. А. Псядло*

**А**даптация в современном обществе, совладание с повседневным стрессом, разрешение возникающих проблем – все эти жизненные задачи связаны не только и не столько с формальными способностями и когнитивным функционированием индивида, сколько с определенного рода интеллектуальными и поведенческими навыками, сопряжены с эмоциональной сферой личности.

Способность чувствовать эмоции, иметь доступ к их регуляции и осознанию содействует эмоциональному и интеллектуальному росту, поскольку позволяет управлять не только эмоциональным процессом, но и процессом мышления, что объединяет интеллект и эмоции (Сергиенко, Ветрова, 2010).

В житейском понимании эмоциям часто приписывается дезорганизующая роль. Многие современные культурные ценности сопряжены с запретом на отдельные эмоции, что влечет за собой ряд проблем как на психологическом, так и на физиологическом уровне (Холмогорова, Гаранян, 1999).

Неконтролируемое выражение эмоций также является дисфункциональным как для самого индивида, так и для общества в целом (Андреева, 2011). Недостаточно сформированные в онтогенезе способности к осознанию и управлению своими эмоциями могут играть определенную (предиспозиционную и хронифицирующую) роль в симптомообразовании депрессии и патологически выраженной тревоги (Плужников, 2010), а также в развитии аддикций и расстройств личности.

В эпоху глобализации, максимальной информационной доступности, свободной возможности перемещения из одной страны

---

\* Работа выполнена по госзаданию ФАНО № 0159-2016-0010.

в другую каждый человек и его эмоциональная жизнь испытывают множество культурных влияний. Поиск универсальных и культурно-специфических форм регуляции эмоций является актуальной и практически значимой задачей для современной психологии.

Регуляция эмоций представляет собой комплекс психических процессов, которые усиливают, ослабляют либо удерживают на одном уровне интенсивность эмоциональных реакций человека (Davidson, 1998).

Дж. Гросс и Р.А. Томпсон рассматривают регуляцию эмоций как континуум от сознательного, требующего усилий процесса, которым управляют, к неосознанному, автоматическому регулированию. Кроме того, отрицаются априорные предположения об эффективности или неэффективности той или иной стратегии регуляции эмоций (Gross, Thompson, 2007). Каждая стратегия регуляции в гипертрофированных вариантах становится дисфункциональной, т. е. может быть причиной тех или иных нарушений. Стратегии из продуктивных трансформируются в непродуктивные, если однообразно используются в разных жизненных ситуациях, т. е. являются тотальными, ригидными и устойчивыми способами регуляции эмоций (Падун, 2010).

В свою очередь, Н. Гарнефски с соавт. выделили 9 основных когнитивных стратегий регуляции эмоций, которые разделяются на адаптивные и дезадаптивные:

- 1) «самообвинение» (мысли, в которых человек винит себя за случившееся);
- 2) «принятие» (мысли о принятии того, что случилось);
- 3) «руминации» (постоянные размышления о мыслях и чувствах, связанных с пережитой трудной ситуацией);
- 4) «позитивная перефокусировка» (отвлечение на мысли о других, более приятных событиях и ситуациях вместо размышлений о пережитых затруднениях);
- 5) «фокусирование на планировании» (размышления о том, какие следующие шаги лучше предпринять по отношению к случившемуся);
- 6) «позитивная переоценка» (поиск положительного смысла в произошедшем событии в целях личностного роста или приобретения нового опыта);
- 7) «рассмотрение в перспективе» (снижение исключительной значимости события за счет его сравнения с другими ситуациями);
- 8) «катастрофизация» (мысли о глобальных размерах произошедшего события и его отрицательных последствиях);

- 9) «обвинение других» (перекладывание вины за пережитое человеком событие на окружающих) (Рассказова и др., 2011).

Все указанные стратегии авторы разделяют на категории:

- 1) способствующие успешной адаптации (или «эффективные») стратегии: принятие того, что случилось; позитивная перефокусировка; фокусирование на планировании; позитивная переоценка; рассмотрение в перспективе;
- 2) препятствующие адаптации и усиливающие дезадаптационные эффекты (или «деструктивные») стратегии: самообвинение; руминации; катастрофизация; обвинение других.

Исследование совладания с психотравматическими переживаниями показали, что интенсивность переживания тревоги, депрессии и посттравматической симптоматики зависит от частоты применения деструктивных стратегий, тогда как преимущественное использование эффективных стратегий закономерно связано со снижением подобных негативных переживаний (Kraaij et al., 2007). Также было обнаружено, что пациенты с психическими расстройствами по сравнению с условной нормой чаще используют стратегии самообвинения, руминации и катастрофизации (Garnefski et al., 2002).

Открытым остается вопрос о степени универсальности или специфичности эмоций в разных культурных контекстах. В рамках исследования эмоционального интеллекта и его трех составляющих (восприятия, понимания и регуляции эмоций) были получены данные из Китая, США, Японии, Индии и Аргентины. Оказалось, что восприятие эмоций характеризуется большей универсальностью, тогда как понимание и регуляция эмоций связаны с особенностью национальных культур (Shao et al., 2015). Аналогичные результаты о сходстве в отношении точности распознавания эмоций в разных культурах были получены и ранее (Soto, Levenson, 2009).

Измерения эмоционального интеллекта у представителей индивидуалистических и коллективистических культур показывают, что в индивидуалистических культурах эмоциональный интеллект выше. Так, во Франции более высокие показатели (особенно по способности понимать эмоции и управлять ими), чем в Пакистане (Karim, Weisz, 2010), а в Германии выше, чем в Индии (Koydemir et al., 2013). Причем показатели эмоционального интеллекта в Германии в большей степени связаны с удовлетворенностью жизнью, чем в Индии. Отмечается, что в качестве посредника между эмоциональным интеллектом и удовлетворенностью жизнью в Германии

выступает баланс между отрицательными и положительными эмоциями, а в Индии – социальная поддержка (Koydemir et al., 2013).

В индивидуалистически ориентированных странах (США, Австралия, Германия) родители стремятся содействовать детской самодостаточности, самостоятельности. Выражение эго-ориентированных эмоций (гнев, гордость, отвращение) более приемлемо, взрослыми стимулируется приобретение и успешное переживание подобных эмоций. Ими создается индивидуалистическая эмоциональная компетентность. Во многих восточноазиатских обществах, в которых ценятся иерархические отношения (уважение к старшим, верность семье), выражение эго-ориентированных эмоций рассматривается как потенциально нарушающее межличностные отношения и, соответственно, должно строго контролироваться. В то же время культивируется межличностная чувствительность и проявление эмоций, ориентированных на других (сочувствие, стыд). В итоге создается ориентированная на отношения эмоциональная компетентность (Friedlmeier et al., 2011).

Похожие результаты были получены А. А. Панкратовой с коллегами, которые изучали культурные особенности эмоциональной компетентности у представителей российской и азербайджанской культуры. Были обнаружены более низкие показатели понимания своих эмоций у азербайджанцев, что объясняется особенностями азербайджанской культуры как «культуры стыда», таким образом, азербайджанцы при оценке своего поведения, прежде всего, ориентируются на мнение окружающих людей (Панкратова и др., 2013).

В масштабном кросс-культурном исследовании, проведенном в 48 странах мира, были изучены пожелания взрослых своим детям. Пожелания своим детям счастья и бесстрашия меньше различались в разных культурах, тогда как наибольшие различия были связаны с подавлением гнева. Самыми выраженными пожелания подавления гнева были в отношении сыновей (а не дочерей), высказывались чаще мужчинами в странах с более высоким индивидуальным и национальным уровнем негативного аффекта и с более низким уровнем национального здоровья (Diener, Lucas, 2004).

Как показали исследования в тайской культуре, проведенные Ш. Зохар, применение стратегии подавления эмоций не обязательно наносит ущерб человеку, если это является нормативным в культуре. Благодаря подавлению на индивидуальном уровне возможно предотвращение конфликтов на групповом уровне, что способствует сохранению статус-кво. Предполагается также, что в таких культурах легче достичь гладких межличностных отношений, если возможно

удерживать эмоции и открыто их не выражать. Однако помимо подавления, тайские студенты активно использовали стратегию переоценки. В целом делается вывод о важной роли культурных норм в процессе регуляции эмоций (Zohar, 2013).

Б. Мескита в своих работах разных лет, посвященных роли культурного контекста в эмоциональной жизни, указывает, что в разных культурах различия в эмоциональных проявлениях могут быть поняты через различия в идеалах межличностных отношений и способов их построения (Mesquita, 2003). Так в культурах, в которых ценится защита своих прав в рамках отношений, опыт переживания гнева встречается чаще и проявляется интенсивнее, чем в культурах, нацеленных на социальную гармонию (Kitayama et al., 2006). В культуре формируется особый эмоциональный опыт через поддержание межличностных взаимодействий, в которых проявляются приемлемые и поддерживаемые эмоции, и запрет таких межличностных взаимодействий, которые выявляют осуждаемые эмоции (Boiger et al., 2013). В коллективистических культурах, где основной ценностью является поддержание социального порядка (например, в Китае) и большая роль отводится эмоциональному контролю, подавление эмоций выступает как культурно нормативная стратегия. У азиатов подавление эмоций не имеет связей с удовлетворенностью жизнью и депрессией. В свою очередь, в индивидуалистических культурах, где поддерживаются ценности автономии, спонтанности самовыражения, индивидуального успеха, подавление эмоций связывается с нарушениями психологического и физического здоровья (Панкратова, 2014; Butler et al., 2007).

Изучение проблематики культурной специфики регуляции эмоций приводит к постановке вопроса о том, какова специфика регуляции эмоций у представителей русской культуры по сравнению с другими культурами. Таким образом, целью настоящей работы стало изучение специфики регуляции эмоций и уровня психологического дистресса у представителей российской и итальянской культур.

Под психологическим дистрессом понимается совокупность устойчивых негативных эмоциональных состояний (тревожности, признаков депрессии, враждебности и т. д.), переживаемых индивидом и вызывающих дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия. Психологический дистресс измеряется нами через показатели выраженности негативного аффекта и психопатологических признаков, определяемых по «Опроснику выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R). Высокий уровень негативного аффекта (НА) представляет собой состояние субъективно



переживаемого страдания, неприятной вовлеченности (гнев, отвращение, презрение, вина, страх, раздражительность) в противовес спокойствию и безмятежности (низкий НА) (Watson, Tellegen, 1985).

**Общая гипотеза исследования** состояла в том, что у представителей итальянской и российской культур существуют различия в стратегиях регуляции эмоций, которые наряду с личностными особенностями являются предикторами выраженности негативных эмоциональных состояний.

## Методика

Выборка включала 106 чел. (таблица 1). В исследовании приняли участие 56 представителей итальянской и 50 представителей российской культуры, которые составили основную группу исследования и группу сравнения. Критерием включения в группу были:

- принадлежность к российской или итальянской культуре;
- возрастной диапазон 20–55 лет;
- уровень образования (среднее профессиональное или высшее);
- проживание в городе.

## Методики исследования

1. «Опросник регуляции эмоций» (ОРЭ) (Gross, John, 2003) в апробации И. Н. Дорофеевой, М. А. Падун (Дорофеева, Падун, 2010) оценивает уровень выраженности двух тенденций регуляции эмоций: когнитивной переоценки и подавления;
2. Опросник «Шкала позитивного аффекта и негативного аффекта» (ШПАНА) (Watson et al., 1988) в апробации Е. Н. Осина (Осин, 2012) предназначен для определения уровня и направленности аффекта (позитивный/негативный);

**Таблица 1**  
Демографические особенности  
итальянской и российской выборки

Группа	Распределение по полу (% от группы)		Возраст испытуемых	
	Мужчины	Женщины	Медиана	Размах
Итальянцы	52,1	47,9	35	39
Россияне	36,2	63,8	31	35

3. «Опросник когнитивной регуляции эмоций» (ОКРЭ) (Garnefski et al., 2002). Русскоязычная версия опросника была разработана Е. И. Рассказовой, А. Б. Леоновой, И. В. Плужниковым (Рассказова и др., 2011), выявляет предпочтения в использовании определенных стратегий регуляции эмоций;
4. «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R – Simptom Check List-90-Revised) (Тарабрина, 2001). Итальянская версия опросника адаптирована Сарно и др. (Sarno et al., 2011). Данный опросник является скрининговой методикой, предназначенной для оценки паттернов психопатологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц.
5. «Опросник «Большая Пятерка-2» (BFQ-2 – Big Five Questionnaire 2) (Caprara et al., 2000), адаптация в России (Осин и др., 2013). Опросник содержит шкалу лжи и следующие субшкалы: «энергия», «добросовестность», «дружелюбие», «эмоциональная стабильность», «открытость».

## Результаты

Первоначальная обработка данных состояла в выявлении искаженных ответов респондентов и их отсеивании из дальнейшего статистического анализа. Для этого использовались критерии определения социальной желательности в ответах участников, которые предусмотрены в методике «Большая пятерка». Для оценки результатов в группе итальянских участников исследования применялась общая шкала лжи, а для группы российских участников использовались показатели как по общей шкале лжи, так и по субшкалам эгоистической и моралистической лжи. Из общего числа (106) испытуемых были исключены 8 итальянских респондентов (5 мужчин и 3 женщины) и 3 российских (1 мужчина и 2 женщины) участника исследования, чьи результаты превышали имеющиеся нормативы.

Для обоснованного выбора методов статистической обработки данных исследования был применен критерий Колмогорова–Смирнова, позволяющий определить нормальность распределения каждого из изучаемых параметров. Распределение большинства используемых шкал (как в итальянской, так и в российской группе) является нормальным. В отношении этих показателей в дальнейшем применялись параметрические методы анализа. Исключение составили показатели эмоционального дистресса (по опроснику выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R), в отношении которых использовались непараметрические методы анализа.

Для проверки общей гипотезы о различиях в стратегиях регуляции эмоций у представителей итальянской и российской культур использовался t-критерий Стьюдента. Результаты сравнения средних показателей в двух группах представлены в таблице 2.

Для представителей российской культуры в большей степени, чем для итальянцев, свойственно применять для регуляции эмоций стратегии «когнитивная переоценка» и «самообвинение». Представители итальянской культуры, по сравнению с российскими респондентами, склонны больше использовать неэффективную стратегию «катастрофизация». Таким образом, россияне для регуляции эмоционального состояния гораздо чаще итальянцев сосредотачиваются на переинтерпретации значения события, изменении точки зрения на вызвавшую эмоции ситуацию, а также фокусируются на собственной негативной роли, склонны винить себя. Итальянцы чаще россиян приписывают произошедшим событиям глобальный масштаб, склонны преувеличивать негативные последствия случившегося.

**Таблица 2**

Различия в стратегиях регуляции эмоций у представителей итальянской и российской культур (t-критерий Стьюдента)

Стратегии регуляции эмоций	Русские		Итальянцы		t	p
	M	SD	M	SD		
Когнитивная переоценка (ОРЭ)	30,34	6,68	27,44	7,46	-1,998	0,049*
Подавление (ОРЭ)	14,17	4,71	13,19	5,43	-0,942	0,349
Самообвинение (ОКРЭ)	13,02	2,93	9,46	3,31	-5,548	0,000**
Принятие (ОКРЭ)	12,02	3,12	11,73	3,89	-0,403	0,688
Руминации (ОКРЭ)	12,00	3,91	11,54	2,83	-0,656	0,513
Позитивная перефокусировка (ОКРЭ)	10,74	3,55	10,83	3,50	0,123	0,903
Фокусирование на планировании (ОКРЭ)	14,70	3,22	13,71	3,33	-1,479	0,143
Позитивная переоценка (ОКРЭ)	15,62	3,35	13,65	2,99	-3,028	0,003**
Рассмотрение в перспективе (ОКРЭ)	13,30	4,26	12,60	3,09	-0,909	0,366
Катастрофизация (ОКРЭ)	6,98	2,86	8,46	3,57	2,225	0,029*
Обвинение других (ОКРЭ)	8,28	3,24	8,29	2,48	0,026	0,98

Примечание. \*\* –  $p < 0,01$ , \* –  $p < 0,05$ .

Выраженность позитивного аффекта у представителей двух культур статистически не различается, тогда как выраженность негативного аффекта у респондентов из Италии оказалась значительно выше (таблица 3).

**Таблица 3**

Значимость различий между итальянцами и русскими по шкале позитивного и негативного аффекта (критерий Стьюдента)

Стратегии регуляции эмоций	Русские		Итальянцы		t	p
	M	SD	M	SD		
Позитивный аффект	34,96	5,9	36,41	5,44	1,25	0,213
Негативный аффект	19,93	6,38	24,06	7,86	2,8	0,006**

Примечание. \*\* –  $p < 0,01$ .

Для проверки гипотезы о существовании различий между итальянской и российской группами в уровне психологического дистресса был проведен анализ различий при помощи критерия Манна–Уитни. Обнаружены статистически достоверные различия между итальянцами и россиянами по таким психопатологическим показателям, как «соматизация» ( $U = 851,5$ ;  $p < 0,05$ ), «тревожность» ( $U = 795,5$ ;  $p < 0,05$ ), «паранойяльные проявления» ( $U = 797$ ;  $p < 0,05$ ) и «психотические проявления» ( $U = 854,5$ ;  $p < 0,05$ ). Таким образом, итальянцы ярче, чем русские, переживают телесный дискомфорт (например, головные боли и др.), тревогу, напряжение, приступы паники, паранойяльные мысли (подозрительность, страх потери независимости и др.).

Для выявления предикторов негативного аффекта у представителей итальянской и российской культур был использован множественный регрессионный анализ (обратный пошаговый метод) (Наследов, 2007). В таблице 4 представлены итоговые регрессионные модели.

В российской выборке для зависимой переменной «негативный аффект» была получена регрессионная модель, объясняющая 37,9% дисперсии, значимая по критерию Фишера ( $4,072$ ;  $p < 0,01$ ). Наибольший вклад в оценку выраженности негативного аффекта для представителей российской культуры вносят такие стратегии регуляции эмоций, как подавление (с отрицательным знаком), позитивная переоценка (с отрицательным знаком), рассмотрение в перспективе и фокусирование на планировании, а также личностные факторы: интроверсия (фактор «энергия» с отрицательным знаком)

**Таблица 4**  
Итоговые регрессионные модели  
(зависимая переменная – выраженность негативного аффекта)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
Русские	(Constant)	37,652	7,716		4,880	0,000
	Подавление	-1,849	0,678	-0,414	-20,726	0,009
	Позитивная переоценка	-0,627	0,292	-0,349	-20,150	0,038
	Фокусирование на планировании	0,838	0,270	0,423	3,101	0,004
	Рассмотрение в перспективе	0,862	0,264	0,575	3,268	0,002
	Энергия	-0,338	0,113	-0,433	-2,988	0,005
	Эмоциональная стабильность	-0,161	0,089	-0,233	-1,801	0,079
Итальянцы	(Constant)	56,283	6,625		8,495	0,000
	Подавление	-0,991	0,395	-0,235	-2,507	0,016
	Самообвинение	1,114	0,214	0,470	5,210	0,000
	Позитивная переоценка	-0,842	0,248	-0,311	-3,400	0,001
	Эмоциональная стабильность	-0,522	0,083	-0,577	-6,315	0,000

и нейротизм (фактор «эмоциональная стабильность» с отрицательным знаком).

В итальянской выборке финальная регрессионная модель объясняет 67,3% дисперсии зависимой переменной, является значимой по критерию Фишера (21,597;  $p < 0,01$ ). Наибольший вклад в выраженность негативного аффекта у представителей итальянской культуры имеют такие стратегии регуляции эмоций как подавление (с отрицательным знаком), самообвинение и позитивная переоценка (с отрицательным знаком), а также такой личностный фактор, как нейротизм (фактор «эмоциональная стабильность» с отрицательным знаком).

Для предсказания выраженности негативного аффекта в обеих культурах важное значение имеет личностный фактор «эмоциональ-

ная стабильность», а также стратегии «подавление» и «позитивная переоценка». Специфичным вкладом в переживание отрицательных эмоциональных состояний у представителей итальянской культуры оказалась стратегия «самообвинение», а для представителей российской культуры важными предикторами негативных эмоциональных состояний оказались стратегии «рассмотрение в перспективе» и «фокусирование на планировании», а также личностный фактор «энергия».

### Обсуждение результатов

В настоящем исследовании показано, что русские для регуляции эмоционального состояния гораздо чаще итальянцев прибегают к переоценке событий, а также чаще фокусируются на собственной негативной роли и в меньшей степени склонны к катастрофизации. И итальянцам, и русским в равной мере присущи переживания позитивных эмоций, состояния приятной вовлеченности, высокой энергичности и полной концентрации. Ключевым стало различие в переживании негативного аффекта, который более выражен у итальянцев по сравнению с русскими. Объяснение этим фактам можно дать с помощью таких социальных переменных, как «индивидуализм–коллективизм» в культуре. Для Италии как западноевропейской страны, более тяготеющей к индивидуалистическим ценностям по сравнению с Россией, оказалась характерна в целом «более тревожная» картина эмоциональных состояний: более выраженный негативный аффект, более высокие психопатологические проявления тревожности, паранойяльных тенденций наряду с катастрофизацией (склонностью завышать вероятность тяжелых последствий негативных ситуаций). Вероятно, в ситуации экономического кризиса в Европе реализация ценности индивидуального успеха и способность влиять на свою жизнь оказываются под угрозой, что повышает тревогу.

В продолжение дискуссии об эффективности применения стратегии подавления эмоций (Падун, 2010) следует отметить, что как для российской, так и для итальянской культуры выявлена отрицательная связь между подавлением и выраженностью негативного аффекта. Этот результат соответствует линии исследований (Arens et al., 2013; Zohar, 2013), в которых раскрывается продуктивная роль использования этой стратегии. При этом в другом нашем исследовании были получены значимые положительные корреляционные связи между признаками тревожности, депрессивности и соматизации и выраженностью стратегии «Подавление» (Падун,

Дорофеева, 2012). Таким образом, получены неоднозначные результаты об эффективности подавления и о его влиянии на эмоциональное благополучие человека. Можно думать, что и для русских, и для итальянцев, принявших участие в данном исследовании, подавление эмоций является нормативной стратегией, что вписывается в представления о коллективистических культурах, к которым можно отнести Россию. Что касается Италии, то, безусловно, индивидуализм итальянской культуры гораздо менее выражен, чем индивидуализм в США или Великобритании, что, вероятно, отчасти объясняет нормативность стратегии подавления для итальянцев.

Обращает на себя внимание некоторая противоречивость результатов в отношении стратегии регуляции эмоций «самообвинение». С одной стороны, русские в большей степени склонны к самообвинению, чем итальянцы, с другой, самообвинение вносит вклад в выраженность негативного аффекта только у итальянцев. Иными словами, хотя представители российской культуры и обвиняют себя в негативных ситуациях, это не влияет на их эмоциональное самочувствие. Неожиданным является и тот факт, что определяемые автором «Опросника когнитивной регуляции эмоций» Н. Гарнефски как адаптивные стратегии «фокусирование на планировании» и «рассмотрение в перспективе» (переоценка событий путем сравнения их с другими, более тяжелыми событиями) в сочетании с такими личностными чертами, как нейротизм и интроверсия, на российской выборке являются предикторами негативного аффекта. По всей видимости, данное сочетание личностных черт и стратегий регуляции эмоций формирует избегающий стиль переработки негативных эмоций, когда решение проблем осуществляется «в голове». Человек размышляет и планирует действия по решению проблемы, основываясь на оптимистичном сценарии („wishful thinking“), что не соотносится с реальностью и в конечном итоге ведет к негативным эмоциональным состояниям.

Таким образом, полученные в исследовании результаты согласуются с результатами работ о связи регуляции эмоций с особенностями национальных культур (Matsumoto, 2006), в которых показана культурная специфичность регуляции эмоций.

## **Выводы**

1. Выявлены различия в стратегиях регуляции эмоций у представителей российской и итальянской культур. Россияне чаще прибегают к когнитивной переоценке значения событий и самооб-

винению, чем итальянцы. Итальянцы чаще россиян прибегают к катастрофизации: приписывают произошедшим событиям глобальный масштаб, склонны преувеличивать негативные последствия случившегося.

2. Переживание негативного аффекта более выражено у представителей итальянской культуры, чем у русских.
3. Низкая способность к переоценке эмоциогенной ситуации и склонность к эмоциональной экспрессии (низкие показатели подавления эмоций) наряду с эмоциональной нестабильностью являются предикторами выраженности негативного аффекта и в российской, и в итальянской культурах.
4. Специфическим предиктором выраженности негативного аффекта для итальянцев является склонность к самообвинению. Для русских специфическим предиктором выраженности негативного аффекта являются стратегии «фокусирование на планировании» и «рассмотрение в перспективе» наряду с интроверсией.

### Литература

- Андреева И. Н.* Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии. Новополюцк: ПГУ, 2011.
- Дорофеева И. Н., Падун М. А.* Особенности саморегуляции и профиль латеральной организации мозга // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 1. С. 101–111.
- Осин Е. Н.* Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 4. С. 91–110.
- Осин Е. Н., Рассказова Е. И., Неяскина Ю., Дорфман Л. Я., Александрова Л.* Операционализация пятифакторной модели личностных черт на российской выборке // Психологическая диагностика. 2015. № 3. С. 80–104.
- Падун М. А.* Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 6. С. 57–69.
- Панкратова А. А.* Подход Дж. Гросса к изучению эмоциональной регуляции: примеры кросс-культурных исследований // Вопросы психологии. 2014. № 1. Р. 147–155.
- Панкратова А. А., Осин Е. Н., Люсин Д. В.* Особенности эмоционального интеллекта у представителей российской и азербайджанской культур // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 31. С. 11. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 15.08.2016).
- Плужников И. В.* Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 2010.



- Рассказова Е. И., Леонова А. Б., Плужников И. В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2011. № 4. С. 161–179.
- Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея, Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0): Руководство. М., 2010.
- Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 61–74.
- Arens E. A., Balkir N., Barnow S. Ethnic Variation in Emotion Regulation: Do Cultural Differences End Where Psychopathology Begins? // Journal of Cross-Cultural Psychology. 2013 V. 44. № 3. P. 335–351.
- Balzarotti S., John O. P., Gross J. J. An Italian adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire // European Journal of Psychological Assessment. 2010. V. 26. P. 61–67.
- Boiger M., Mesquita B., Uchida Y., Barrett L. F. Condoned or condemned: The situational affordance of anger and shame in the US and Japan // Personality and Social Psychology Bulletin. 2013. V. 39. № 4. P. 540–553.
- Butler E., Lee T., Gross J. Emotion Regulation and Culture: Are There Social Consequences of Emotion Suppression Culture-Specific? // Emotion. 2007. V. 7. № 1. P. 30–48.
- Davidson R. J. Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience // Cognition and Emotion. 1998. V. 12. P. 307–330.
- Diener M. L., Lucas R. E. Adults Desires for Childrens Emotions across 48 Countries: Associations with Individual and National Characteristics // Journal of Cross-Cultural Psychology. 2004. V. 35. № 5. P. 525–547.
- Friedlmeier W., Corapci F., Cole P. M. Emotion Socialization in Cross-Cultural Perspective // Social and Personality Psychology Compass. 2011. V. 5. № 7. P. 410–427.
- Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Manual for use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leidendorf, Netherlands, 2002.
- Gross J. J., Thompson R. A. Emotion regulation: Conceptual foundations // J. J. Gross (Ed.). Handbook of emotion regulation. N. Y.: Guilford Press. 2007. P. 3–24.
- Karim J., Weisz R. Cross-cultural research on the reliability and validity of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Cross-Cultural Research. 2010. V. 44. № 4. P. 374–404.

- Kitayama S., Mesquita, Karasawa M.* Cultural Affordances and Emotional Experience: Socially Engaging and Disengaging Emotions in Japan and the United States // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006. V. 91. № 5. P. 890–903.
- Koydemir S., Şimşek O.F., Schütz A., Tipandjan A.* Differences in how trait emotional intelligence predicts life satisfaction: The role of affect balance versus social support in India and Germany // *Journal of Happiness Studies*. 2013. V. 14. № 1. P. 51–66.
- Kraaij V., Arensman E., Garnefski N., Kremers I.* The role of cognitive coping in female victims of stalking // *Journal of Interpersonal Violence*. 2007. V. 22. № 12. P. 1603–1610.
- Matsumoto D.* Are cultural differences in emotion regulation mediated by personality traits? // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2006. V. 37. P. 421–437.
- Mesquita B.* Emotions as dynamic cultural phenomena // R. Davidson, H. Goldsmith, K. R. Scherer (Eds). *The handbook of the affective sciences*. N. Y.: Oxford University Press, 2003. P. 871–890.
- Sarno I., Preti E., Prunas A., Madeddu F.* SCL-90-R Adattamento italiano. *Organizzazioni Speciali*: Firenze, 2011. P. 86.
- Shao B., Doucet L., Caruso D. R.* Universality Versus Cultural Specificity of Three Emotion Domains: Some Evidence Based on the Cascading Model of Emotional Intelligence // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2015. V. 46. № 2. P. 229–251.
- Soto J. A., Levenson R. W.* Emotion recognition across cultures: the influence of ethnicity on empathic accuracy and physiological linkage // *Emotion*. 2009. V. 9. № 6. P. 874–884.
- Watson D., Clark L. A., Tellegen A.* Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. V. 54 (6). P. 1063–1070.
- Watson D., Tellegen A.* Toward a consensual structure of mood // *Psychological Bulletin*. 1985. V. 98. P. 219–235.
- Zohar Sh.* Influence of Cultural Values on Emotion Regulation and Well-being: a Study of Thai University Student. Ph.D. Thesis in Counseling Psychology. Graduate School of Psychology, Assumption University, Bangkok, Thailand, 2012.

## СТРЕСС ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА ИЛИ РОДИТЕЛЯ: СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД\*

*Н. Ф. Михайлова*

Лишь относительно недавно профессионалы, работающие с семьями, в которых кто-то страдает серьезным хроническим нарушением, стали переходить на более широкую или «экологическую» точку зрения и серьезно интересоваться концепциями функционирования семьи. Традиционно основное внимание исследователей уделялось самому человеку с нарушениями, а другие члены семьи оставались на втором плане. Такой подход мало помогал тем членам семьи, которые не могли справиться с ситуацией самостоятельно, что не способствовало нормализации жизни семьи. Ведь ребенок с нарушениями существует не в изоляции, как и все люди, он живет в контексте семьи, и с точки зрения системного подхода, все, что случается с одним членом семьи, влияет на всю семейную систему в целом. В результате пребывание «особого» ребенка в наиболее естественной для него среде (семье) может приводить к созданию крайне обременительных условий жизни для других членов семьи, что, в конечном итоге, влияет и на его личную ситуацию (Turnbull, Summers, Brotherson, 1986).

В более поздние исследования стали включать мать, сосредотачиваясь на ее связи с ребенком и игнорируя при этом влияние отца на его развитие (как в традиционном психоанализе). Но оценки матерей в отношении степени приспособленности и функционирования других членов семьи нельзя считать беспристрастными и в полной мере достоверными (Селигман, Дарлинг, 2009). И хотя это очень ценная информация, однако, не менее важен опыт переживаний и других членов семьи – отцов (Lamb, Meyer, 1991), сиблингов (Grossman, 1972; Seligman, 1991a; Stoneman, Berman, 1993;

\* Исследование проводится при финансовой поддержке РГНФ (проект № 16-06-00228).

Wasserman, 1983), бабушек/дедушек и других родственников (Seligman (Ed.), 1991b; Sonnek, 1986). К сожалению, подобных исследований о влиянии болезни ребенка на его семью и, наоборот, о влиянии семьи на выздоровление и сопротивление болезни в России не проводилось.

С появлением и развитием теории семейных систем центр внимания исследователей постепенно стал смещаться с матери на семью в целом и даже шире – на сети социальной поддержки, смягчающие воздействие стресса (Kazak, Marvin, 1984; Kazak, Wilcox, 1984; Krahn, 1984). Такое расширение перспективы потребовало изучения всех многочисленных факторов, влияющих на семью, не ограничиваясь линейными и упрощенными объяснениями ее функционирования. Семьи изучаются не только с позиций оценки изменений в их структуре и функциях, но и даже шире, например, при рассмотрении экологических факторов отмечается влияние детской инвалидности или болезни на жизнь семьи, и наоборот, а также их взаимозависимость.

В связи с этим традиционное использование когнитивной модели стресса и копинга (Folkman, 1992) или других моделей адаптации и управления семейным стрессом (Hill, 1949; Patterson, 1988) стало явно недостаточным.

Существенных достижений в исследованиях семейных процессов удалось достичь благодаря возникновению и развитию системного подхода. Семьи с «особыми детьми» в концептуальном плане стали рассматривать как системы, пытающиеся справиться со стрессом, обусловленным детской инвалидностью. В русле эволюции системного подхода Бронфенбренер разработал социально-экологическую парадигму, представляющую собой попытку встроить концепт семьи в более широкие рамки (Bronfenbrenner, 1979). Ключевая мысль теории социальной экологии: если мы хотим изменить чье-то поведение (в данном случае семьи), то необходимо изменить условия ее существования. Общество и экологическое окружение предоставляет семье ресурсы, необходимые для жизни, создает системы жизненной и социальной поддержки (друзья, соседи, врачи, педагоги, СМИ, экономическая и политическая система государства и пр.). В настоящее время большинством исследователей разделяются положения социально-экологической теории, несмотря на ее кажущуюся глобальность.

Вместе с тем исследователи семей «особых детей» пренебрегли значительным количеством исследований в области семейного стресса. Именно систематическое наблюдение за «особыми» семья-

ми позволяет оценить влияние стресса на семейные процессы одновременно у всех членов семьи, а также в динамике. В то время как вопрос о нормализации или приспособлении семьи с течением времени к потребностям слепого/глухого ребенка заслуживает самого пристального внимания, практически отсутствуют длительные и систематические наблюдения. Сегодня работ, в которых используется наблюдательная модель, можно буквально пересчитать по пальцам, главным образом в силу ее трудоемкости в проведении и обработке огромного количества эмпирических данных (Goode, 1984).

Именно семейные исследования изучают влияние стресса на семейные роли и отношения: как изменяется семейное копинг-поведение в ответ на меняющиеся потребности взрослеющего ребенка-инвалида? Существенно ли различаются семьи друг от друга в использовании копинг-стратегий и в их паттерне регуляции/корректировки? Ответы на данные вопросы можно получить, если изучать влияние нарушения ребенка на всю семейную систему в течение длительного периода времени или даже на разных фазах жизненного цикла семьи.

### **Теории семейного стресса и семейного копинга**

Зарубежными исследователями были обнаружены доказательства огромного влияния стрессоров среды и совладающего поведения на психологическое функционирование человека, причем факторам семьи отводилась решающая роль. Основываясь на своих наблюдениях, они заявили, что люди «сходят с ума» не из-за крупных превратностей судьбы, а по вине непрекращающихся, мелких, ежедневных «трагедий». При этом повседневный стресс стали рассматривать как последовательность ежедневных фрустрирующих событий. Например, с такими повседневными сложностями, как нехватка денег, проблемы на работе или трудности с взрослыми детьми, человек вынужден справляться постоянно. Они имеют свойство накапливаться, порождать напряжение и семейный стресс, поэтому «единицами анализа» в их исследованиях стали повседневные неприятности и трудности, создающие тем ни менее постоянную атмосферу, в которой функционирует семья, и приводящие к симптоматическому поведению членов семьи. Эта проблема становится актуальной особенно для семей с пациентом или инвалидом.

Даже беглый взгляд на литературу об отношении семьи к инвалидности позволяет отметить, что испытываемый родителями стресс является не острым, а хроническим и просто «сжигает» семью.

Ранее семейный стресс большинством исследователей определялся только как макрособытие (критическое жизненное событие), которое нарушает семейный гомеостаз. Такие события требуют долговременных усилий по приспособлению и включают адаптацию вторичного порядка на уровне семейной структуры. Лишь небольшая часть семейных исследователей и психотерапевтов (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974) рассматривала семейный стресс как микрособытие, которое нуждается в адаптации первичного порядка. Под первичными адаптационными процессами понимаются те копинг-реакции, которые направлены на сохранение семейной системы, а под вторичными – те копинг-реакции, которые ее изменяют.

При анализе семейных процессов семейный стресс предпочтительнее рассматривать как последовательность ежедневных стрессовых событий, а не как критическое жизненное событие (Perrez, Reicherts, 1992). Это обусловлено тем, что стресс как макрособытие не может служить основой для точного психологического анализа, потому что позволяет проводить лишь грубую, недифференцированную оценку связанных с ним явлений.

Конечно, рождение больного ребенка – это макрособытие, но с последующей цепочкой фрустрирующих микрособытий, с которыми члены семьи вынуждены справляться в повседневной жизни. Это стресс, вызванный не только шоком от постановки точного диагноза, но и связанный с приспособлением семьи к уникальным потребностям своего больного ребенка. Это и стресс, вызванный сообщением о нарушениях развития ребенка другим членам семьи, и их эмоциональным приспособлением к хронической и неизлечимой природе нарушения, и бесконечные раздумья о прогнозе развития, методах лечения и необходимости освоения новых способов взаимодействия с ребенком. В дальнейшем это принятие решения об обычном или специальном образовании, а также решение проблем, связанных с реакциями на ребенка его сверстников, организацией досуга и всего того, что потребуется для принятия важных решений в отношении него.

Каждый такой микроэпизод может представлять собой аналитическую единицу. Выделение конкретных микрособытий и представления о копинге такого рода стрессов помогают точнее понять причины развития последующих проблем. Для адекватного анализа семейных влияний и вызываемых ими реакций предложена концепция, согласно которой в стрессе, переживаемом в семье, выделяются, с одной стороны, различные нарушения душевного равновесия у одного члена семьи, двух (диада), трех (триада) или всей

семьи (Perrez, Reicherts, 1992). С другой стороны, учитывается последующая реакция одного члена семьи, семейной подсистемы (диады, триады) или всей семьи на проблему, которая может возникнуть как у отдельного члена семьи, так и у семейной подсистемы или семьи в целом. Таким образом, семейный стресс может варьировать от индивидуального (без совпадения с другими членами семьи) до стресса, касающегося двух-трех членов семьи (диадический или триадический) или стресса, переживаемого всеми членами семьи. Понятие «семейный копинг стресса» используется тогда, когда копинг-реакции более чем одного члена семьи (в некоторых случаях всех) являются ответами на нарушения душевного равновесия у одного или нескольких членов семьи.

Недостатком использования в изучении семейного стресса и копинга ретроспективных опросников и методик является то, что проводятся они в искусственных (экспериментальных), а не естественных условиях. Получаемый таким образом материал имеет значение, прежде всего, для понимания когнитивной репрезентации прошлых событий и не дает представления о реальных процессах, действительно происходящих в семье. Повторные, но не систематические исследования (например, до, во время и после какого-либо события) также не дают ясной и последовательной картины.

Наше исследование семейного стресса и копинга в естественных условиях с применением систематического наблюдения (в течение месяца) позволяет более точно определить патогенные семейные факторы, а также некоторые внутрисемейные процессы.

Актуальность нашего исследования подтверждается также тем, что мы пока слишком мало знаем о различиях во влиянии на семейную систему разных сенсорных нарушений, особенно в их умеренной и тяжелой степени, поэтому в качестве уникальной модели для изучения стресса повседневной жизни были выбраны семьи, воспитывающие слепых и глухих детей. Эти семьи годами живут в условиях хронического стресса и вынуждены как-то справляться с ним, что способствует выработке специфических когнитивных и эмоциональных стилей в оценке стрессора и его преодолении.

### ***Методы и процедура***

Для исследования применялся подход с получением репрезентативной выборки стрессовых эпизодов, пережитых каждым членом семьи в естественных условиях. «Единицей анализа» стал один день повседневной жизни семьи.

В качестве метода исследования, наиболее подходящего для фиксации переживаний стресса, использовалась анкета самонаблюдения за стрессом и копингом М. Перре: ежедневно в течение 30 дней каждому члену семьи (родителям и их ребенку-подростку) необходимо было в конце дня протоколировать происходящие с ними в этот день стрессовые события (Perrez, 1994). Для слепых подростков были специально изготовлены в Брайле анкеты. Кроме этого, результаты самонаблюдения у слепых подростков ежедневно вечером регистрировались индивидуально в ходе телефонного интервью с психологом.

Анализировались лишь те анкеты, которые заполнялись в этот день всеми членами семьи, участвующими в исследовании, что позволяло в дальнейшем выявить степень совпадения (в один временной интервал) наблюдаемых стрессоров (диадический/триадический семейный стресс), каузальных атрибуций, эмоциональных реакций, копинг-ответов и т. д. Получаемые таким образом данные позволяют проводить как внутриличный, так и ориентированный на семью анализ, а также традиционно – по специфической выборке в целом.

Период наблюдения за семьей мог варьироваться от 10 (минимум) до 30 дней. Этот метод оценивал не только распространенность (частоту) тех или иных стрессоров в повседневной жизни каждого члена семьи, но и их стрессогенность (валентность), а также поведение членов семьи во время стрессового эпизода.

Оценка стрессовых реакций осуществлялась в соответствии со структурой стрессового эпизода (Folkman, Lazarus, 1988), где исходными пунктами являются стрессоры, а главным опосредующим фактором со стороны индивида – процесс оценки, представляющий собой суждение о событиях с разных точек зрения (контролируемость, каузальные атрибуции), а также стрессовые эмоции и копинг.

Оценки вместе с индивидуальными процессами приспособления к стрессам и их преодоление в существенной мере определяют вид и интенсивность стрессовых реакций. Свойства личности и социальные факторы могут способствовать как усилению, так и ослаблению стрессовой реакции, влияя на ее тип, интенсивность и длительность. Усилят эти факторы стресс или смягчат его, зависит от многих обстоятельств, в том числе и от типа стрессора, а также от особенностей самих факторов и их взаимодействия с другими, видоизменяющими или опосредующими переменными (Cohen, 1992). В связи с этим для поиска личностных и семейных копинг-ресурсов использовались шкала семейной сплоченности и семейной



адаптации FACES-III (Olson) и шкала психического здоровья SDSG (Becker), которые предъявлялись всем членам семьи однократно.

В соответствии с ситуационно-поведенческим подходом М. Перре испытуемых сначала просили осуществить «ревизию» или регистрацию всех микрострессоров за день. Затем выделялся наиболее сильный из них и описывался в соответствии со структурой стрессового эпизода. Сначала просили назвать участников этого стрессового события и оценить степень их участия (по 3-балльной шкале). Следующим этапом необходимо было по 4-балльной шкале оценить свои чувства в этот момент (стрессовые эмоции), назвать ответственного или причину этого события (каузальные атрибуции причины), а также, в какой степени и кем можно было его контролировать (каузальные атрибуции контролируемости). Кроме этого, требовалось оценить непосредственное поведение в тот момент (копинг) и его результат – степень решения или осложнения ситуации и чувства на момент заполнения анкеты (эффект копинга в отношении решения проблемы и эмоций). И в заключение (по 4-балльной шкале) требовалось оценить: кто и в какой степени в конце концов решил или не решил эту проблему? Или в силу каких обстоятельств она сама разрешилась/осложнилась (каузальные атрибуции результата)? Кроме этого, каждый раздел анкеты имел графу для введения дополнительных, не указанных ранее стрессовых событий, а также их участников, причин, эмоций и т. д.

Таким образом, в соответствии с когнитивно-поведенческим подходом этот метод позволяет оценивать копинг-реакции на стрессор (эмоциональные, когнитивные, поведенческие процессы) у каждого члена семьи в естественных условиях и в контексте реального, а не предлагаемого исследователем стрессового события.

Описанный подход к анализу семейных процессов и обработке получаемых материалов дает большой объем аналитических данных – у одного члена семьи за один день выявляет около 150 единиц информации.

### **Участники, цели и задачи**

В качестве уникальной модели для исследования стресса повседневной жизни мы выбрали семьи подростков с сенсорными нарушениями. Последствия первичного шока от постановки диагноза в таких семьях уже позади, стереотипы семейного функционирования давно сформировались, но подростковый возраст представляет угрозу для нормализации большинства семей, независимо от того, есть ли у ребенка нарушение или нет.

В исследовании приняли участие 156 семей, воспитывающих детей подросткового возраста (13–19 лет). В общей сложности 412 чел. Из них 28 семей глухих и слабослышащих подростков (72 чел.), 34 семьи слепых и слабовидящих подростков (83 чел.) и 25 семей, в которых мать страдала неврозом (75 чел.). Контрольную группу составили 69 семей с нормальным сенсорным развитием подростка (182 чел.).

Подростки с сенсорными нарушениями обучались в школах I и II вида для детей с нарушениями слуха и зрения № 1, 2, 20, 31, 33 г. Санкт-Петербурга, а также в Межрегиональном центре реабилитации лиц с проблемами слуха (колледже) (Санкт-Петербург). Несмотря на то что часть школ имела интернат, тем не менее все подростки постоянно проживали дома со своей семьей и каждый день ездили в школу, как обычные школьники.

Репрезентативная выборка стрессовых эпизодов у всех членов семьи за весь период наблюдения в контрольной группе составила 4454 эпизода, в семьях глухих и слабослышащих – 1496 эпизодов, в семьях слепых и слабовидящих – 1331 эпизод, в семьях с большим неврозом – 2043 эпизода. В общей сложности было проанализировано 9324 стрессовых эпизода, пережитых подростками и их родителями.

Данное систематическое исследование посвящено наблюдению за семьями с ребенком-инвалидом, чтобы оценить влияние инвалидности на всю семейную систему. Зависит ли оно от типа сенсорного дефекта? Что оказывает наиболее патогенное влияние на семью – потеря зрения или глухота ребенка – и в чем его специфичность?

Для решения других задач исследования в качестве специфической экспериментальной группы были выбраны семьи, в которых родитель сам был носителем симптома (страдал неврозом) и оказывал влияние на семейную систему. Изучалось влияние невроза матери на семейную систему. Это разные механизмы семейной адаптации: в одном случае оба родителя функциональны, а в другом от дисфункции одного из родителей (невроза) страдает другой супруг и ребенок. Несмотря на то что те и другие находятся в условиях постоянного стресса, вызванного хронической болезнью члена семьи, тем не менее здесь ставятся иные задачи – выяснить, как в этом случае меняются семейные взаимодействия, семейный стресс и копинг? Что оказывает на семейную систему более деструктивное влияние – нарушения у ребенка или у родителя?

## Стратегии анализа

Наша аналитическая стратегия состояла из нескольких частей. Сначала мы провели частотный анализ стрессоров и их ранжирование, выделив наиболее распространенные стрессоры у отцов, матерей и подростков в обычных семьях, «особых семьях» и семьях с больным родителем. Затем сделали дисперсионный анализ стрессоров, каузальных атрибуций, стрессовых эмоций, копинг-поведения и эффективности копинга (с точки зрения решения проблемы и эмоций).

Для проведения регрессионного анализа мы укрупнили переменные (с помощью факторного анализа) до 4 групп стрессоров (социальный семейный стресс и несоциальный семейный стресс, а также социальный несемейный и несоциальный несемейный/личностный стресс).

В группу *социального семейного стресса у родителей* вошли следующие стрессоры: стычки/ссоры с ребенком, детей между собой, с супругом, а также критика, отрицательная оценка, переживания из-за того, что почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым.

В группу *социального несемейного стресса у родителей* вошли: стычки/ссоры с начальником, сотрудниками, другом, с одним из коллег, стычка/ссора с кем-то другим, не имеющим отношения к семье, «почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым», критика в свой адрес или отрицательная оценка.

В группу *несоциального семейного стресса у родителей* вошли: перегрузка домашними заданиями у одного из детей, школьные проблемы и способности детей, болезнь (собственная и у детей), сегодняшнее или будущее положение одного из членов семьи, нехватка денег, невыполненная работа, переживания из-за того, что кто-то из членов семьи что-то забыл сделать.

Группа *несоциального несемейного (личностного) стресса у родителей* состояла из следующих микрострессоров: перегрузка на работе; собственная болезнь; внешний вид; мысли о собственном будущем; ограниченность деятельности; работа, которую должен был сделать; отрицательное или агрессивное поведение; производственные способности; нехватка денег; переживания из-за того, что что-то забыл.

У *подростков в группу социального семейного стресса* вошли: стычки/ссоры с родителями (матерью/отцом), сиблингами, родителей между собой, наказания и запрещения родителей, критика, «почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым».

В группу *социального несемейного стресса у подростков* попали: стычки/ссоры с учителем, с кем-то из одноклассников, с моим начальником или с одним из коллег, с другом, посторонними, наказания, критика, отрицательная оценка; переживания из-за того, что почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым.

В группу *несоциального семейного стресса у подростков* вошли: перегрузка домашними заданиями, перегрузка на работе и большое количество проблем у родителей, болезнь родителей (матери/отца), сегодняшнее или будущее положение одного из членов семьи, производственные способности родителей, нехватка денег, невыполненная работа, переживания из-за того, что кто-то из членов семьи что-то забыл.

В группу *несоциального несемейного (личностного) стресса у подростков* отнесли: перегрузку домашними заданиями, неудачу в школе, собственную болезнь, внешний вид, мысли о собственном будущем, собственные школьные способности, нехватку денег, переживания из-за того, что что-то забыл, а также переживания из-за работы, которую должен был сделать.

Мы также сгруппировали каузальные атрибуции причины – «Кто виноват в стрессе?» в 3 группы: интернальная («я сам»), экстернальная семейная («другие члены семьи») и экстернальная несемейная («посторонние или обстоятельства»). Атрибуции контролируемости – «Кто мог влиять/контролировать стрессор?» и атрибуции результата – «Кто в результате решил проблему?» – были сгруппированы аналогичным образом – по локусу ответственности.

Затем мы сделали то же самое с эмоциями и копинг-стратегиями. В результате получилось 3 группы эмоций (тревога, гнев, фрустрация) и 4 группы копинга (адекватный, неадекватный, внутренний и семейный). Например, в группу тревожных состояний вошли растерянность, испуг, печаль, взволнованность, подчинение «неизбежному». К гневу были отнесены обида, протест, разгневанность и нервозность. В группу неадекватного копинга вошли: «в мыслях и открыто упрекал других», «покорился этому», «упрекал себя», «пробовал „уйти в себя“ от ситуации», «уменьшил значимость события». В группу интернального, внутреннего копинга вошли: «пробовал об этом не думать», «пробовал расслабиться», «молил Бога и святых помочь мне». В группу семейного копинга вошли: «вмешались другие члены семьи», «я почувствовал это как поддержку», «их вмешательство только все осложнило» и т. д. Фактически семейный копинг представляет собой как минимум диадический копинг.

Таким образом, дисперсионный анализ был проведен как на уровне отдельных, так и групповых переменных. Интенсивность эмоций и копинг-реакций испытуемыми оценивалась по 4-балльной шкале.

В результате дисперсионного анализа была обнаружена специфика в стрессорах повседневной жизни, каузальных атрибуциях, эмоциональных переживаниях и копинг-поведении не только у подростков, но и у их родителей, обусловленная типом сенсорного дефекта. Из-за большого объема данных в данной статье мы приводим только межгрупповые различия в субъективной валентности стрессоров и копинг-поведении.

### Стрессоры повседневной жизни

В результате дисперсионного анализа между группами *отцов, матерей и подростков в полных семьях* были обнаружены следующие различия в *интенсивности (силе) переживания* ими повседневных стрессоров (таблицы 1–3):

- *Отцы глухих и слабослышащих подростков сильнее*, чем отцы в контрольной группе, испытывали несоциальный несемейный стресс: перегрузки на работе, мысли о собственном будущем, переживания по поводу своих производственных способностей и внешнего вида. В отличие от отцов здоровых подростков они также *сильнее* переживали из-за стычек с сотрудниками, ссор детей между собой, перегрузки детей домашними заданиями, школьных проблем и способностей у одного из детей, сегодняшнего или будущего положения одного из членов семьи. В отличие от них *отцы здоровых подростков сильнее* расстраивались из-за ссор с женой, ссор с кем-то посторонним, не относящимся к семье (таблица 1).
- *Отцы слепых и слабовидящих* в отличие от отцов контрольной группы *сильнее* испытывали несоциальный несемейный стресс ( $p = 0,024$ ): переживали из-за своих производственных способностей и внешнего вида, а также из-за ссор детей между собой и стычек с сотрудниками. В отличие от них *отцы здоровых подростков сильнее* расстраивались из-за ссор с посторонними, отрицательной оценки и критики в свой адрес.
- Если сравнивать *отцов* детей-инвалидов, то *отцы глухих подростков сильнее* переживали из-за перегрузки на работе, своих производственных способностей, мыслей о своем буду-

**Таблица 1**  
Сравнительный анализ стрессогенности стрессоров повседневной жизни у отцов в полных семьях

№	Стрессоры и группы стрессоров	Отцы (полные семьи) N = 1832 (эпизода)						Достоверность различий			
		Семьи здоровых (I) N = 1224 (эпизода)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых (III) N = 285 (эпизодов)		Мапона	F	Значимость	ДэР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)				
1.	Ссоры детей между собой	0,03	0,212	0,11	0,356	0,08	0,386	13,711	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III = 0,022	
2.	Ссора/стычка с женой	0,17	0,514	0,11	0,391	0,08	0,325	2,405	0,091	p I-II = 0,088*	
3.	Ссора/стычка с сотрудниками	0,01	0,103	0,08	0,294	0,01	0,118	24,442	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III < 0,001	
4.	Ссора/стычка с кем-то другим	0,06	0,362	0,02	0,166	0,02	0,155	4,361	0,013	p I-II = 0,081* p I-III = 0,042	
5.	Слишком много домашних заданий у одного из детей	0,06	0,316	0,25	0,572	0,02	0,145	44,166	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001	
6.	Проблемы у одного из детей в школе	0,12	0,449	0,20	0,523	0,12	0,449	4,246	0,014	p I-II = 0,013 p II-III = 0,060*	
7.	Слишком много работы	0,22	0,629	0,55	0,772	0,23	0,559	34,989	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001	
8.	Критика в мой адрес	0,14	0,479			0,08	0,331	3,282	0,038	p I-III = 0,092*	
9.	Кто-то из моих семьи что-то забыл			0,06	0,272	0,01	0,145	3,047	0,048	p II-III = 0,039	

№	Стрессоры и группы стрессоров	Отцы (полные семьи) N = 1832 (эпизода)						Достоверность различий		
		Семьи здоровых (I) N = 1224 (эпизода)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых (III) N = 285 (эпизодов)		Мапова		ДЭР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F	Значи- мость	
10.	Отрицательная оценка	0,10	0,415	0,11	0,419	0,04	0,249	3,610	0,027	p I-III = 0,025 p II-III = 0,074*
11.	Мой внешний вид	0,02	0,186	0,15	0,390	0,06	0,336	29,782	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III = 0,089* p II-III < 0,001
12.	Мысли о своем будущем	0,16	0,471	0,28	0,561	0,13	0,448	9,730	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III = 0,001
13.	Из-за сегодняшнего или будущего положения одного из членов семьи	0,15	0,494	0,22	0,511			2,822	0,060	p I - II = 0,046
14.	Из-за моих производственных способностей	0,05	0,251	0,20	0,479	0,14	0,491	27,589	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III < 0,001 p II-III = 0,078*
15.	Из-за школьных способностей одного из детей	0,05	0,296	0,12	0,428			6,635	0,001	p I - II = 0,001
16.	Социальный несемейный стресс	0,8162	0,90949	1,0500	0,84764	0,9719	0,93405	10,205	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III = 0,024
17.	Социальный несемейный стресс	0,4632	0,79468	0,3625	0,66707	0,4526	0,71358			p I-II = 0,089*

\* - p на уровне тенденции.

щем, отрицательной оценки, своего внешнего вида, а также из-за школьных проблем ребенка, его перегрузки домашними заданиями, забывчивости одного из членов семьи.

Таким образом, по сравнению с остальными *отцы глухих и слабослышащих подростков* отличались наиболее интенсивными переживаниями несоциального (личностного) и семейного стресса, тогда как для *отцов здоровых подростков* был характерен более выраженный социальный семейный и несемейный стресс.

- *Матери глухих сильнее*, чем в контрольной группе, испытывали несоциальный семейный стресс, связанный с перегрузкой домашними заданиями одного из детей, больше переживали из-за школьных проблем и способностей одного из детей, собственной болезни, невыполненной работы и нехватки денег (таблица 2).
- *Матери глухих также сильнее*, чем в контрольной группе, испытывали несоциальный несемейный (личностный) стресс ( $p < 0,001$ ), связанный с перегрузкой на работе, внешним видом, мыслями о собственном будущем и своих производственных способностях, ограниченностью своей деятельности. Они также *сильнее* переживали из-за ссор детей между собой и стычек с сотрудниками. По сравнению с ними для *матерей здоровых подростков наиболее* стрессогенным стал социальный несемейный стресс ( $p = 0,001$ ): стычки/ссоры с одним из коллег, критика и отрицательная оценка в свой адрес, они также больше переживали из-за ссор с мужем.
- *Матери слепых* в отличие от матерей контрольной группы *сильнее* переживали из-за ссор детей между собой, ссор с начальником, ссор с сотрудниками, перегрузки детей домашними заданиями, собственной болезни, своих производственных способностей и ограниченности своей деятельности. В отличие от них *матери здоровых подростков сильнее* расстраивались из-за отрицательной оценки в свой адрес, мыслей о собственном будущем и нехватки денег.
- Если сравнивать *матерей* детей-инвалидов, то *матери незрячих* подростков *сильнее* переживали социальный несемейный стресс: ссоры с сотрудниками. В то время как *матерей глухих* больше были подвержены несоциальному семейному стрессу и несоциальному (личностному) стрессу, вызванными перегрузкой детей домашними заданиями, нехваткой денег, собственной болезнью, а также перегрузкой на работе, внешним видом,



мыслями о собственном будущем и своими производственными способностями.

Таким образом, *матери глухих и слабослышащих* детей сильнее переживали несоциальный стресс как семейного (болезни, нехватка денег), так и несемейного происхождения – личностный стресс (перегрузка работой, тревога по поводу собственного будущего и своих способностей). Кроме того, сила или интенсивность переживаний у них также была выше, чем у других матерей по большинству стрессоров.

Как *матери здоровых подростков*, так и *матери незрячих* сильнее всего переживали из-за социальных стрессоров несемейного происхождения (ссоры с коллегами, сотрудниками, критика и отрицательная оценка), что свидетельствует о большей значимости для них их социальной самореализации, нежели семейных проблем.

- *Здоровым подросткам* в отличие от их глухих сверстников был свойствен более выраженный социальный семейный стресс: ссоры с обоими родителями, переживания из-за того, что почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым. Кроме этого, в отличие от глухих *здоровые подростки* сильнее переживали из-за своего внешнего вида (таблица 3).
- *Глухие подростки* в отличие от своих здоровых сверстников сильнее испытывали несоциальный семейный стресс: слишком много работы и проблем у родителей, производственные способности и болезни родителей. *Глухие подростки* сильнее испытывали несоциальный несемейный (личностный) стресс ввиду перегрузки домашними заданиями, собственной болезни, внешнего вида, а также сильнее переживали из-за ссор с одноклассниками.
- *Незрячим подросткам* в отличие от контрольной группы был более свойствен социальный несемейный стресс: ссоры с учителем и с кем-то из одноклассников, они сильнее волновались из-за неудач в школе, тогда как их *здоровые сверстники* сильнее расстраивались по поводу своего будущего, школьных способностей, своего внешнего вида, недостатка денег и из-за того, что почувствовали себя отвергаемыми или игнорируемыми.
- Если сравнивать *подростков с сенсорными нарушениями*, то *глухие* подростки сильнее переживали несоциальный семейный стресс, связанный с перегрузкой домашними заданиями, слишком большим количеством работы и проблем у родителей, производственными способностями и болезнью родителей, нехваткой денег.

Таблица 2

Сравнительный анализ стрессогенности стрессоров повседневной жизни у матерей в полных семьях

№	Стрессоры и группы стрессоров	Матери (полные семьи) N = 1861 (эпизод)						Достоверность различий		
		Семьи здоровых (I) N = 1225 (эпизодов)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых (III) N = 313 (эпизодов)		Мапона		Значи- мость
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F		
1.	Ссоры детей между собой	0,05	0,245	0,13	0,393	0,09	0,370	9,803	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III = 0,099*
2.	Ссора/стычка с мужем	0,20	0,542	0,12	0,408			3,797	0,023	p I-II = 0,027
3.	Ссора/стычка с начальником	0,03	0,230			0,07	0,389	3,472	0,031	p I-III = 0,023
4.	Ссора/стычка с сотрудниками	0,00	0,000	0,03	0,198	0,09	0,343	36,329	<0,001	p I-II = 0,002 p I-III < 0,001 p II-III < 0,001
5.	Ссора/стычка с одним из коллег	0,09	0,402	0,02	0,208			4,779	0,009	p I-II = 0,006
6.	Слишком много домашних заданий у одного из детей	0,09	0,341	0,41	0,756	0,17	0,504	61,300	<0,001	p I-II < 0,001 p I-III = 0,023 p II-III < 0,001
7.	Проблемы у одного из детей в школе	0,16	0,516	0,24	0,525			3,156	0,043	p I-II = 0,043
8.	Перегрузка на работе	0,19	0,561	0,36	0,621	0,24	0,647	10,468	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III = 0,028

9.	Болезнь собственная	0,11	0,415	0,23	0,578	0,19	0,550	10,721	<0,001	p I-II<0,001 p I-III = 0,015
10.	Критика в мой адрес	0,11	0,431	0,05	0,262			3,655	0,026	p I-II = 0,053*
11.	Отрицательная оценка	0,08	0,377			0,00	0,000	9,072	<0,001	p I-III<0,001
12.	Мой внешний вид	0,07	0,306	0,15	0,384	0,08	0,309	7,495	0,001	p I-II<0,000 p II-III = 0,019
13.	Мысли о своем будущем	0,17	0,500	0,29	0,622	0,10	0,370	11,703	<0,001	p I-II<0,001 p I-III = 0,078* p II-III<0,001
14.	Из-за моих производственных способностей	0,05	0,267	0,19	0,473	0,11	0,405	25,564	<0,001	p I-II<0,001 p I-III = 0,006 p II-III = 0,008
15.	Школьные способности одного из детей	0,09	0,370	0,18	0,467			7,382	0,001	p I-II = 0,001
16.	Из-за ограниченности моей деятельности	0,05	0,244	0,13	0,396	0,10	0,446	9,841	<0,001	p I-II<0,001 p I-III = 0,033
17.	Из-за работы, которую должна была сделать	0,13	0,443	0,20	0,554			2,541	0,079*	p I-II = 0,071*
18.	Нехватка денег	0,24	0,571	0,33	0,666	0,14	0,443	8,731	<0,001	p I-II = 0,063* p I-III = 0,008 p II-III<0,001
19.	Социальный семейный стресс	0,3976	0,76022	0,2322	0,54484	0,4409	0,77036	8,054	<0,001	p I-II = 0,001 p II-III = 0,001
20.	Несоциальный семейный стресс	0,8269	0,89082	1,1207	0,88165	0,8754	0,94078	13,712	<0,001	p I-II<0,001 p I-III = 0,002
21.	Несоциальный семейный стресс	0,7469	0,85918	1,0805	0,81885	0,8115	0,90206	19,242	<0,001	p I-II<0,001 p II-III<0,001

**Таблица 3**  
Сравнительный анализ стрессогенности стрессоров повседневной жизни у подростков в полных семьях

№	Стрессоры и группы стрессоров	Подростки (полные семьи) N = 1860 (эпизодов)				Достоверность различий				
		Здоровые (I) N = 1225 (эпизодов)		Глухие (II) N = 323 (эпизода)		Слепые (III) N = 312 (эпизодов)		Мапона	ДЗР-Гьюки	
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)			F
1.	Ссора/стычка с отцом	0,11	0,421	0,02	0,191			7,195	0,001	p I-II = 0,001
2.	Ссора/стычка с матерью	0,15	0,499	0,05	0,286			6,420	0,002	p I-II = 0,001
3.	Ссора/стычка с сиблингами			0,11	0,386	0,05	0,273	2,326	0,098*	p II-III = 0,090*
4.	Ссора/стычка с учителем	0,06	0,334			0,12	0,446	4,042	0,018	p I-III = 0,032
5.	Ссора с кем-то из одноклассников	0,09	0,386	0,15	0,430	0,17	0,526	6,094	0,002	p I-II = 0,049 p I-III = 0,008
6.	Слишком много домашних заданий	0,28	0,652	0,60	0,810	0,34	0,735	28,340	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001
7.	Неудача в школе	0,16	0,523			0,27	0,668	5,069	0,006	p I-III = 0,005
8.	Слишком много проблем или работы у родителей	0,11	0,480	0,21	0,497	0,08	0,368	7,770	<0,001	p I-II = 0,001 p II-III = 0,001
9.	Болезнь собственная	0,10	0,416	0,20	0,507	0,10	0,364	7,115	0,001	p I-II = 0,001 p II-III = 0,010

10.	Болезнь родителей	0,04	0,275	<b>0,13</b>	<b>0,399</b>	0,04	0,222	12,834	<0,001	p I-II<0,001 p II-III<0,001
11.	Почувствовал себя отвергаемым или игнорируемым	<b>0,18</b>	<b>0,598</b>	0,10	0,386	0,08	0,413	5,919	0,003	p I-II = 0,034 p I-III = 0,013
12.	Мой внешний вид	<b>0,15</b>	<b>0,519</b>	<b>0,23</b>	<b>0,508</b>	0,08	0,372	7,189	0,001	p I-II = 0,039 p I-III = 0,051* p II-III<0,001
13.	Мысли о своем будущем	<b>0,25</b>	<b>0,672</b>	<b>0,31</b>	<b>0,689</b>	0,12	0,490	7,524	0,001	p I-III = 0,004 p II-III = 0,001
14.	Мои школьные способности	<b>0,15</b>	<b>0,551</b>	<b>0,20</b>	<b>0,475</b>	0,05	0,278	7,524	0,001	p I-III = 0,005 p II-III = 0,001
15.	Производительные способности моих родителей	0,01	0,121	<b>0,08</b>	<b>0,277</b>	0,02	0,187	25,479	<0,001	p I-II<0,001 p II-III<0,001
16.	Нехватка денег	<b>0,22</b>	<b>0,568</b>	<b>0,22</b>	<b>0,567</b>	0,09	0,0382	7,629	0,001	p I-III<0,001 p II-III = 0,007
17.	<b>Социальный семейный стресс</b>	<b>0,5927</b>	<b>0,89467</b>	0,4365	0,68581			4,364	0,013	p I-II = 0,010
18.	<b>Социальный несемейный стресс</b>	0,6033	0,92760	0,5356	0,76072	<b>0,7276</b>	<b>0,93836</b>	3,770	0,023	p I-III = 0,076* p II-III = 0,020
19.	<b>Несоциальный семейный стресс</b>	0,6351	0,92527	<b>0,8854</b>	<b>0,81287</b>	0,6090	0,89711	10,824	<0,001	p I-II<0,001 p II-III<0,001
20.	<b>Несоциальный несемейный стресс</b>	0,9339	0,98669	<b>1,0867</b>	<b>0,86973</b>			3,376	0,034	p I-II = 0,031

Примечание. \* – p на уровне тенденции.

Они также *сильнее* переживали из-за ссор с братьями/сестрами, собственной болезни, своего внешнего вида, школьных способностей и своего будущего.

*Незрячим подросткам* в отличие от глухих был больше свойственен социальный несемейный стресс.

Таким образом, у *незрячих подростков* интенсивность переживаний или уровень социального несемейного стресса был выше, чем у их *здоровых и глухих сверстников*. Они сильнее переживали из-за конфликтов с учителями и одноклассниками, неудач в школе, нежели остальные, что косвенно свидетельствует о наличии у них социальных и эмоциональных проблем. Для *глухих* уровень несоциального стресса как семейного, так и несемейного происхождения был наибольшим. Они сильнее остальных переживали за родителей (перегрузки на работе, болезни, производственные способности) и за свою состоятельность (выполнение домашних заданий, собственная болезнь, внешний вид, свое будущее и школьные способности), что также косвенно указывает на повышенный уровень тревожности и большую их включенность в проблемы семьи.

*Здоровые подростки* сильнее волновались из-за семейных проблем, имеющих социальную природу (ссоры с родителями, больше других ощущали себя отверженными или игнорируемыми), что свойственно ощущать подросткам в этом возрасте и характеризуется, как нормативный кризис.

Таким образом, сенсорные нарушения ребенка существенно определяют своеобразие переживаемых семьей повседневных стрессоров. Так, слепые и слабовидящие подростки в силу своего сенсорного дефекта и гиперопеки родителей более эгоцентричны, менее самокритичны и поэтому меньше, чем их сверстники, озабочены проблемами родителей, нехваткой денег, своим внешним видом, своими школьными способностями и будущим. Можно заключить, что и из-за специфики сенсорного дефекта стрессогенность (субъективная валентность – значимость) того или иного стрессора для здорового, слепого и глухого ребенка разная, и, соответственно, сила стрессорного воздействия будет опосредована не только типом, но и глубиной сенсорного нарушения.

### **Стрессовые эмоции**

Сравнение *стрессовых эмоций* у отцов детей-инвалидов показало, что *отцы глухих сильнее* ощущали себя растерянными ( $p = 0,006$ ) и нервными ( $p < 0,001$ ), что было обусловлено характером пережива-

емых ими стрессоров – перегрузкой на работе, производственными способностями, школьными проблемами ребенка и личными проблемами (мысли о будущем, внешний вид и отрицательная оценка). Это также свидетельствует о большей интенсивности переживаемых ими стрессовых эмоций по сравнению с другими отцами. Кроме этого, глухота ребенка требует от родителя более выразительной, экспрессивной манеры коммуникации и поведения, чтобы быть «услышанным» ребенком, который с самого раннего детства обучается «считывать» эмоции и состояния по мимике взрослого, а потом уже – по жестам (Михайлова, 2014)

Сравнение эмоций *матерей детей-инвалидов* показало, что в момент стрессового эпизода *матери глухих сильнее* ощущали себя бессильными что-либо изменить ( $p = 0,06$ , на уровне тенденции), взволнованными ( $p = 0,039$ ), нервными ( $p = 0,001$ ) и фрустрированными ( $p = 0,073$ , на уровне тенденции), нежели *матери слепых*. Это было обусловлено характером переживаемых ими стрессоров: первые испытывали несоциальный семейный и личностный стресс (перегрузку на работе, нехватку денег, болезни, страх за свое будущее и т. д.), а последние – социальный несемейный стресс (конфликты с другими). Таким образом, *матерям слепых* в отличие от остальных были свойственны более сдержанные, менее выраженные стрессовые эмоции тревоги, фрустрации, бессилия, волнения и гнева, что косвенно указывает на специфичность их эмоциональной оценки стрессора и большую эмоциональную устойчивость, возможно, обусловленные адаптацией к сенсорному дефекту ребенка. Тогда как *матери здоровых подростков сильнее* ощущали себя нервными и фрустрированными по сравнению с матерями детей-инвалидов, что, несомненно, было обусловлено как характером переживаемых ими стрессоров (ссоры с мужем), так и участниками этих конфликтов (муж и старший ребенок) (Михайлова, 2013).

Сравнение *подростков с сенсорными нарушениями* показало, что в стрессовой ситуации *глухие сильнее* чувствовали обиду ( $p = 0,091$ , на уровне тенденции), а незрячие – гнев ( $p = 0,068$ , на уровне тенденции), растерянность ( $p = 0,036$ ), фрустрацию ( $p = 0,057$ , на уровне тенд.) и протест ( $p = 0,038$ ).

Хотя *здоровые подростки* ощущали себя менее испуганными, печальными и нервными, они сильнее остальных проявляли гнев и протест, что косвенно свидетельствует о более выраженном «защитном» реагировании и, соответственно, о более сильном проявлении у них подросткового кризиса. Таким образом, *подростки с нормальным сенсорным развитием* в стрессовых ситуациях де-

монстрировали эмоции, характерные для нормативного (возрастного) кризиса, тогда как их незрячие сверстники переживали более интенсивно состояния тревоги и фрустрации (свойственные слепым людям), а глухие – состояния напряжения и обиды. В целом подростки с сенсорными нарушениями отличались наиболее интенсивными эмоциональными переживаниями в момент стрессового эпизода, что косвенно подтверждает наличие у них более низкого порога эмоционального реагирования в стрессе или эмоциональной нестабильности.

### Копинг и его предикторы

Сравнение копинг-поведения у отцов детей-инвалидов показало, что отцы глухих в отличие от отцов слепых чаще использовали адекватный копинг (в частности – «пробовали решать проблему», «просили других помочь»), тогда как в выборе интрапсихических копинг-стратегий они отличались только их направленностью. Так, отцы глухих чаще «пытались расслабиться», т. е. контролировать свое состояние, а отцы слепых – его вытеснить – «пробовали об этом не думать» (таблица 4).

Таким образом, следует отметить специфику в копинг-компетентности у отцов детей-инвалидов: отцы слепых от остальных отличались тем, что реже других «пытались решать проблему» и «обращались за помощью», но чаще всех «пробовали об этом не думать». Тогда как отцы глухих отличались более частым использованием адекватного копинга и «стремлением расслабиться» в стрессовой ситуации.

Отцы незрячих больше были склонны к избеганию или вытеснению, нежели решению проблемы. По сравнению с остальными наиболее конструктивными в решении проблем оказались отцы глухих подростков.

Специфических черт в копинг-стиле, т. е. свойственных только им и принципиально отличающих их от остальных, у отцов здоровых подростков выявлено не было, кроме двух особенностей: они в большей степени были склонны «обвинять других» и в наименьшей степени использовать внутренние способы переработки стресса («пробовал расслабиться» или «старался об этом не думать»).

Сравнение копинг-поведения матерей детей-инвалидов показало, что матери глухих в отличие от матерей незрячих больше использовали внутренний (интрапсихический) копинг: «молила Бога и святых помочь мне», «пробовала расслабиться», а также адекватный



Таблица 4

Копинг-поведение отцов в полных семьях с нормальным и аномальным сенсорным развитием ребенка

№	Копинг-поведение и группы копинг-стратегий	Отцы (полные семьи) N = 1832 (эпизода)						Достоверность различий		
		Семьи здоровых (I) N = 1224 (эпизода)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых (III) N = 285 (эпизодов)		Мапоча		ДЗР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F	Значимость	
1.	Пробовал об этом не думать	0,23	0,618	0,21	0,467	0,33	0,710	3,784	0,023	p I-III = 0,028 p II-III = 0,040
2.	Пробовал расслабиться	0,09	0,393	0,26	0,603	0,11	0,410	19,587	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001
3.	Думал над решением	0,52	0,865	0,64	0,841			3,286	0,038	p I-II = 0,066*
4.	Открыто упрекал других	0,21	0,583	0,13	0,428			3,232	0,040	p I-II = 0,084*
5.	В мыслях упрекал других	0,18	0,563			0,11	0,488	2,556	0,078*	p I-III = 0,098*
6.	Пробовал решить проблему	0,32	0,733	0,47	0,845	0,19	0,587	11,114	<0,001	p I-II = 0,003 p I-III = 0,025 p II-III < 0,001
7.	Попросил других помочь мне	0,13	0,483	0,15	0,473	0,07	0,369	2,737	0,065*	p I-III = 0,099* p II-III = 0,073*
8.	Вмешались другие члены семьи	0,07	0,356	0,03	0,184			2,984	0,051*	p I-II = 0,080*
9.	Неадекватный копинг	0,6626	0,90770	0,4781	0,69896			5,573	0,004	p I-II = 0,002
10.	Адекватный копинг	0,9183	0,98552	1,0813	0,87079	0,8807	0,099283	4,252	0,014	p I-II = 0,020 p II-III = 0,030
11.	Внутренний/ интра-психический копинг	0,3374	0,72093	0,4656	0,70293			4,600	0,010	p I-II = 0,014
12.	Семейный копинг	0,0711	0,35579	0,0281	0,18355			2,984	0,051*	p I-II = 0,080*

копинг: «пробовала решать проблему», «просила других помочь». Кроме этого, *матери глухих чаще* «упрекали себя» (таблица 5).

Таким образом, следует выделить специфику в копинг-компетентности у матерей. *Матери глухих и слабослышащих* отличались от остальных тем, что *чаще* применяли преимущественно интернальный (внутренний) копинг: «пыталась расслабиться», «молила Бога и святых ей помочь» – и так же, как и отцы, *чаще* «пытались решать проблему»; в то время как *матери незрячих реже* всех остальных «упрекали себя» и «пытались решать проблему».

*Матерей контрольной группы* от остальных отличало более активное использование семейного копинга: «вмешательство других членов семьи, которое их поддерживало», а также более выраженные «упреки и обвинения в адрес других».

Активно использующийся в семьях здоровых подростков семейный копинг («вмешательство других») наряду с копинг-стратегиями «обвинения» свидетельствует о более «размытых» межличностных семейных границах и склонности родителей к более активному межличностному (диадическому в том числе) копингу, который позволяет «подключить» дополнительные ресурсы в борьбе со стрессом, либо «защититься». Возможно, уровень семейного стресса в этих семьях вызван более выраженным протеканием подросткового кризиса детей по сравнению с семьями детей-инвалидов.

Дисперсионный анализ *копинг-поведения у подростков* показал следующие различия (таблица 6):

- *Подростки с нормальным сенсорным развитием* в отличие от своих *глухих сверстников чаще* использовали неадекватный копинг в целом: «уменьшили значимость события», интернальные способы избегания («пробовал от об этом не думать»). В отличие от них *глухие чаще* использовали другие интернальные способы отвлечения («пробовали расслабиться», «молили Бога помочь им»), а также были *более* конструктивны – «пытались решать проблему», «обращались за помощью к другим».
- *Подростки с нормальным сенсорным развитием* от незрячих отличались тем, что *чаще* использовали адекватный копинг («пробовали решать проблему») и семейный копинг («вмешательство других членов семьи»), а также неадекватные стратегии («в мыслях упрекали других», «уменьшили значимость события»). По сравнению с ними *незрячие подростки чаще* использовали пассивный неадекватный копинг («пробовал уйти в себя от ситуации», «ничего не сделал») и внутренний копинг («пробовал об этом не думать»). Сравнение *копинг-поведения у де-*

*тей-инвалидов* показало, что *глухие чаще* отмечали адекватный копинг (попытки решить проблему и обращение за помощью) и семейный копинг, а *слепые* – неадекватный (избегание/«уход» от ситуации и пассивность). Таким образом, следует отметить специфику в копинг-компетентности у подростков:

- *Слепых подростков* от всех остальных отличало *более частое* использование неадекватного копинга в целом («пробовал «уйти в себя», «ничего не сделал») и *более редкое* применение адекватного («пробовал решить проблему») и семейного копинга.
- *Глухих подростков* от других отличало *более редкое* применение неадекватного копинга и *более частое* использование интрапсихических копинг-стратегий («пробовал расслабиться», «молил Бога помочь мне») и адекватных копинг-стратегий («пробовал решить проблему», «просил других помочь»).

Выделяя специфику семей, в целом можно заключить, что *родители глухих и слабослышащих* были более склонны к интрапсихическому копингу, который, видимо, специфически формируется у них при общении с глухим ребенком.

Проведенный регрессионный анализ также подтвердил, что нарушение ребенка может быть одним из предикторов стрессовых эмоций, каузальных атрибуций и копинга не только у него, но и у его родителей. Для этого в каждый «источник» зависимых переменных (будь то стрессоры, эмоции, характеристики личности или семьи, каузальные атрибуции, копинг) всегда включались 2 сенсорных дефекта ребенка (глухота и слепота) и болезнь родителя (невроз матери). Таким образом, можно было оценить, какое именно нарушение (у ребенка или родителя) окажет большее влияние на семейную систему. Сначала мы проводили регрессионный анализ на специфических выборках (семьи слепых, глухих, больных неврозами, семьи здоровых, полные/неполные и т. д.), но наиболее информативным оказался вариант «все вместе» (9324 эпизода). Он показал специфическое, подчас разнонаправленное влияние сенсорных дефектов (глухоты и слепоты) и невроза родителя на адаптивные процессы каждого члена семьи – у отцов, матерей и детей. Поскольку в реальной жизни начало переживания стрессового эпизода, процессы оценки и борьбы со стрессором у членов семьи могут происходить как одновременно, так и в разное время, то все эти процессы (каузальные атрибуции, стрессовые эмоции и копинг) будут интерферировать и влиять друг на друга, подтверждая основной тезис системного подхода об интерактивной и взаимозависимой природе семьи. Кроме того, эти процессы опосредованы еще и влиянием

Таблица 5

Копинг-поведение матерей в полных семьях с нормальным и аномальным сенсорным развитием ребенка

№	Копинг-поведение и группы копинг-стратегий	Матери (полные семьи) N = 1861 (эпизод)						Достоверность различий			
		Семьи здоровых (I) N = 1225 (эпизодов)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых (III) N = 313 (эпизодов)		Мапова		Значимость	ДЭР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F	Значимость		
1.	Пробовала расслабиться	0,07	0,326	0,24	0,559	0,09	0,370	26,005	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001	
2.	Открыто упрекала других	0,24	0,618	0,16	0,465	0,11	0,450	7,752	<0,001	p I-II = 0,060* p I-III = 0,001	
3.	Уменьшила значимость события	0,23	0,565	0,15	0,437			2,991	0,050	p I-II = 0,045	
4.	Упрекала себя	0,23	0,606	0,25	0,570	0,13	0,472	4,361	0,013	p I-III = 0,018 p II-III = 0,025	
5.	Ничего не сделала	0,03	0,229	0,08	0,309			6,226	0,002	p I-II = 0,001	
6.	Пробовала решить проблему	0,37	0,765	0,49	0,820	0,17	0,506	15,222	<0,001	p I-II = 0,031 p I-III < 0,001 p II-III < 0,001	
7.	Попросила других помочь мне			0,19	0,550	0,10	0,426	2,641	0,072*	p II-III = 0,061*	

№	Копинг-поведение и группы копинг-стратегий	Матери (полные семьи) N = 1861 (эпизод)						Достоверность различий		
		Семьи здоровых (I) N = 1225 (эпизодов)		Семьи глухих (II) N = 323 (эпизода)		Семьи слепых III N = 313 (эпизодов)		Мапона		ДЗР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F	Значимость	
8.	Вмешались другие члены семьи	0,15	0,532	0,06	0,310	0,04	0,250	10,881	<0,001	p I-II = 0,003 p I-III < 0,001
9.	Их вмешательство я почувствовала как поддержку	0,13	0,495	0,03	0,241	0,03	0,224	10,742	<0,001	p I-II = 0,001 p I-III = 0,001
10.	«Молила Бога и всех святых помочь мне»	0,05	0,296	0,20	0,592	0,04	0,237	23,402	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001
11.	Неадекватный копинг	0,7273	0,92130			0,5815	0,84386	4,302	0,014	p I-III = 0,025
12.	Адекватный копинг			1,0526	0,86352	0,8882	0,94917	2,452	0,086*	p II-III = 0,075*
13.	Внутренний/интрапсихический копинг	0,3510	0,74044	0,5697	0,79436	0,3578	0,69781	11,417	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III = 0,001
14.	Семейный копинг	0,1518	0,53149	0,0557	0,31026	0,0383	0,25026	10,864	<0,001	p I-II = 0,003 p I-III < 0,001

Таблица 6

Копинг-поведение подростков с нормальным и аномальным сенсорным развитием в полных семьях

№	Копинг-поведение и группы копинг-стратегий	Подростки (полные семьи) N = 1860 (эпизодов)						Достоверность различий		
		Здоровые (I) N = 1225 (эпизодов)		Глухие (II) N = 323 (эпизода)		Слепые (III) N = 312 (эпизодов)		Мапова		ДЗР-Тьюки
		M	S (M)	M	S (M)	M	S (M)	F	Значи- мость	
1.	Пробовал об этом не думать	0,37	0,795	0,27	0,532	0,58	0,973	13,052	<0,001	p I-II = 0,088* p I-III < 0,001 p II-III < 0,001
2.	Пробовал расслабиться	0,10	0,448	0,19	0,511	0,10	0,436	5,523	0,004	p I-II = 0,004 p II-III = 0,023
3.	В мыслях упрекал других	0,21	0,616			0,11	0,440	4,061	0,017	p I-III = 0,013
4.	Уменьшил значимость события	0,25	0,636			0,19	0,565	5,276	0,005	p I-III = 0,007
5.	Пробовал «уйти в себя» от ситуации	0,09	0,407	0,07	0,281	0,21	0,660	9,671	<0,001	p I-III < 0,001 p II-III < 0,001
6.	Ничего не сделал	0,06	0,339	0,10	0,329	0,19	0,607	13,233	<0,001	p I-III < 0,001 p II-III = 0,008
7.	Пробовал решить проблему	0,28	0,744	0,37	0,685	0,13	0,442	9,879	<0,001	p I-II = 0,090* p I-III = 0,002 p II-III < 0,001
8.	Попросил других помочь мне	0,09	0,425	0,19	0,509	0,05	0,306	9,273	<0,001	p I-II = 0,001 p II-III < 0,001
9.	Вмешались другие члены семьи	0,09	0,398	0,09	0,388	0,03	0,218	3,139	0,044	p I-III = 0,042 p II-III = 0,098*
10.	«Молил Бога и всех святых помочь мне»	0,04	0,291	0,14	0,460	0,01	0,179	15,610	<0,001	p I-II < 0,001 p II-III < 0,001
11.	Неадекватный копинг	0,7363	0,97679	0,6099	0,77389	0,9167	1,07266	8,202	<0,001	p I-II = 0,090* p I-III = 0,009 p II-III < 0,001
12.	Адекватный копинг	0,8792	1,05026	0,8854	0,81668	0,6987	0,97175	4,291	0,014	p I-III = 0,012 p II-III = 0,049
13.	Внутренний копинг	0,4776	0,88637			0,6378	0,99851	4,141	0,016	p I-III = 0,011
14.	Семейный копинг	0,0857	0,39812	0,0898	0,38768	0,0288	0,21771	3,139	0,044	p I-III = 0,042 p II-III = 0,098*

нарушения ребенка или родителя. Все это вместе взятое будет обуславливать характер стрессовых эмоций и копинг-стратегий в семейной системе. Соответственно, при анализе мы должны учитывать ежедневный индивидуальный стрессовый опыт каждого члена семейной системы – характер переживаемых стрессоров, его когнитивную и эмоциональную оценку, копинг-поведение, личностные и семейные факторы.

Предикторами *неадекватного копинга у отца* (рисунок 1) стали его личностный стресс (проблемы на работе, его отрицательное поведение, невыполненная работа, мысли о собственном будущем и пр.), социальный несемейный стресс жены (стычки на работе и с посторонними, критика), его тревога, фрустрация и гнев в момент стрессовой ситуации, фрустрация и неадекватный копинг жены, его интернальный (внутренний) копинг. Причем данные закономерности в наибольшей степени были характерны для отцов, жены которых больны неврозом, и в меньшей степени для отцов глухих детей. Кроме этого, предикторами *неадекватного копинга у отцов* (с высокой предсказательной силой) стали экстернальные несемейные атрибуции причины и контролируемости стрессора, экстернальные семейные атрибуции причины и контролируемости у жены и ее интернальные каузальные атрибуции причины и контролируемости. Выявлено противоречие в атрибутировании ответственности:

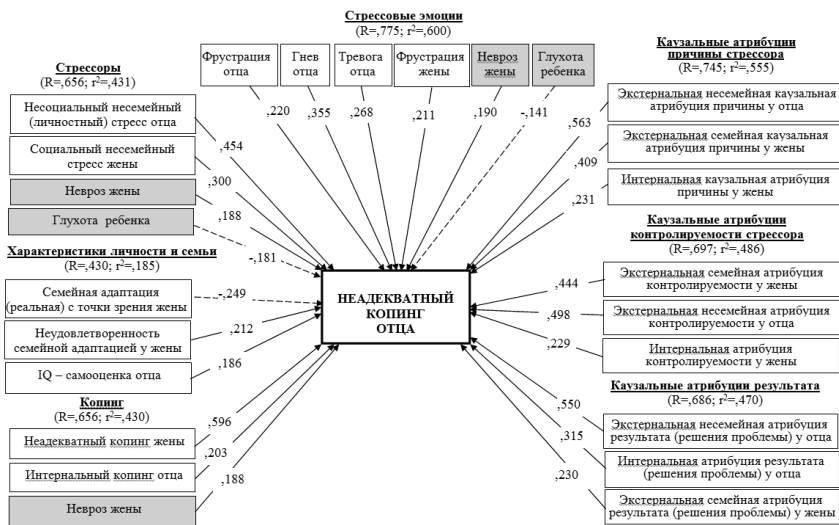


Рис. 1. Предикторы неадекватного копинга у отцов

отцы использовали неадекватные копинг-стратегии тогда, когда причиной стресса и способными его контролировать считали посторонних или обстоятельства (условия, которые от них не зависели), в то время как их жены считали ответственными за стресс и способными на него влиять себя или других членов семьи. Однако отцы все-таки вынуждены были брать на себя решение проблемы, несмотря на то, что виновными в ней и способными ее контролировать были другие (жена или посторонние), к сожалению, используя неконструктивные для этого способы. Совсем иная ситуация складывалась (рисунок 2), когда локус каузальных атрибуций сохранялся на всех уровнях оценки стрессора (причины, контроля и результата). Отцы применяли *адекватный копинг* тогда, когда себя или посторонних считали виновниками стресса, способными его контролировать и решать проблему. Если они изначально винили в стрессе себя или посторонних, то и контролируемость стрессора и ответственность за решение проблемы они также приписывали себе или посторонним/обстоятельствам. Отцы в этом случае избирали адекватные способы решения проблемы («думал над решением», «пытался решить проблему», «ничего не сделал») и не искали «козла отпущения в семье»: не вменяли ответственность за плохое поведение другим членам семьи, особенно в семьях глухих. Однако эти закономерности были характерны в наименьшей степени для отцов, жены которых страдали неврозом.

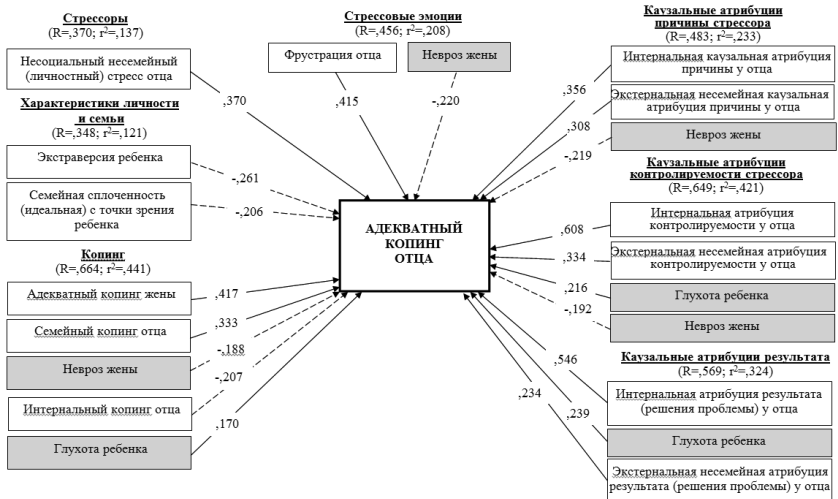


Рис. 2. Предикторы адекватного копинга у отцов



Предикторами адекватного копинга у отцов также стали его личностный (несемейный) стресс, его фрустрация в момент стрессового эпизода, адекватный копинг жены, семейный копинг (вмешательство других членов семьи), особенно в семьях глухих. Следует также учесть, что наличие невроза у жены и использование им внутреннего копинга («пробовал расслабиться или не думать об этом», «молил Бога и всех святых помочь мне») уменьшали вероятность проявления им адекватного способа совладания.

Предикторами неадекватного копинга у матери стали несоциальный семейный стресс матери (проблемы у ребенка в школе, болезни, нехватка денег и т. д.), социальный несемейный стресс матери (критика, стычки на работе), социальный семейный стресс ребенка (ссоры с родителями, сиблингами, запреты/наказания, критика), ее гнев и фрустрация, гнев ребенка, неадекватный копинг мужа и ребенка, вмешательство мужа (рисунок 3). Причем это в меньшей степени было характерно для матерей незрячих. Кроме того, использование матерями неадекватных копинг-стратегий было возможно при любом локусе их каузальных атрибуций, особенно, когда их супруг отрицал собственную вину в стрессе, а контролируемость стрессора атрибутировал посторонним или обстоятельствам. Совсем иная картина складывается с адекватным копингом матерей (рисунок 4). Когда их мужья признают свою вину за стресс и реша-

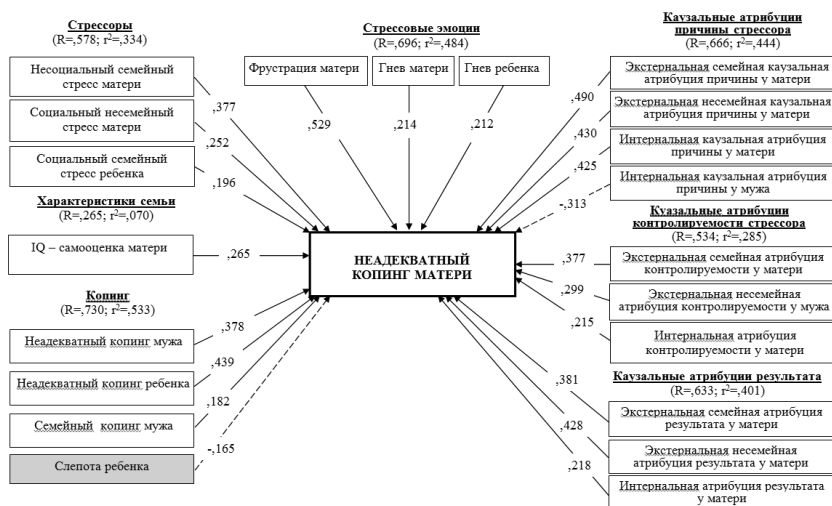


Рис. 3. Предикторы неадекватного копинга у матерей

ют проблему или когда матери вменяют вину за стресс и ответственность за ее решение посторонним лицам/обстоятельствам, они избирают адекватные копинг-стратегии. Они могут использовать адекватный копинг независимо от того, кого считают способным влиять на стрессор – себя, других членов семьи или лиц, не имеющих отношения к семье, особенно в семьях глухих. Их «руководящая» роль заключается в стремлении к контролю над стрессовой ситуацией, несмотря на то, что вину за нее и решение проблемы они вменяют другим.

Предикторами *адекватного копинга матерей* стали личностные (несемейные) стрессоры мужа, ее тревога и фрустрация в момент стрессового эпизода, а также адекватный копинг мужа и ребенка (рисунок 4).

Предикторами *неадекватного копинга ребенка*, особенно в семьях незрячих, стали социальный семейный стресс ребенка (ссоры с родителями, сиблингами и т.д.), личный стресс отца (проблемы на работе), фрустрация и тревога матери, ее неадекватный и адекватный копинг, испытываемые ребенком гнев и фрустрация в момент стрессового эпизода, а также невыраженная тревога отца и его невмешательство (рисунок 5). В меньшей степени это было характерно для семей глухих.

Кроме того, незрячие подростки могли использовать *неадекватный копинг* независимо от локуса их каузальных атрибуций при-

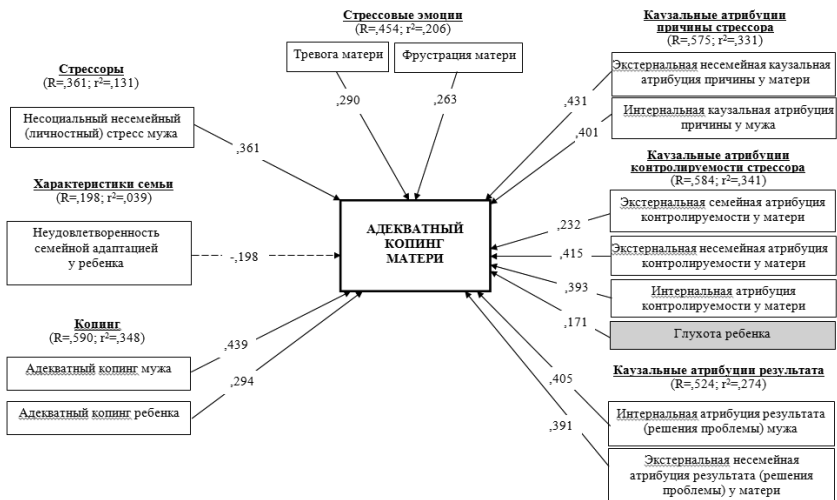


Рис. 4. Предикторы адекватного копинга у матерей

чины стресса, т. е. независимо от того, кого или что они считали причиной стресса, они могли применять неадекватные копинг-стратегии.

Неадекватному копингу у незрячих подростков также способствовали атрибуции, когда они себя или посторонних считали способными влиять на стрессор, а их отцы – членов семьи. Выбору ими неадекватных стратегий также способствовало «подкрепление» их интернальной позиции в решении или, наоборот, осложнении проблемы атрибуциями матери, которые ответственность за результат вменяли самому ребенку либо посторонним.

Предикторами адекватного копинга у ребенка стали личностный стресс отца, несоциальный семейный стресс ребенка (много домашних заданий, нехватка денег, болезни и проблемы родителей и пр.), тревога и фрустрация ребенка, фрустрация матери, адекватный копинг матери, семейный копинг (вмешательство других членов семьи), неадекватный копинг отца (рисунок 6).

Подростки могли избирать адекватные копинг-стратегии независимо от того, кого они считали причиной стресса, способным его контролировать и решать проблему, но при условии поддержки отца, который в отличие от матери не вменял им вину за стресс.

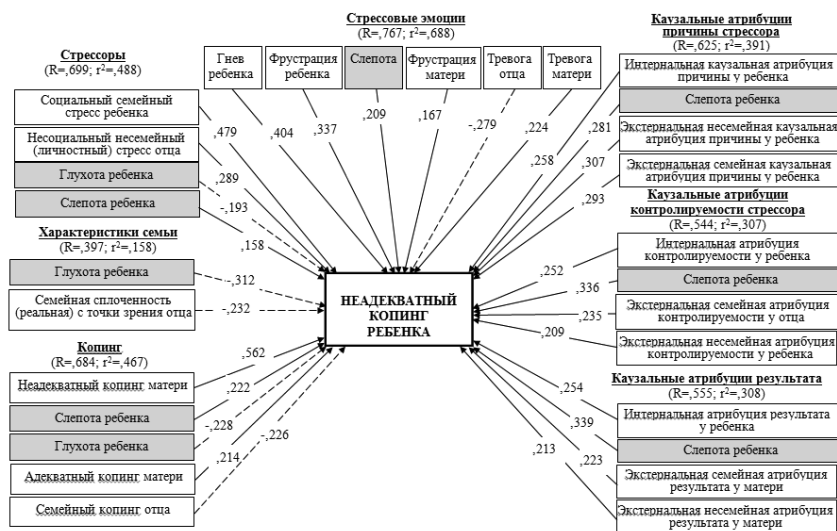


Рис. 5. Предикторы неадекватного копинга у подростков

## Раздел I

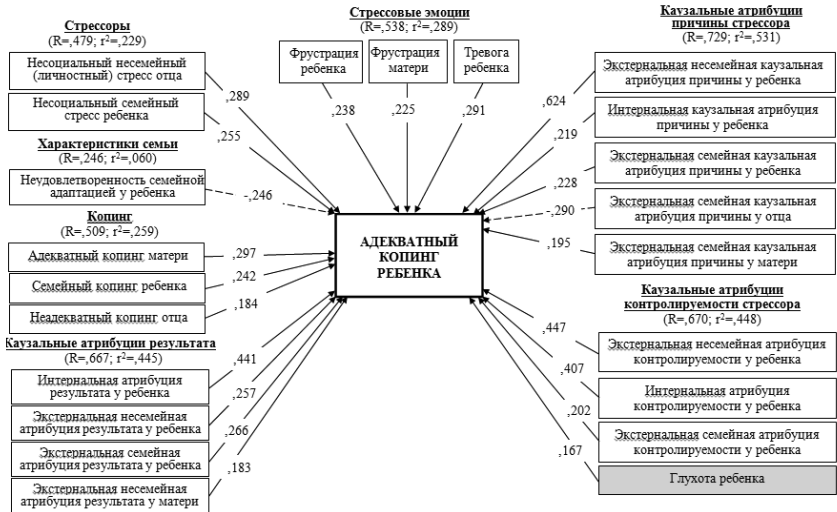


Рис. 6. Предикторы адекватного копинга у подростков

### Выводы и обсуждение результатов

Представленные графически результаты регрессионного анализа наглядно показывают механизмы семейного стресса и семейного копинга – как происходит «заражение тревогой» в семье. Мы можем оценить, как благодаря интерференции переживаний и поведения поначалу индивидуальный стрессор становится потом семейным (диадным/триадным), а к индивидуальным способам борьбы со стрессором подключаются уже копинг-реакции других членов семьи, превращаясь из индивидуального в межличностный или семейный копинг. Можно выделить также специфическое влияние нарушения у члена семьи на эти копинг-процессы. Таким образом, мы можем оценить в реальном времени, как «справляются с повседневной жизнью» семьи, воспитывающие слепых или глухих детей. На кого из членов семьи это в большей степени влияет? Какое специфическое влияние на семейную систему оказывает болезнь родителя? Кто, от чего и от кого больше зависим? Кто какую роль в этом процессе выполняет? «Буфера»? «Медиатора»? Или, может быть, «катализатора»? И насколько успешно? Например, совершенно очевидно, что отец в этих семьях выполняет роль «буфера» между матерью и ребенком, в отношениях с женой он занимает скорее позицию «приспосабливающегося», а мать – доминирующую. Оба –

и ребенок, и отец – чувствительны к состоянию (эмоциям) и поведению (копингу) матери в момент стрессового эпизода, и, когда отец не подключается к разрешению ситуации, вероятность выбора ребенком неадекватных способов совладания усиливается, наоборот, его вмешательство усиливает шансы проявления ребенком адекватного способа совладания. Копинг-поведение отца оказывается более зависимым от невроза жены, чем копинг ребенка, причем на отца влияет как нарушение жены, так и ребенка. Это позволило предположить, что невроз жены и сенсорный дефект ребенка могут выступать в качестве модераторов адекватного копинга у отцов. В дальнейшем эти гипотезы статистически подтвердились. Мы также выделили специфику влияния дефекта: слепота оказывает более негативное влияние на копинг-процессы ребенка, нежели глухота.

В заключение следует отметить, что родители детей-инвалидов, оказались достаточно успешными в решении проблем, особенно в семьях глухих. Эффективность копинга оценивалась с точки зрения решения проблемы и с точки зрения динамики эмоций. В отличие от отцов контрольной группы *отцы глухих и незрячих детей* достоверно чаще отмечали, что в результате проблема была решена (при  $p\text{ I-II} = 0,048$  и  $p\text{ I-III} < 0,001$ ). Среди матерей такими успешными были только *матери глухих* подростков. Несмотря на специфику их копинга (склонность к внутренним способам переработки стресса, незначительная включенность или вмешательство других членов семьи в решение проблемы), обусловленную, скорее всего, особенностями межличностных границ и коммуникации в этих семьях, они в очередной раз подтвердили общеизвестный тезис о том, что «у больного ребенка должны быть эффективные родители».

Полученные данные свидетельствуют о том, что метод систематического наблюдения позволяет обнаружить не только специфические влияния стрессоров повседневной жизни, обусловленные типом сенсорного нарушения ребенка или болезни родителя, но и наглядно демонстрирует их интерференцию с переживаниями всех членов семьи. То, что мы знали теоретически – «в семье все взаимосвязано», теперь доказано экспериментально. Этот метод позволяет обнаружить зависимость копинг-поведения одного члена семьи от уровня и типа стресса, переживаемого другими. Стрессор, являясь первичным компонентом стрессового эпизода, «запускает» весь спектр дальнейших копинг-реакций (стрессовые эмоции, когнитивную оценку и копинг), словно «эхом» вызывая изменения во всей семейной системе в ответ, демонстрируя роль и психологическую позицию каждого члена семьи. Это еще раз наглядно пока-

зывает преимущества изучения семейного стресса и копинг-поведения в контексте реальных стрессовых эпизодов, а не искусственно смоделированных в условиях эксперимента или опросника.

### Литература

- Михайлова Н. Ф. Систематическое исследование индивидуально-го и семейного стресса повседневной жизни в полных семьях подростков с сенсорными нарушениями // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2013. Сер. 12. Выпуск 4. С. 75–88.
- Михайлова Н. Ф. Стрессовые эмоции и копинг-поведение в «особых семьях» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. 2014. Выпуск 4. С. 66–82.
- Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития. М.: Тервинф, 2009.
- Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- Cohen S. Stress, social support and disorder // H. O. Veiel, U. Baumann (Eds). The meaning and measurement of social support. 1992. P. 109–124.
- Folkman S., Lazarus R. S. Coping as a mediator of emotion // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. V. 54. P. 466–475.
- Folkman S. Making the case for coping // B. Carpenter (Ed.). Personal coping: Theory, research and application // Westport CT: Praeger, 1992. P. 31–46.
- Goode D. A. Presentation practices of a family with a deaf-blind child // Family Relations. 1984. V. 33. P. 173–185.
- Grossman E. K. Brothers and sisters of retarded children. Syracuse, N. Y.: Syracuse University Press, 1972.
- Hill R. Families under stress. N. Y.: Harper & Row, 1949.
- Kazak A., Wilcox B. The structure and function of social support networks in families with handicapped children // American Journal of Community Psychology. 1984. V. 12. P. 645–661.
- Kazak A. E., Marvin R. S. Differences, difficulties, and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child // Family Relations. 1984. V. 33. P. 61–77.
- Krahn G. L. Conceptualizing social support in families of children with special health needs // Family Process. 1993. V. 32. P. 235–248.
- Lamb M. E., Meyer D. J. Fathers of children with special needs // M. Seligman (Ed.). The family with a handicapped child. Boston: Allyn, Bacon, 1991. 2. P. 151–179.

- Patterson J. M.* Chronic illness in children and the impact on families // C. Chilman, E. Nunnally, E. Cox (Eds). *Chronic illness and disability*. Beverly Hills: Sage, 1988. P. 69–107.
- Perrez M.* Stress and Coping with stress in the Family. Forschungsbericht. Psychologisches Institut, 1994.
- Perrez M., Reicherts M.* Stress, Coping and Health. A Situation-Behavior Approach. Theory, Methods, Applications. Seattle–Toronto–Bern–Göttingen: Hogrefe, Huber Publishers, 1992.
- Seligman M.* (Ed.). *The family with a handicapped child* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Allyn, Bacon, 1991. P. 203–236.
- Seligman M.* Grandparents of disabled grandchildren: Hopes, fears, and adaptation // *Families in Society*. 1991. V. 12. P. 147–152.
- Sonnek I. M.* Grandparents and the extended family of handicapped children // R. R. Fewell, P. F. Vadasy (Eds). *Families of handicapped children*. Austin. TX: Pro-Ed, 1986. P. 99–120.
- Stoneman Z., Berman R. W.* The effects of mental retardation, disability, and illness on sibling relationships. Baltimore: Brookes, 1993. P. 3–30.
- Turnbull A. P., Summers J. A., Brotherson M. J.* Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members // J. J. Gallagher, P. M. Vietze (Eds). *Families of handicapped persons*. Baltimore: Brookes, 1986. P. 45–65.
- Wasserman R.* Identifying the counseling needs of the siblings of mentally retarded children // *Personnel and Guidance Journal*. 1983. V. 61. P. 622–627.
- Watzlawick P., Weakland J., Fisch R.* *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. N. Y.: W. W. Norton, Co., 1974.

## **Раздел II**

# **ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**



# **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ИНТЕНСИВНОГО СТРЕССА УЧАСТНИКАМИ КОНТРТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ И ГРАЖДАНСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ\***

*Н. В. Тарабрина, И. С. Хажуев*

## **Постановка и развитие проблемы**

Распад СССР вызвал глубокие социально-политические и экономические изменения, которые особенно остро происходили на южных рубежах Российской Федерации, в частности в Чеченской Республике (ЧР), где создались благоприятные социально-политические условия (на основе обострения националистических и религиозных настроений, исторических и социально-психологических проблем) для прихода к власти радикально настроенных сил. В целях наведения конституционного порядка федеральный центр предпринял чрезвычайные меры, вылившиеся в полномасштабные боевые действия. Однако сепаратисты уже к началу решительных действий со стороны власти по наведению конституционного порядка были хорошо подготовлены и обладали разнообразным вооружением, похищенным из военных складов республики, в том числе танками, установками ракетно-залпового огня и пр. Кроме того, незаконными вооруженными формированиями (НВФ) руководили бывшие советские офицеры, получившие теоретическую и практическую подготовку еще в советских военных школах и академиях, которые, прекрасно зная традиционную тактику и технологию ведения военных действий, организовали против власти и местного населения настоящую диверсионно-террористическую войну. В результате федеральный центр для предотвращения еще большей гуманитарной катастрофы в регионе был вынужден остановить силовую операцию по решению проблемы и начать ее после продолжительного «зати-

---

\* Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 15-36-11108 «Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности»).

шья» из-за многочисленных чудовищных террористических атак против мирного населения российских городов и крупномасштабного вторжения банд террористов в 1999 г. на территорию Республики Дагестан (РД).

Контртеррористическая операция (КТО), начавшаяся в РД, плавно перешла на территорию ЧР и оказалась более болезненной, чем первая. Поскольку после хасавюртовских соглашений с экстремистами (1996) федеральные силы были выведены с территории ЧР, это позволило экстремистскому подполью значительно укрепить позиции. В период сепаратистского режима (1997–1999) осуществлялась массовая вербовка в ряды НВФ молодежи не только ЧР, но и других северокавказских республик. Большое внимание уделялось оказанию информационно-идеологического воздействия на население, особенно на молодежь (последствия которого ощущаются и сегодня в условиях мира и порядка), и подготовке больших военных и человеческих ресурсов для будущей войны. С началом КТО федеральные силы столкнулись с хорошо подготовленным противником, с зомбированной молодежью, которую идеологи терроризма использовали при совершении многочисленных преступлений террористического характера.

В подобных чрезвычайных условиях особенно сильно страдало население ЧР, пережившее две крупномасштабные военные кампании и экстремистский режим сепаратистов, терроризировавших населения после вывода федеральных сил. В данном регионе РФ проживает наибольшее число российских граждан, переживших травматический стресс, способный вызвать психические нарушения, крайним проявлением которого является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (Тарабрина, 2009).

В этой связи особой категорией жертв психотравмирующих событий являются представители правоохранительных органов из числа жителей ЧР, которые по сравнению с мирным населением имели некоторые преимущества в плане самозащиты от экстремистов в период активной фазы КТО. При этом в своей служебной деятельности представители органов правопорядка значительно чаще переживали психотравмирующие события: обстрелы, теракты, ранения, покушения на жизнь и пр. При их обследовании в клинической картине выявлялась целая серия травматических эпизодов и длительных интенсивных стрессовых ситуаций, что представляло значительные трудности при дифференциации наиболее патогенных событий. Как признавались сами комбатанты, участвовавшие в исследовании и имевшие длительный опыт службы, в период ак-

тивной фазы КТО им практически ежедневно приходилось рисковать собственными жизнями. Почти каждое выездное специальное мероприятие в горно-лесистой местности заканчивалось в лучшем случае стычками и перестрелками с членами НВФ с серьезной угрозой для жизни и здоровью, в худшем – ранениями или гибелью товарищей по оружию.

В этой связи особую актуальность представляет изучение психологических последствий переживания травматического стресса сотрудниками правоохранительных органов республики, большая часть которых была задействована в специальных мероприятиях в период активной фазы КТО. При этом как гражданское население ЧР, так и военнослужащие в течение длительного времени испытывали воздействие стрессоров разной, а зачастую высокой интенсивности. Психологические последствия пребывания в таких условиях могут проявляться в виде широкого диапазона психических дезадаптаций, одним из которых является посттравматический стресс.

Целью настоящего исследования стало установление различий в уровне и структуре посттравматического стресса, а также психопатологических признаков между группами гражданских лиц и сотрудников правоохранительных органов ЧР.

## **Программа исследования**

### *Описание выборки*

С целью изучения специфики переживания посттравматического стресса и других сопутствующих психопатологических реакций было проведено исследование гражданского населения и представителей правоохранительных органов ЧР. Психодиагностическое исследование проводилось в два этапа. На первом этапе (2009–2010) были проведены исследования выраженности посттравматического стресса и его структуры, а также стилей совладающего поведения у гражданского населения ( $n = 181$ ) и сотрудников различных подразделений МВД по ЧР, многие из которых были участниками КТО ( $n = 103$ ). Возраст респондентов – от 20 до 60 лет. На втором этапе (2015) было продолжено исследование выраженности посттравматического стресса среди сотрудников отдельно взятого антитеррористического подразделения МВД по ЧР (полк Специального назначения имени Героя России А. А. Кадырова, все обследованные силовики являются участниками КТО) в условиях значительной нормализации общественно-политической обстановки с целью вы-

явления уровня и динамики посттравматических реакций. На данном этапе обследовано 67 сотрудников в возрасте от 20 до 40 лет.

#### *Методы исследования*

- 1) Шкала клинической диагностики ПТСР (CAPS-DX) – структурированное клиническое интервью, разработанное по критериям DSM-4 (для оценки симптоматики ПТСР, длительности расстройства и степени нарушения социального функционирования) (Тарабрина, 2007);
- 2) Шкала оценки влияния травматического события (для выявления симптомов посттравматического стресса) (Тарабрина, 2007);
- 3) Шкала личностной и реактивной тревожности Спилбергера–Ханина (ШЛРТ), позволяющая измерить тревожность и как свойство личности, и как эмоциональное состояние (Карелин, 2006);
- 4) Шкала суицидальных мыслей Бека (BDI) (Бек, 2003);
- 5) Шкала депрессии Бека (BDI) (Тарабрина, 2007);
- 6) Методика многомерного измерения копинга «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (Coping Inventory for Stressful Situations – CISS) (Крюкова, 2007);
- 7) Клинико-демографическая карта, для сбора анкетных и клинико-психологических данных (используется на базе Наркологического диспансера ЧР).

#### **Результаты и их интерпретация**

*Первый этап.* На данном этапе через год после отмены режима КТО в Чеченской Республике (2009) было проведено исследование с целью определения уровней выраженности ПТС (Шкала клинической диагностики ПТСР CAPS-DX-IV) и тревожно-депрессивных состояний у представителей силовых структур и гражданского населения, которые длительное время находились в условиях антропогенной чрезвычайной ситуации.

Полученные данные исследования выраженности уровней ПТС приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, уровнем ПТС, корреспондирующим с клинической выраженностью ПТСР, страдало 29,1% силовиков и 18,75% гражданских лиц. Средний или субклинический уровень ПТС выявлен у 24,3% силовиков и у 33,75% гражданских лиц соответственно. 46,6% представителя силовых структур и 47,5% гражд-

**Таблица 1**  
Показатели выраженности признаков ПТС  
у комбатантов и гражданских лиц

Уровень ПТС	Комбатанты		Гражданские	
	N	Процент	N	Процент
Отсутствие признаков ПТС	48	46,6	76	47,5
Средний или субклинический уровень	25	24,3	54	33,75
Клинический уровень ПТС	30	29,1	30	18,75
Итого	103	100,0	160	100

данских лиц не имели в клинической картине признаков посттравматического стресса. Необходимо подчеркнуть, что только 12,6% гражданских лиц, участвовавших в исследовании, не пережили за свою жизнь каких-либо травматических событий (представители студенческой молодежи), а все остальные их имели.

Чтобы выяснить различия в структуре ПТС, был проведен анализ ранговых различий (t-критерий) выраженности признаков ПТС у обследованных силовиков и представителей гражданского населения. Сопоставлялись показатели основных критериев (признаков), которые определялись с помощью CAPS.

Из таблицы 2 видно, что у гражданских лиц доминирующим переживанием является навязчивое воспроизведение травматических событий, а у силовиков преобладают признаки гипервозбуждения при ПТСР.

В исследовании, проведенном К. А. Идрисовым в 2002 г. на респондентах из ЧР, клиническая картина расстройства была выявлена у 31,2% обследованных (Идрисов, 2011). В то же время исследование Х. Б. Ахмедовой (2004), проведенном также на жителях ЧР, показатели ПТСР были выявлены у 42%.

Таким образом, основываясь на результатах трех исследований, проведенных в ЧР в разные периоды времени (А. Б. Ахмедова, К. А. Идрисов, И. С. Хажуев), можно констатировать динамику снижения уровня выраженности ПТС, которая, вероятно, обусловлена определенной нормализацией общественно-политической обстановки в регионе.

Известно, что наличествующий у субъекта ПТС, выраженность которого соответствует клинической картине ПТСР, как правило, сопровождается психопатологическими симптомами, поэтому

Таблица 2

Ранговые различия в выраженности признаков ПТС

Критерии	Профессия	N	Среднее	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка среднего значения	Р значимость
В-критерий навязчивого воспроизведения аспектов травмы	Гражданские	160	1,195	1,5309	0,1210	0,000
	Комбатанты	103	0,643	1,0548	0,1039	
С-критерий избегания	Гражданские	160	1,1024	1,42078	0,11232	0,291
	Комбатанты	103	0,9956	1,18011	0,11628	
D-критерий гипервозбуждения	Гражданские	160	1,795	1,6066	0,1270	0,031
	Комбатанты	103	2,371	1,8740	0,1846	

с целью их выявления было проведено исследование особенностей переживания признаков тревоги, депрессии и реакций суицидального характера сотрудниками силовых структур и гражданским населением.

Результаты исследования тревожно-депрессивных состояний, обычно сопутствующих ПТС, показали, что признаки депрессии значительно преобладают у гражданских лиц по сравнению с аналогичными показателями у силовиков ( $p < 0,05$ ). Если среди гражданских отсутствие симптомов депрессии было отмечено у 50,3% обследованных, то среди сотрудников правоохранительных органов этот показатель был равен 64,1%. Умеренно выраженной депрессией характеризовались 34,4% гражданских и 24,3% правоохранителей. В то же время 13,1% гражданских лиц имели критический уровень депрессии, который, в свою очередь, был выявлен также у 11,7% сотрудников правоохранительных органов. При этом 2,2% гражданских лиц имели явно выраженную депрессивную симптоматику, а среди правоохранителей никто из обследованных силовиков не характеризовался явно выраженной депрессией.

Реакции тревоги – реактивная и личностная тревожность, в показателях выраженности (см. таблицу 3) также значительно преобладали у гражданских лиц по сравнению с аналогичными реакциями силовиков ( $p < 0,001$ ). Так, процентные соотношения значений тревоги показывают, что реактивная тревожность у гражданских выражена на низком уровне – 52,5%, средний показатель отмечен у 43,2% и высокая у 4,4%. В то же время личностная тревожность

**Таблица 3**

Ранговые показатели выраженности психопатологических признаков у комбатантов и гражданских лиц

Психопатологические признаки	Профессия	N	Средний ранг	Сумма рангов
Ситуативная тревога	Гражданские	183	150,30*	27505,00
	Комбатанты	103	131,42*	13536,00
Личностная тревога	Гражданские	183	160,92***	29448,00
	Комбатанты	103	112,55***	11593,00
Признаки депрессии	Гражданские	183	150,59*	27557,50
	Комбатанты	103	130,91*	13483,50
Показатели суицидальных мыслей	Гражданские	183	164,49***	30102,00
	Комбатанты	103	106,20***	10939,00

Примечание. \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\*\* –  $p \leq 0,001$ .

на низком уровне выявлена у 1,6%, средняя – у 33,9% и высокая – у 64,5%. Среди комбатантов картина распространенности тревожных состояний выглядит следующим образом: ситуативная тревога выражена на низком уровне у 67%, показатели, соответствующие среднему уровню, выявлены у 27,2%, и высокий уровень отмечен у 5,8%. В то же время по личностной тревожности низкий уровень выявлен у 9,7% ( $\chi^2 = 34,971$ ,  $p < 0,001$ ), средний у 57,3% и высокий – у 33%.

По данным многочисленных исследований, суицидальным реакциям значительно чаще подвержены лица, пережившие психотравмирующие события (Колодзин, 1992; Караяни, 1997, 1998; Духновский, 2003; Крюкова и др., 2001; Тарабрина, 2009). Показатели ПТСР во многом совпадают с характеристиками суицидальных личностей: депрессивное настроение, часто с потерей аппетита и жизненной активности, проблемы со сном; сильная зависимость от наркотиков или алкоголя; чувство изоляции или отверженности; ощущение безнадежности или беспомощности. Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве; «туннельное видение» (Якушин, 1996; Пуховский, 2000). Так, с момента окончания боевых действий и по 1990 г. покончили жизнь самоубийством более 50 тысяч ветеранов войны во Вьетнаме, имеющие признаки посттравматического расстройства (Якушин, 1996).

Исследование проблемы суицидального поведения среди гражданских и силовиков на наличие суицидальных мыслей показало,

что выраженность значений суицидальных когниций достоверно выше у гражданских лиц по сравнению с сотрудниками органов внутренних дел ( $p < 0,001$ ), показатели последних по *Шкале суицидальных мыслей Бека* были практически равны нулю, и это несмотря на то, что силовики значительно чаще по сравнению с гражданским населением испытывали стресс высокой интенсивности. При этом было выявлено, что показатели суицидальных мыслей достоверно выше у представителей юношеского возраста.

Анализ анонимных ответов по *клинико-демографической карте*, позволил выявить наиболее популярные (гипотетические) способы совершения суицида среди гражданских лиц (молодежи) – это интоксикация посредством лекарственных препаратов (выявлена только у женщин) и выбор опасной профессии (выявлен у мужчин). Сдерживающими факторами-ценностями для респондентов, испытывавших суицидальные мысли в плане осуществления суицидальных замыслов были *религия* и *семья*.

Однако следует отметить, что переживание посттравматических реакций со всеми психопатологическими состояниями, которым характеризуется ПТСР, в значительной степени обуславливается выбором тех или иных копинг-стратегий, служащих стилями поведения личности в экстремальных ситуациях. В проведенном исследовании были изучены три формы совладающего поведения, к которым прибегали в условиях интенсивного стресса испытуемые – это копинг, *ориентированный на решение проблемы*, копинг *ориентированный на избегание* и *эмоциональный копинг*, а также две субшкалы избегания – *отвлечение* и *социальное отвлечение*.

Как показал анализ ранговых различий по критерию Манна-Уитни, значимые различия в стилях поведения в экстремальных ситуациях между гражданскими и правоохранителями выявлены только по копингу *избегания* и по его субшкалам *отвлечение* и *социальное отвлечение*.

Так, согласно полученным результатам (таблица 4), избегающие формы совладания (в том числе *отвлечение* и *социальное отвлечение*) со стрессом значительно преобладают у сотрудников правоохранительных органов по сравнению с гражданскими лицами.

*Второй этап.* На данном этапе определялась выраженность только признаков ПТС и депрессии ( $N = 67$ ) сотрудников отдельного антитеррористического подразделения МВД по ЧР. Обследование проводилось с помощью *шкалы оценки влияния травматического события (ШОВТС)* и *опросника депрессии Бека*. Практически все респонденты являлись участниками КТО и пережили психотравми-



**Таблица 4**

Показатели ранговых различий в выраженности копинг-стратегий у гражданских лиц и правоохранителей

Стили совладающего поведения	Выборки по специализации	
	Гражданские	Комбатанты
Копинг, ориентированный на проблему	138,46	152,46
Копинг, ориентированный на эмоции	149,24	133,30
Копинг, ориентированный на избегание	122,65***	180,54***
Отвлечение	130,69***	166,26***
Социальное отвлечение	136,01*	156,80*

Примечание. \* –  $p < 0,05$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

рующие события профессиональной этиологии (огнестрельные ранения, гибель сослуживцев, боестолкновения с угрозой для жизни и здоровью, гибель значимых близких родственников, дорожно-транспортные происшествия в основном во время срочных выездных мероприятий). Целью второго этапа стало изучение уровня выраженности ПТС у участников контртеррористической операции спустя 7 лет после отмены режима КТО в Чеченской Республике.

Так, анализ данных силовиков на основе изучения средних значений (одновыборочный t-критерий) выявил значимые различия в выраженности признаков по трем основным критериям ПТС: 1) навязчивое воспроизведение элементов травматического переживания (B-intrusion); 2) стремление избегать напоминаний о травматическом событии (C-avoidance); 3) возросший уровень физиологического возбуждения, гипервозбуждение (D-arousal). Результаты анализа приведены в таблице 5.

Как видно из таблицы 5, у участников КТО в структуре ПТС доминирующим является критерий избегания любых напоминаний, действий или мыслей, ассоциирующихся с психотравмирующим событием. Меньшую выраженность имеют признаки навязчивого воспроизведения травмы. Признаки гипервозбуждения у данных силовиков оказались наименее выраженными.

Частотный анализ данных распространенности признаков ПТС выявил, что 16% участников КТО переживают признаки ПТС, коррелирующие с клиническим уровнем ПТСР. В то же время у подавляющего большинства комбатантов (до 60%), имеющих длительный опыт службы в органах внутренних дел, был выявлен средний или субклинический ПТС (наличие признаков одного или двух ос-

Таблица 5

Показатели выраженности признаков основных критериев ПТС

Критерии ПТС	Среднее	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка среднего	t	P значимость	Разность средних
Критерий В навязчивое воспроизведение аспектов травмы	0,5738	0,58192	0,07451	7,701	0,000	0,57377
Критерий С избегания аспектов травмы	0,7115	0,78719	0,10079	7,059		0,71148
Критерий D гипертвозбуждения	0,4297	0,44676	0,05720	7,512		0,42967

новых критериев ПТСР). При этом у 24% испытуемых, несмотря на травматический опыт в прошлом, признаки расстройства отсутствовали. Для сравнения следует отметить, что в исследовании ветеранов войны в Афганистане, проведенном отечественными авторами, было установлено, что 17% обследованных участников боевых действий страдали клиническим уровнем выраженности ПТС (Табрина, 2009; Зеленова, 1997; Падун, Котельникова, 2012).

В то же время, только 3% сотрудников имели умеренно выраженный уровень депрессии. При этом депрессивные реакции, как и следовало ожидать, имели положительные взаимосвязи с признаками ПТС.

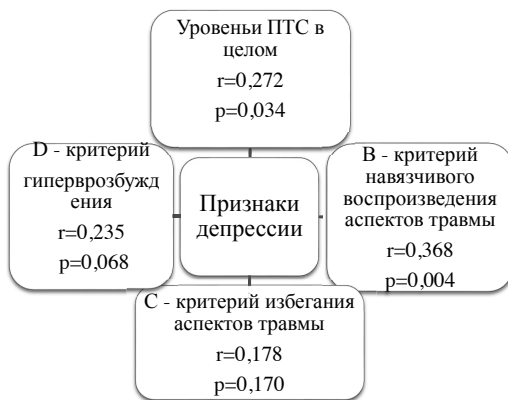


Рис. 1. Показатели сопряженности признаков ПТС и депрессии

Как видно из рисунка, признаки ПТС в целом положительно согласуются с признаками депрессии. Вместе с тем из основных трех критериев ПТС с симптомами депрессии положительная взаимосогласованность установлена только у признаков критерия В – навязчивое воспроизведение травмы. Полученные данные позволяют утверждать, что высокий уровень посттравматического стресса, особенно признаков навязчивого воспроизведения травмы, сопряжен с переживаниями депрессивного характера. При этом преобладание у сотрудников антитеррористического подразделения в структуре посттравматического стресса признаков избегания напоминаний о травме может быть обусловлено высокой частотой возникновения при выполнении служебных обязанностей разнообразных стимулов, ассоциирующихся с пережитым травматическим опытом.

### **Обсуждение результатов**

Итак, результаты исследования показывают значительные различия в переживаниях признаков посттравматического стресса представителями силовых структур и гражданским населением. Сотрудники правоохранительных органов, большинство из которых были участниками КТО, оказались более подвержены избеганию (по ШОВТС) и гипервозбуждению (по CAPS-DX) при ПТСР. В то же время признаки ПТС, в частности показатели навязчивого воспроизведения травмы (по ШОВТС), положительно коррелируют с симптомами депрессии, которые, в свою очередь, были выявлены только у незначительной части сотрудников, участвующих в основном в контртеррористических операциях. При этом у представителей силовых структур по сравнению с гражданским населением в стилях совладания значительно преобладают стратегии, ориентированные на избегание, в том числе отвлечение и социальное отвлечение.

У гражданских лиц по сравнению с силовиками установлен более высокий уровень выраженности психопатологических признаков: депрессии, тревожных состояний и суицидальных мыслей. Также гражданские лица были подвержены навязчивому воспроизведению травматических событий, что является наиболее болезненными и может выступать в качестве триггеров для возникновения психопатологических состояний.

Мирная обстановка в Чеченской Республике в целом не отличается от других субъектов РФ. Однако сотрудники органов внутренних дел ЧР, особенно подразделения специального назначения, продолжают выполнение служебных обязанностей в прежнем режиме

(постоянные усиления, ежедневные поисковые антитеррористические мероприятия в горно-лесистой местности и пр.). Нахождение в подобной стрессогенной среде зачастую может выступать в качестве триггера, напоминая о пережитой психотравматизации, что, возможно, способствует усилению у обследованных силовиков признаков избегания травмы, при этом высокая интенсивность стрессовых воздействий приводит к усилению реакций гипервозбуждения при ПТСР (диагностировано по CAPS-DX), которые приобретают стационарный характер.

В то же время, низкий уровень депрессии обусловлен улучшениями общих условий несения службы, снижением частоты экстремальных ситуаций и выполнением служебных обязанностей в менее опасных условиях. Следует подчеркнуть, что высокий уровень социальной поддержки, наблюдаемой внутри служебных коллективов, значительно способствует более эффективному преодолению последствий интенсивного стресса.

Результаты настоящего исследования последствий воздействия стрессоров высокой интенсивности расширяют клинико-психологическую картину посттравматического стрессового расстройства и показывают специфику переживания посттравматических реакций в условиях мирного времени не только у населения, длительное время находившегося в зоне воздействия интенсивного и хронического стресса, но и у непосредственных участников проведения специальных антитеррористических мероприятий. Анализ эмпирических данных исследования (N = 330) позволил выявить специфику переживания посттравматического стресса и признаков депрессии, тревоги и суицидальных переживаний, а также стили совладающего поведения у гражданского населения и участников контртеррористической операции в условиях интенсивного стресса и значительной нормализации общественно-политической обстановки. Полученные результаты представляют теоретико-практический интерес в плане дальнейшего изучения проблем посттравматического стресса и прогнозирования эффективных стилей совладающего поведения.

### *Выводы*

1. Результаты исследований признаков ПТС свидетельствуют о динамике снижения уровня выраженности показателей расстройства у представителей правоохранительных органов. Так, если в исследовании, проведенном в 2009 г. было выявлено, что 29,1% сотрудников имели уровень ПТС, коррелирующий с клинической выраженностью ПТСР, то в исследова-

нии, проведенном в 2015 г., клиническая картина ПТС выявлена у 16% силовиков.

2. Гражданские лица более подвержены переживаниям признаков навязчивого воспроизведения травмы, в то время как силовики характеризуются преобладанием признаков гипервозбуждения при ПТСР (выявлено на первом этапе исследования, в 2009–2010 гг.); вместе с тем у правоохранителей, специализирующихся по борьбе с экстремизмом и терроризмом, в структуре ПТСР значительно преобладают признаки избегания напоминаний о травме (выявлено на втором этапе исследования в 2015 г.).
3. К избегающим формам совладания со стрессом (в том числе *отвлечение и социальное отвлечение*) значительно чаще прибегали сотрудники правоохранительных органов по сравнению с гражданскими лицами (первый этап).
4. Выраженность психопатологических признаков (депрессии, тревоги и суицидальные когниции) достоверно выше у гражданского населения по сравнению с аналогичными показателями у силовиков (первый этап).

### Литература

- Ахмедова Х. Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. 2004. №3. С. 93–103.
- Духновский С. В. Психологическое сопровождение подростков в критических ситуациях: Учебное пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003.
- Идрисов К. А. ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клинико-эпидемиологические и динамические аспекты // Вестник Психиатрии и психологии Чувашии. 2011. №7. С. 21–34.
- Караяни А. Г. Психологическая работа в боевой обстановке: практическое пособие. Самара, 1997.
- Караяни А. Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. М., 1998. С. 164.
- Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2006.
- Бек А. и др. Когнитивная терапия депрессии: научное издание. СПб.: Питер, 2003.
- Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М.: Шанс, 1992.
- Крюкова М. А., Никитана Т. И., Сергеева Ю. С. Экстренная психологическая помощь: Практическое пособие. М.: НЦ «Энас», 2001.

## Раздел II

- Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: Авантитул, 2007.
- Крюкова Т. Л.* Психология совладающего поведения. Монография. Кострома: Авантитул, 2004.
- Пуховский Н. Н.* Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. М.: Академический проект, 2000.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. В 2 ч. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. В 2 ч. Ч. 2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007.
- Якушкин Н. В.* Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре республики Беларусь // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 5. С. 102–105.

# **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОСКОРБЛЕНИЕ И ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЛИЧНОСТИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЗРОСЛОСТИ\***

*Н. Е. Харламенкова*

## **Проблема исследования**

Для психологии посттравматического стресса актуальным остается анализ психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности, таких экстремальных ситуаций, которые нарушают нормальное функционирование личности, негативно влияют на психику человека, изменяя его представления о себе, мире, а также привычные способы взаимодействия и адаптации. Известно, что реакция индивида на такие события включает в себя интенсивный страх, ужас и беспомощность (Тарабрина, 2009).

Любые стрессоры, в том числе и травматические, характеризуются степенью длительности влияния на человека. Это могут быть краткосрочные стрессоры (туре I), воздействие которых длится от нескольких минут до нескольких часов. В эту группу входят природные и антропогенные бедствия, влияние которых может быть случайным или намеренно спланированным воздействием. К природным бедствиям относятся ураганы, наводнения, торнадо, землетрясения, извержения вулканов и снежные лавины. Случайные антропогенные бедствия это чаще всего – различные дорожно-транспортные происшествия. Антропогенные бедствия неслучайного характера, т. е. умышленно наносимый вред человеку или группе людей, – это взрывы, изнасилование, захват заложников, рукоприкладство, ограбление и др. К группе хронических, повторяющихся или продолжительно влияющих стрессоров (туре II) относят болезни, последствия ядерных взрывов, влияние токсичных веществ, физическое и сексуальное насилие в семье, пребывание в заключении и др. (Тарабрина, 2009).

---

\* Работа выполнена в соответствии с Государственным заданием ФАНО РФ № 0159-2016-0010.

Значительное количество исследований посвящено изучению влияния детской травмы на психологическое благополучие человека в последующие годы жизни – в подростковом возрасте, в юности и в разные периоды взрослости. Выявлено, например, что насилие в детстве ведет к появлению психотических симптомов (Reiff et al., 2012), возрастает риск совершения жертвой насилия противоправных действий. Показано, что среди лиц, совершивших насильственные преступления, две трети пережили в детстве физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, а 17% из них подвергались всем трем видам насилия (Schimmenti et al., 2015). Установлено, что плохое обращение с ребенком в детстве ведет к существенным нарушениям когнитивных функций (Дозорцева, 2007; Феномен и категория зрелости..., 2007; Masson, East-Richard, Cellard, 2016; Vasilevski, Tucker, 2016), регуляции эмоций (Журавлёва, Сафонова, Цымбал, 2006; Lilly, London, Bridgett, 2014), вызывает зависимость от алкоголя, наркотиков, курения в старшем возрасте (Smith et al., 2015; Verona, Murphy, Javdani, 2016) и другим последствиям (Терехина, 2008).

Насилие в детстве повышает риск развития симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Hopton, Huta, 2013), хотя современные исследования указывают на то, что сам факт насилия недостаточен для того, чтобы делать уверенные выводы о развитии у человека ПТСР в будущем (Margolin, Vickerman, 2011). Так, в одном из комплексных исследований сопряженности ПТСР и насилия в детстве показано, что прямая связь между жестоким обращением в детстве и ПТСР в зрелом возрасте не прослеживается, при этом было выявлено, что насилие в детстве связано со склонностью к виктимности в супружеских отношениях и с трудностями регуляции эмоций. Иными словами, жестокое обращение в детстве лишь косвенно влияет на ПТСР в зрелом возрасте – через трудности регуляции эмоций, а также проявление виктимности в супружеских отношениях (Lilly, London, Bridgett, 2014).

В многочисленных исследованиях удалось установить связь насилия в детстве со склонностью к виктимности (например: Adams et al., 2016). Влияние дополнительных факторов на усиление этой связи также обсуждается (Graham-Bermann, Sularz, Howell, 2011). В свою очередь, симптомы ПТСР и депрессия являются факторами риска совершения насилия по отношению к женщине со стороны интимного партнера, которые могут быть ослаблены с помощью когнитивно-бихевиоральной психотерапии, развития жизнестойкости или, наоборот, усилены повторной виктимизацией (Cougle,



Resnick, Kilpatrick, 2009; Iverson et al., 2011; Sabina, Banyard, 2015). Плохое обращение в детстве и насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) увеличивают вероятность стать жертвой не только семейного, но и криминального, а также других видов насилия позднее, т. е. в разные периоды взрослости (Milaniak, Widom, 2015).

При анализе уровня и характера психотравматизации и ее отдаленных последствий нельзя не учитывать различий между мальчиками и девочками, которые пережили насилие, пренебрежение и другие виды плохого обращения в детстве. В подростковом возрасте у таких детей проявляются черты экстернализации и интернализации, причем первые чаще у мальчиков, а вторые – у девочек (Lambert et al., 2012). В старшем возрасте в поведении женщин могут обнаруживаться черты виктимности и зависимость от ПАВ, у мужчин – антисоциальное поведение, игровая и иные виды зависимости (Hodgins et al., 2010; Graham et al., 2012; Golder et al., 2015).

Возрастные различия в восприятии и оценке травмы также нашли свое отражение в ряде научных публикаций (например: Gagnon et al., 2015), причем известно, что риск развития посттравматического стресса, вызванного интенсивным стрессором, с возрастом увеличивается.

Негативные воздействия антропогенного характера могут исключать нанесение прямого физического ущерба человеку, но при этом иметь не менее, а в некоторых случаях даже более травмирующее воздействие на его психику. В свое время Альфред Адлер писал, что некоторые установки со стороны родителей и других взрослых нередко приводят ребенка к убеждению, «что он способен делать только две вещи – доставлять удовольствие или неудовольствие старшим... Ребенку внушается, что он – никто, бесправное создание; что его должно быть видно, но не слышно... Многие дети растут в постоянном страхе перед тем, что над ними будут смеяться» (Адлер, 1997, с. 65–66). Оказалось, что насмешки над детьми наносят душе ребенка глубокую рану и так же, как физическое и сексуальное насилие, влияют на всю последующую жизнь ребенка (Дозорцева, 2007). Именно поэтому появление в жизни взрослого человека эпизодов, связанных с оскорблением со стороны других людей и с пренебрежением ими этого человека, не всегда легко дифференцировать, выделив среди них события, которые являются следствием детской травмы, и события, которые напрямую не связаны с плохим обращением с ребенком в детстве. Как отмечалось выше, насилие в детстве (в том числе и эмоциональное) ведет к последующей виктимности ребенка, который, став со временем взрос-

лым, будет продолжать чувствовать пренебрежительное отношение к себе, например, в сфере супружеских, профессиональных и иных связей (Steele et al., 2016), своими ожиданиями и поведением провоцировать других людей на подобные отношения и действия. Иными словами, «начальный высокий уровень депривированности усугубляет ситуацию риска стать жертвой насилия... неприятности случаются с теми детьми, личностные границы которых не стали прочными или уже нарушались на протяжении детства» (Нартова-Бочавер, 2008, с. 141).

Однако можно предположить, что не только негативный детский опыт, но и различные демографические переменные (пол, возраст, род занятий, образование, религиозные убеждения, раса, национальность) также в определенной мере могут усиливать уязвимость человека как объекта оскорбительного и пренебрежительного отношения к нему со стороны других людей. Известно, например, что в некоторых обществах (особенно в странах Ближнего Востока) к пожилым людям относятся с большим уважением и почтением, тогда как в других – это отношение может быть менее позитивным, особенно если принимать во внимание дополнительные факторы (Lowenstein, 2009; Jackson, Hafemeister, 2012; Wilson et al., 2016). Проблема эмоционального и других видов насилия в пожилом возрасте, по мнению А. Ловенштейн, имеет комплексный и междисциплинарный характер. Кроме того, трудно оценить масштабы этой проблемы и, соответственно, принять необходимые меры, направленные на ее решение, поскольку очевидно, что имеются объективные трудности при получении достоверной информации о том, как обращаются с пожилым человеком в той или иной семье. В этом смысле маленький ребенок и пожилой человек оказываются в одних и тех же условиях – условиях зависимости от близких людей, которые не всегда способны быть внимательными и чуткими.

В настоящей статье мы не ставим задачу сравнить между собой психологические последствия пережитого человеком оскорбления или пренебрежения в зависимости от наличия или отсутствия подобных событий в его детстве. Нас интересовала интенсивность посттравматического стресса, вызванного этим стрессором (по сравнению с влиянием других стрессоров), а также различия в его переживании в среднем и старшем возрасте.

*Цель исследования* – оценить уровень посттравматического стресса как одного из психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности – эмоционального оскорбления и пренебрежения, – а также выявить возрастные периоды, ко-

гда эти стрессоры вызывают высокий уровень посттравматического стресса (ПТС) у людей среднего и старшего возраста.

*Объект* исследования – психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности у людей среднего и старшего возраста.

*Гипотезы* исследования: 1. Наряду с такими травматическими стрессорами, как утрата близкого человека, опасное заболевание и др., которые могут вызывать выраженный ПТС, эмоциональное оскорбление или пренебрежение также приводит к высокому уровню ПТС, который различается в среднем и старшем возрастах; 2. Длительность воздействия стрессора – эмоционального оскорбления или пренебрежения, а также возрастной период, в течение которого осуществлялось его влияние, вносят вклад в развитие ПТС и его уровень.

Для проверки выдвинутых гипотез и контроля валидности результатов исследования опрос респондентов проводился таким образом, чтобы по возможности избежать манипуляции результатами исследования со стороны опрашиваемых. Для достижения этой цели использовался опросник, в который включено максимально полное количество травматических ситуаций, соответствующих определению травмирующих событий в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders). Опрос проводился в форме устной беседы и был направлен на диагностику картины травматических событий в жизни каждого респондента, их давности и уровня ПТС, вызываемого каждым событием. Кроме диагностических задач, опрос имел и практическое значение, поскольку позволял респонденту частично отреагировать на актуально переживаемое событие.

## **Выборка и процедура исследования**

*Участниками исследования* стали люди в возрасте от 31 до 83 лет,  $n = 187$  человек: 81 человек в возрасте 31–50 лет (47 мужчин, средний возраст – 39,5 лет и 34 женщины, средний возраст – 37,6 лет), 106 человек – в возрасте 51–83 лет (28 мужчин, средний возраст 62 года и 78 женщин, средний возраст – 63, 5 лет)\* (таблица 1). Деление выборки на две большие возрастные группы было обусловлено тем, что возраст от 30 до 50 лет – период активной трудовой деятельности,

---

\* В сборе эмпирических данных принимали участие Ю. В. Быховец, Л. Ш. Мустафина, Н. Н. Казымова, Е. Н. Дымова, Н. Е. Шаталова, Д. А. Проценко.

выступающей ресурсом нормального функционирования личности. Снижение интенсивности трудовой деятельности в более старшем возрасте может существенно влиять на психологическое благополучие личности, поэтому в возрасте 55 лет и старше риск актуализации психических травм повышается.

*Процедура и методы исследования.* С каждым респондентом проводилось индивидуальное обследование с использованием Опросника травматических событий (LEQ), разработанного на основе различных диагностических процедур (Norbeck, 1984; Sarason, Johnson, Siegel, 1978) и адаптированного на русский язык Н. В. Тарабриной (2007). Методика включает 36 описаний травматических событий. Два последние пункта опросника (37 и 38) сформулированы в свободной форме («Переживали ли вы какую-нибудь другую экстраординарную ситуацию...») и позволяют учесть те индивидуальные события, которые не были указаны в пунктах 1–36. Респонденту предлагается отметить, было ли в его жизни то или иное событие, указать возраст, в котором оно произошло и оценить на 5-балльной шкале степень влияния этого события на субъекта за последний год. Все события представлены в четырех разделах: криминальные (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы

**Таблица 1**

Количество респондентов в разных возрастных группах

Группа	Возрастной период	Женщины		Мужчины		Все	
		п	М	п	М	п	М
Средний возраст	31–40 лет	24	34,92	26	35,81	50	35,38
	41–50 лет	10	44,00	21	44,14	31	44,09
	Все респонденты среднего возраста (31–50 лет)	34	37,59	47	39,53	81	38,72
Старший возраст	51–60 лет	32	56,28	12	55,50	44	56,07
	61–70 лет	27	64,63	13	64,54	40	64,60
	71–83 года	19	75,26	3	77,00	22	75,50
	Все респонденты старшего возраста (51–83 года)	78	63,49	28	62	106	63,32
Все возрасты (31–83 года)		112	55,84	75	47,92	187	52,66

(аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); другие события (развод родителей, экономическая нужда, эмоциональное оскорбление, болезни собственных детей и др.); ситуации физического и сексуального насилия. Каждый раздел содержит от 4 до 14 пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим событиям. По результатам опросника подсчитывался *Индекс травматизации*, определяемый делением суммарного показателя травматических событий на количество пережитых травм. Вывод о наличии признаков посттравматического стресса делается на основании величины Индекса травматизации выше 3 баллов. Индекс травматизации ниже 2 баллов свидетельствует об отсутствии признаков ПТС (Тарабрина, 2007). Опросник представляет ценность не только как диагностический инструмент, но и как средство, с помощью которого обследуемый может получать психотерапевтическую помощь.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета Statistica 7.0. Использовались описательная статистика, критерий угловое преобразование Фишера ( $\varphi^*$ ).

## Анализ и обсуждение результатов

Для достижения цели исследования и проверки основной гипотезы был проведен анализ количества травматических событий и оценена интенсивность ПТС по каждому из 38 пунктов опросника с учетом фактора возраста. Всего респонденты отметили 1414 травматических событий (в возрасте 31–50 лет – 581 событие, в возрасте 51–83 лет – 833 события).

В соответствии с логикой исследования остановимся сначала на оценке *количества событий*, указанных в выборке в целом, в том числе в возрасте 31–50 лет и 51–83 года (таблица 2).

Как показали результаты исследования, в качестве самого частотного события указывалась тяжелая ситуация, связанная с близкими людьми – опасная болезнь, травма, известие о неожиданной смерти. Также в группу наиболее частых событий попало изучаемое нами эмоциональное оскорбление или пренебрежение, частота воздействия которого в среднем и старшем возрасте оказалась практически одинаковой (см. также: Крюкова и др., 2008; Сводящее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.). В данном случае мы говорим о событиях как о стрессовых ситуациях, которые имели место в жизни человека когда-либо, т. е. в данный момент не являются для него острыми стрессовыми со-

**Таблица 2**  
**Наиболее частые события по выборке в целом и в возрасте 31–50 и 51–83 года, статистические различия между группами – критерий Фишера ( $\varphi^*$ )**

№	Тип события/пункт опросника LEQ	Выборка в целом (n = 187)	Средний возраст (n = 81)	Старший возраст (n = 106)	$\varphi^*$	p-level
		Количество событий и % от объема выборки				
1	Приходилось ли вам получать известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека? / п. 14	125 (67%)	56 (69%)	65%	0,58	>0,05
2	Приходилось ли вам видеть тело умершего (но не на похоронах)? Прикасаться к нему по какой-либо причине? / п. 12	86 (46%)	37 (46%)	49 (46%)	0,07	>0,05
3	Приходилось ли вам когда-либо разводиться или развезжаться? / п. 23	79 (42%)	40 (49%)	39 (36%)	1,73*	≤0,05
4	Случался ли с вами несчастный случай на работе, при поездке на автомашине или где-либо еще? / п. 5	77 (41%)	34 (42%)	43 (41%)	0,19	>0,05
5	Приходилось ли вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение? / п. 26	76 (41%)	34 (42%)	42 (40%)	0,33	>0,05
6	Был ли у вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями? / п. 25	70 (37%)	27 (33%)	43 (41%)	1,03	>0,05

№	Тип события/пункт опросника LEQ	Выборка в целом (n = 187)	Средний возраст (n = 81)	Старший возраст (n = 106)	φ*	p-level
		Количество событий и % от объема выборки				
7	Приходилось ли вам испытывать серьезную экономическую нужду? / п. 24	66 (35%)	35 (43%)	31 (36%)	1,98*	≤0,05
8	Кроме перечисленных событий и ситуаций, какие еще другие возможные стрессовые ситуации или события происходили с вами? / п. 38	61 (33%)	38 (47%)	23 (22%)	3,66*	≤0,01
9	Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить вас либо действительно сделал это? / п. 4	54 (29%)	31 (38%)	23 (22%)	2,48*	≤0,01
10	Было ли у вас когда-либо серьезное заболевание? / п. 16	41 (22%)	4 (5%)	37 (35%)	6,39*	≤0,01
11	Переживали ли вы в своей жизни смерть своего супруга, возлюбленного или ребенка? / п. 15	27 (14%)	2 (2,5%)	25 (24%)	5,31*	≤0,01
12	Пережили ли вы какую-либо другую экстраординарную стрессовую ситуацию или событие? / п. 37	25 (13%)	11 (14%)	14 (7,5%)	0,29	>0,05

Примечание. \* – статистически значимые различия между респондентами среднего и старшего возраста.

бытиями. Следует также подчеркнуть, что предметом нашего интереса выступает не только факт наличия такого события в анамнезе человека, но и то, переживается ли оно отсроченно, т. е. спустя 3–6 и более месяцев и даже лет с момента его воздействия как актуально волнующее и тревожащее.

С целью изучения психологических последствий воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности в разных возрастах были рассчитаны средние значения Индекса травматизации по всем событиям Опросника травматических событий (LEQ) в каждом исследуемом возрасте. Значительное внимание было уделено наиболее часто происходящим событиям.

Оказалось, что самый *высокий* Индекс травматизации (ИТ) вне зависимости от возраста выявлен при оценке пяти групп событий – известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (пункт 14, ИТ = 3,1), эмоционального оскорбления или пренебрежения (п. 26, ИТ = 3,0), наличия близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25, ИТ = 2,6), собственных депрессии, стресса, проблем с детьми (п. 37, ИТ = 2,4), семейных конфликтов (п. 38, ИТ = 2,4).

Возрастные различия состоят в том, что в период средней зрелости для всех респондентов высоко травматичным и влияющим на человека длительное время является *эмоциональное оскорбление или пренебрежение* (ИТ = 3,19), несколько меньшее влияние оказывают смерть, болезни близких, семейные конфликты (п. 14, ИТ = 2,5 и п. 38, ИТ = 2,82) и экономическая нужда (п. 24, ИТ = 2,65). Для старшего поколения самым травматичным является *наличие близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями* (п. 25, ИТ = 3,21), а также эмоциональное оскорбление или пренебрежение (п. 26, ИТ = 2,9), известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (п. 14, ИТ = 2,87), серьезное заболевание самого респондента (п. 16, ИТ = 2,78).

Использование более строгого критерия, при котором ИТ показывает значения больше 3 баллов, позволяет понять, что психологические неблагополучие и уязвимость, ПТС возникают при *эмоциональном оскорблении и пренебрежении*. В старшем возрасте дополнительным фактором становится *наличие близкого человека с сильными эмоциональными нарушениями* (депрессия, алкоголизм и др.). Статистический анализ, однако, не показал существенных различий между двумя возрастными группами по количеству респондентов, которые оценили степень влияния эмоционального оскорбления или пренебрежения на 4 или 5 баллов ( $\varphi^* = 0$ ,  $p > 0,05$ ).



Из этого следует, что *первая гипотеза* о том, что наряду с такими травматическими стрессорами, как утрата близкого человека, опасное заболевание и др., которые могут вызывать выраженный ПТС, эмоциональное оскорбление или пренебрежение также приводит к высокому уровню ПТС, который различается в среднем и старшем возрастах, подтверждается частично, так как возрастные различия выявлены не были.

Для проверки второй гипотезы был оценен уровень ПТС, который вызвало эмоциональное оскорбление или пренебрежение при краткосрочном или длительном воздействии стрессора. В целом по выборке гипотеза подтверждается на уровне  $p \leq 0,05$  ( $\varphi^* = 2,04$ ), однако сравнение уровня ПТС при краткосрочном и длительном воздействии стрессора в каждом возрасте выявило, что гипотеза подтверждается для старшего возраста ( $\varphi^* = 1,96$ ,  $p \leq 0,05$ ), но не подтверждается для среднего возраста ( $\varphi^* = 0,21$ ,  $p > 0,05$ ). Таким образом, в старшем возрасте уровень ПТС выше при длительном воздействии стрессора «эмоциональное оскорбление и пренебрежение» по сравнению с его краткосрочным воздействием.

Проверка второй части гипотезы была проведена таким образом, чтобы оценить средний уровень ПТС с учетом отдельных возрастных периодов, в течение которых респонденты *актуально* переживали эмоциональное оскорбление или пренебрежение. Это периоды 0–10 лет, 10–18 лет, 19–25 лет, 26–35 лет, 36–45 лет, 46–55 лет, 56–65 лет, 66–75 лет, 76 лет и старше. Уточним, что нижняя граница первого периода оказывается достаточно условной, поскольку, как известно, ребенок не помнит события (в том смысле, что не может дать отчет об этом), которые с ним происходили в младенческом возрасте. В таблице 3 представлены данные, указывающие на количество и процент событий в каждом возрастном интервале, среднее значение Индекса травматизации для этого периода.

Полученные данные, безусловно, требуют дополнительной проверки, которая возможна при значительном увеличении выборки. Однако уже сейчас можно сказать, что наибольший процент стрессовых событий, связанных с эмоциональным оскорблением или пренебрежением, приходится у взрослого человека на возрастной интервалы 26–35 и 36–45 лет. Если при этом ориентироваться на общие выборочные данные, то это период 26–35 лет. Интересно также отметить, что на этот же период приходится и наибольшее количество травматических событий, которые в среднем имеют самый высокий уровень ПТС (ИТ = 3,3), т. е. длительно переживаются как актуальное травматическое событие, много лет спустя, после его реального

Таблица 3

Количество событий, связанных с эмоциональным оскорблением и пренебрежением, в каждом возрастном интервале и средний уровень ПТС (ИТ)

Возрастной интервал	Средний возраст (31–50 лет)		Старший возраст (55–83 лет)		Вся выборка	
	Количество событий (n) и %	Средний ИТ	Количество событий и %	Средний ИТ	Количество событий и %	Средний ИТ
0–10 лет	3 (9%)	2,7	–	–	3 (4,5%)	2,7
10–18 лет	10 (30%)	2,5	3 (9%)	1,4	13 (20%)	2,5
19–25 лет	4 (12%)	3	–	–	4 (6%)	3
26–35 лет	13 (40%)	3,3	5 (15%)	3,2	18 (27%)	3,3
36–45 лет	3 (9%)	3,3	9 (27%)	2,7	12 (18%)	2,8
46–55 лет	–	–	10 (30%)	2,4	10 (15%)	2,4
56–65 лет	–	–	5 (15%)	2,4	5 (7,5%)	2,4
66–75 лет	–	–	1 (4%)	–	1 (2%)	–
76 лет и старше	–	–	–	–	–	–

воздействия. Согласно нашим данным, в этот период жизни субъектами оскорбления, т. е. теми, кто наносит эмоциональное оскорбление другому или пренебрегает им, являются супруг (супруга), родственники супруга (супруги), например, свекровь, а также начальник и работодатель или сотрудники на работе, в более старшем возрасте – собственные дети. Респонденты чаще всего называли своих супругов, одновременно указывая на то, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение было не кратковременным или разовым, а длилось годами. Полученные нами данные не позволили статистически подтвердить предположение о наличии такого периода в жизни человека, в течение которого эмоциональное оскорбление или пренебрежение, вероятнее всего, приводит к отдаленным последствиям, переживаемым как ПТС. Тем не менее самый высокий уровень ПТС, на который в момент исследования указывают респонденты, пережившие влияние стрессора гораздо раньше, т. е. в 26–35 и 36–45 лет, позволяет говорить о возможности подтверждения *второй гипотезы*: длительность воздействия стрессора – эмоционального оскорбления или пренебрежения, – а также возрастной пери-

од, в течение которого осуществлялось его влияние, вносят вклад в развитие посттравматического стресса и его уровень. Настоящее исследование продолжается, и существенное дополнение выборки позволит использовать статистические методы для проверки выдвинутой гипотезы.

В целом проведенное исследование показало, что наибольший посттравматический эффект оказывают интенсивные стрессоры, связанные с действиями других людей и, прежде всего, людей самых близких. Было выявлено, что человека травмируют: оскорбление, унижение, пренебрежение со стороны других людей, нездоровье, потери близких, семейные конфликты, общение с близкими людьми, имеющими эмоциональные нарушения. Мишенью перечисленных факторов является психологическое благополучие личности, ее эмоциональная стабильность и устойчивость представлений о себе. Различного рода негативные воздействия, целенаправленные (оскорбление, унижение) и нецеленаправленные (потери, лишения, жизненные ограничения), способные разрушить личностную и социальную идентичность человека, по существу, угрожают его целостности, Самости и поэтому являются более серьезными стрессорами, чем это кажется на первый взгляд, способными уничтожить человека как личность. При этом, если оскорбления и унижения приобретают хронический характер, то они могут привести к катастрофическим последствиям – к потере чувства собственного достоинства, психологической депривации, ослаблению и даже разрушению Эго-идентичности (см. также: Личность и бытие..., 2008; Принцип развития..., 2016; Сергиенко, Журавлев, 2016; и др.).

Конечно, не каждый человек является в значительной степени уязвимым по отношению к эмоциональному насилию, однако, если восприимчивость к такому стрессору повышена, например, как мы указывали ранее, вследствие склонности к виктимности, то риск развития симптомов ПТС становится значительным. При этом важна не только констатация факта развития ПТС, но и понимание характера и механизмов влияния этого стрессора на психику человека.

Невнимание со стороны близких, более того, унижение воспринимаются человеком (особенно ребенком) как реакция других людей на собственную неполноценность. Ожидание проявления близкими чувства любви, т. е. в определенной мере ожидание подтверждения ценности своей личности, не оправдывается и начинает конфликтовать с проявлением обратного чувства – нелюбви. Нелюбовь, жестокость или игнорирование означают для данного человека, что его жизнь совершенно бесполезна, бессмысленна и никому

не нужна. Нелюбовь нивелирует индивидуальность, уничтожает Самость, превращает Жизнь в Небытие. Любовь, писал Н. А. Бердяев, «по существу своему значит различие и избрание, она индивидуализирует и идет от личности к личности. Любовь – персоналистична» (Бердяев, 1993, с. 166). Сказанное означает, что эмоциональное оскорбление и пренебрежение – один из интенсивных стрессоров, серьезно угрожающих благополучию человека. Однако в отличие от стрессоров, несущих непосредственную угрозу жизни, эмоциональное оскорбление лишает жизнь человека смысла, вызывает «духовное оцепенение» (Холлис, 2008, с. 94) или духовную смерть. Именно поэтому, как нам представляется, этот стрессор приводит к выраженному ПТС на разных этапах жизни человека.

Проведенный в начале статьи анализ исследований, посвященных проблеме насилия в детстве, показал, что у ребенка, перенесшего физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, высока вероятность формирования *позиции жертвы*, которая в более старших возрастах может подкрепляться в отношениях с родителями, а также проявляться во взаимодействии с другими людьми (сверстниками, интимными партнерами, работодателями и др.), кумулятивно усиливая посттравматическую симптоматику. Высокий травмирующий эффект этой ситуации, скорее всего, связан не только с угрозой разрушения целостности личности, но и с хроническим характером этого воздействия, повторяемость которого индуцируется самой личностью посредством закрепления роли жертвы. В старшем возрасте угроза этой ситуации усиливается необходимостью общения, а иной раз и необходимостью оказания социальной поддержки близкому человеку с сильными эмоциональными нарушениями; значительную роль играет реальная или высоковероятная угроза ослабления собственного здоровья (Психологические исследования личности..., 2016; Психологические проблемы семьи..., 2012; Психологическое здоровье..., 2014; и др.). В настоящем исследовании из-за недостаточности данных не удалось проследить связь ранней детской травматизации с последующим виктимным поведением субъекта в разные периоды взрослости. Тем не менее эта проблема нуждается в дальнейшем анализе и обсуждении.

Также требует своего прояснения вопрос о том, почему взрослые респонденты при оценке эмоционального оскорбления или пренебрежения редко обращались к своему детскому опыту. Можно предположить, что, либо такой опыт действительно отсутствует, либо недоступен для его осознания вследствие влияния психогенной амнезии и других защитных механизмов, поэтому и не может быть

выявлен без специальной психотерапевтической работы. Думается, что ранние детские травмы, причиной которых стало физическое или эмоциональное насилие, в сугубо научном исследовании определяются косвенно и лишь гипотетически.

Обсуждая возрастные различия в уровне ПТС в травматическом влиянии стрессоров высокой интенсивности, необходимо отметить, что дополнительной угрозой для людей среднего возраста становится экономическая нужда и лишения, которые связаны с объективными социальными обстоятельствами, а также с особенностями возраста, к которому человек должен достичь определенного профессионального статуса. Отсутствие такого статуса или угроза его потерять являются вполне реальными для человека травматическими стрессорами. Снижение физического здоровья в пожилом возрасте и повышение вероятности получить серьезный диагноз (онкозаболевания, сердечно-сосудистые заболевания и др.) также вполне естественно усиливают общий уровень ПТС в старшей возрастной группе.

Возрастные различия, различия между людьми среднего и старшего возраста в уровне ПТС на эмоциональное оскорбление и пренебрежение, которые нашли бы достоверное статистическое подтверждение, выявлены не были. Было показано, что длительность влияния стрессора приводит в старшем возрасте к более высокому уровню ПТС по сравнению с краткосрочным влиянием стрессора. Важно также отметить неравномерность распределения воздействия стрессора – эмоционального оскорбления и пренебрежения – в разные возрастные периоды по выборке в целом. Для людей среднего возраста на периоды детства, подросткового и юношеского возраста (т. е. от 0 до 25 лет) приходится половина всех событий такого типа, а на короткий возрастной интервал (26–35 лет) – 40%. В старшем возрасте на ранние периоды жизни (от 0 до 25 лет) приходится 5,5% событий, на возраст 26–35 лет – 33%, а на возраст 36–45 лет – 28% событий, связанных с эмоциональным оскорблением и пренебрежением. Комментируя эти результаты, мы отмечали, что человек может забывать (вытеснять) ранние детские и подростковые обиды вследствие работы защитных механизмов, осознать которые бывает достаточно трудно. «Вытеснение в собственном смысле не создает ни замещающих, ни компромиссных образований, ни симптомов... если оно успешное, вытеснение не может помешать тому, чтобы вытесненные в бессознательное репрезентации там организовались, образовали тонкие связи и даже породили новые побегы, которые в свою очередь попытаются проявиться на уровне сознания» (Бер-

жере, 2001, с. 136). Вследствие работы механизма вытеснения и других психологических защит травматические переживания детства вспоминаются, как мы смогли убедиться, достаточно редко.

Важным результатом исследования стало выделение возрастного интервала, в течение которого произошедшие с человеком события, связанные с эмоциональным оскорблением и пренебрежением, с большой вероятностью приводят к высокому уровню ПТС в последующие периоды жизни. Для обоих исследуемых возрастов – среднего и старшего – это период от 26 до 35 лет. Для старшего возраста дополнительно выделяется еще один период – от 36 до 45 лет. Основные события, указанные респондентами, имеют отношение к сфере супружеских и профессиональных отношений, причем первые в большинстве характеризуются не краткосрочным, а длительным эмоциональным насилием – унижением, пренебрежением, оскорблением супругом или супругой. Опросник не позволяет проводить детальный опрос респондентов о каждом травматическом событии, поэтому мы можем назвать некоторые наиболее вероятные причины длительного переживания воздействия травматического стрессора. Это финансовая зависимость от партнера, страх одиночества, надежда на улучшение отношений, неспособность брать ответственность на себя за изменение жизненной ситуации, виктимность, своеобразное понимание проявления чувства любви и заботы. «Любить – это форма продуктивной деятельности. Она предполагает проявление интереса и заботы, познание, душевный отклик, изъяснение чувств, наслаждение... Если человек испытывает любовь по принципу обладания, то это означает, что он стремится лишить объект своей „любви“ свободы и держать его под контролем. Такая любовь не дарует жизнь, а подавляет, губит, душит, убивает ее» (Фромм, 1990, с. 53).

Более высокий уровень ПТС при длительном влиянии стрессора у людей старшего возраста, по-видимому, связан с осознанием невозможности перемен семейной ситуации и с сужением круга социальных ролей до супружеской роли, которая не приносит ни удовлетворения, ни новых ресурсов личностного развития, но ведет к осознанию нереализованности своей жизни. В этом случае не происходит «принятие своего единственного и неповторимого цикла жизни как чего-то такого, чему суждено было произойти, и что, по необходимости, не допускало никаких замен» (Эриксон, 1996, с. 376), травматические последствия влияния эмоционального осуждения или пренебрежения начинают проявляться в полной мере. В среднем возрасте человека заботят разные проблемы – супружес-

кие, родительские, профессиональные, личные и др., поэтому негативная оценка другого человека может в определенной степени компенсироваться успехами в иной сфере жизнедеятельности. Однако, несмотря на это, для некоторых людей среднего возраста данные возможности, наоборот, становятся дополнительным фактором, усиливающим симптоматику ПТС, поскольку переживание своей «никчемности», например, в семейной среде, закрепляется и переносится на другие социальные отношения.

## Заключение

Подведем некоторые итоги исследования. Одним из преимуществ использования Опросника травматических событий (LEQ), направленного на изучение психологических последствий воздействия на человека самых разных стрессоров высокой интенсивности, является анализ общей картины травматических событий и одновременно изучение психологических последствий воздействия на психику человека отдельных стрессоров. Данный прием позволяет избежать излишней концентрации внимания респондентов на каком-то одном травматическом событии и, соответственно, вызывать у них желание отрицать те или иные факты истории жизни. По существу, техника сбора данных состоит в *организации доверительного разговора* с участником исследования, в ходе которого респондент не только называет произошедшее с ним событие, но и рассказывает о нем (очень часто это происходит впервые), выражает свои эмоции, ищет способ справиться с проблемой. С большой вероятностью можно сказать, что если бы вопрос об эмоциональном оскорблении, его обстоятельствах и последствиях стал бы самостоятельной темой разговора или проводился бы путем тестирования, которое не допускает проведения беседы, информации о психологических последствиях влияния на человека этого травматического стрессора было бы гораздо меньше.

Основным результатом, полученным в ходе исследования, можно считать установление того факта, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение имеет отдаленные последствия для человека, которые проявляются в актуальном переживании травмы вне зависимости от ее давности. Кроме того, важнейшим результатом исследования являются данные о том, что наряду с тяжелой утратой близких, экономической нуждой и другими стрессорами, психологические последствия влияния которых оказываются самыми серьезными, эмоциональное оскорбление и пренебрежение также крайне

разрушительно влияют на человека: если вследствие утраты близкого, человек теряет часть себя, то при эмоциональном оскорблении он теряет себя целиком и не имеет опоры, чтобы обрести себя вновь.

Перспективы исследования этой проблемы состоят в том, чтобы на более обширном материале показать, что возрастной интервал от 26 до 45 лет является особым этапом жизни: если в течение этого возрастного интервала человек получил травму, причиной которой стало эмоциональное оскорбление или пренебрежение, то вероятность появления в более позднем возрасте симптомов ПТС оказывается очень высокой. Также требует своего изучения проблема эмоционального насилия в пожилом возрасте. Зарубежные исследования этой проблемы, упомянутые выше, показали, что это распространённое и непростое по своей феноменологии и причинности явление. В отечественной психологии эта проблема ещё ждёт своего анализа.

### Литература

- Адлер А. Понять природу человека. СПб.: Академический проект, 1997.
- Бердяев Н. А. О назначении человека. М.: Республика, 1993.
- Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2001.
- Дозорцева Е. Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. М.: Генезис, 2007.
- Журавлева Т. М., Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И. Помощь детям – жертвам насилия. М.: Генезис, 2006.
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А. Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы научной конференции, посвященной 75-летию со дня рождения члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского, 15–16 октября 2008 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Нартова-Бочавер С. К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии. СПб.: Питер, 2008.
- Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.



- Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Сергиенко Е. А., Журавлев А. Л. Генезис принципа развития в современной психологии (вместо предисловия) // Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 5–27.
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Терехина С. А. Семейные детерминанты делинквентного поведения детей и подростков // Судебная психиатрия. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрави», 2008. С. 174–183.
- Феномен и категория зрелости в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Холлис Дж. Душевные омуты. Возвращение к жизни после тяжелых потрясений. М.: Когито-Центр, 2008.
- Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: ЛЕНАТО–АСТ–Фонд «Университетская книга», 1996.
- Adams Z. W., Moreland A., Cohen J. R., Lee R. C., Hanson R. F., Danielson C. K., Self-Brown S., Briggs E. C. Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents // *Psychology of Violence*. 2016. V. 6 (1). P. 145–155.

- Cougle J. R., Resnick H., Kilpatrick D. G. A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women // *Journal of Abnormal Psychology*. 2009. V. 118 (2). P. 405–411.
- Gagnon K. L., DePrince A. P., Srinivas T., Hasche L. K. Perceptions of participation in trauma research among older adults // *Traumatology*. 2015. V. 21 (3). P. 237–243.
- Graham-Bermann S., Sularz A. R., Howell K. H. Additional adverse events among women exposed to intimate partner violence: Frequency and impact // *Psychology of Violence*. 2011. V. 1 (2). P. 136–149.
- Graham N., Kimonis E. R., Wasserman A. L., Kline S. M. Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders // *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. 2012. V. 3 (1). P. 66–75.
- Golder S., Engstrom M., Hall M. T., Higgins G. E., Logan T. K. Psychological distress among victimized women on probation and parole: A latent class analysis // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015. V. 85 (4). P. 382–391.
- Hodgins D. C., Schopflocher D. P., el-Guebaly N., Casey D. M., Smith G. J., Williams R. J., Wood R. T. The association between childhood maltreatment and gambling problems in a community sample of adult men and women // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2010. V. 24 (3). P. 548–554.
- Hopton J. L., Huta V. Evaluation of an intervention designed for men who were abused in childhood and are experiencing symptoms of post-traumatic stress disorder // *Psychology of Men & Masculinity*. 2013. V. 14 (3). P. 300–313.
- Iverson K. M., Gradus J. L., Resick P. A., Suvak M. K., Smith K. F., Monson, C. M. Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011. V. 79 (2). P. 193–202.
- Jackson S. L., Hafemeister T. L. Pure financial exploitation vs. Hybrid financial exploitation co-occurring with physical abuse and/or neglect of elderly persons // *Psychology of Violence*. 2012. V. 2 (3). Jul. P. 285–296.
- Lambert S. F., Boyd R. C., Cammack N. L., Ialongo N. S. Relationship proximity to victims of witnessed community violence: Associations with adolescent internalizing and externalizing behaviors // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012. V. 82 (1). P. 1–9.

- Lilly M. M., London M. J., Bridgett D. J. Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2014. V. 6 (6). P. 644–651.
- Lowenstein A. Elder abuse and neglect – “Old phenomenon”: New directions for research, legislation and service developments // *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2009. V. 21 (3). Jul. P. 278–287.
- Margolin G., Vickerman K. A. Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues // *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2011. V. 1 (S). P. 63–73.
- Masson M., East-Richard C., Cellard C. A meta-analysis on the impact of psychiatric disorders and maltreatment on cognition // *Neuropsychology*. 2016. V. 30 (2). P. 143–156.
- Milaniak I., Widom C. S. Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? // *Psychology of Violence*. 2015. V. 5 (3). P. 246–255.
- Norbeck J. S. Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. V. 7. P. 61–71.
- Reiff M., Castille D. M., Muenzenmaier K., Link B. Childhood abuse and the content of adult psychotic symptoms // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2012. V. 4 (4). P. 356–369.
- Sabina C., Banyard V. Moving toward well-being: The role of protective factors in violence research // *Psychology of Violence*. 2015. V. 5 (4). P. 337–342.
- Sarason I. G., Johnson J. H., Siegel J. M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978. V. 46. P. 932–946.
- Schimmenti A., Di Carlo G., Passanisi A., Caretti V. Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. V. 7 (4). P. 340–347.
- Smith P. H., Saddleson M. L., Homish G. G., McKee S. A., Kozlowski L. T., Giovino G. A. The relationship between childhood physical and emotional abuse and smoking cessation among U. S. women and men // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2015. V. 29 (2). P. 338–346.
- Steele H., Bate J., Steele M., Dube S. R., Danskin K., Knafo H., Nikitiades A., Bonuck K., Meissner P., Murphy A. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress // *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2016. V. 48 (1). Jan. P. 32–38.

*Раздел II*

- Vasilevski V., Tucker A.* Wide-ranging cognitive deficits in adolescents following early life maltreatment // *Neuropsychology*. 2016. V. 30 (2). P. 239–246.
- Verona E., Murphy B., Javdani S.* Gendered pathways: Violent childhood maltreatment, sex exchange and drug use // *Psychology of Violence*. 2016. V. 6 (1). P. 124–134.
- Wilson R. S., Boyle P.A., James B.D., Leurgans S.E., Buchman A.S., Bennett D.A.* Negative social interactions and risk of mild cognitive impairment in old age // *Neuropsychology*. 2015. V. 29 (4). Jul. P. 561–570.

# **УРОВЕНЬ И ДИНАМИКА ДИСТРЕССА В СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК (ТГСК)**

*А. Е. Хаин, А. Б. Холмогорова, Т. В. Рябова*

**В** настоящее время в детской онкологии/гематологии отмечается значительный прогресс в разработке новых методов терапии. Наряду с совершенствованием протоколов лечения происходит изменение в подходах к организации лечебного процесса в целом, делающее возможным включение специалистов психолого-социальных служб в состав мультидисциплинарной команды специалистов медицинских центров, начиная с подготовительного этапа, а затем – на протяжении всего лечения. Для разработки теоретически обоснованных программ психологического сопровождения большое значение приобретает понимание специфики психологических аспектов различных видов и этапов современного лечения, факторов, влияющих на динамику эмоционального дистресса, риск дезадаптации и успешность совладания со стрессом как пациентов, так и членов их семей (Акатов, 2003; Суроегина, Холмогорова, 2014).

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) является одним из наиболее современных и быстро развивающихся методов лечения пациентов с лейкозами, врожденными и приобретенными гематологическими заболеваниями, различными иммунодефицитами. Благодаря ТГСК в настоящее время появляются дополнительные возможности помощи пациентам с рецидивами и рефрактерным (не отвечающим на лечение) течением тяжелых заболеваний. Тем не менее можно говорить о ТГСК и многочисленных ограничениях, сопровождающих данный вид лечения как об одном из наиболее инвазивных и психологически трудных для пациентов и членов их семей. Большая доля неопределенности и риска, а также изоляция, депривация и другие психологические аспекты данного вида терапии являются причинами значительного стресса для участников лечения и предъявляют особые требования к адаптационным

ресурсам пациента и семьи в целом. Специалисты подчеркивают высокую специфичность данного лечения и уникальность опыта пациентов в сравнении с опытом прохождения других видов терапии, что делает необходимым проведение специализированных исследований в данной области (Packman et al., 2010; Phipps, Dunavant et al., 2004; Хаин, 2015). Последние десятилетия связаны с активным развитием зарубежных психологических исследований в такой области, как детская онкология/гематология, в том числе и различных психологических аспектов ТГСК (Holland et al., 2015; Patenaude, Kupst, 2005). Открытость медицинских учреждений как для специалистов психосоциального профиля, так и для семьи пациента впервые позволяет подойти к проведению исследований данных групп пациентов в российских медицинских центрах. Интерес представляет сопоставление уже полученных данных с данными российских исследований, учитывающих особенности организации лечебного процесса. Актуальной остается также задача комплексного изучения факторов адаптации к стрессу с позиций системного методологического подхода в изучении психических расстройств, развиваемого в отечественной медицинской психологии (Холмогорова, 2002; Тарабрина, 2010; Сирота, 1994; Куфтяк, 2010).

*Цель исследования – изучение особенностей дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК).*

#### *Задачи исследования*

1. Определение уровня и особенностей дистресса пациентов и ухаживающих за ними родителей на этапах подготовки и активного лечения в отделении ТГСК.
2. Сравнительное исследование динамики дистресса у пациентов и сопровождающих их родителей.
3. Исследование особенностей семейной структуры и стиля семейных коммуникаций у пациентов, проходящих лечение в отделениях ТГСК.
4. Исследование особенностей взаимосвязи эмоционального дистресса и семейных факторов адаптации в семейной системе на этапе подготовки к ТГСК и этапе активного лечения.

*Объект исследования: эмоциональный дистресс пациентов подросткового возраста и ухаживающего родителя на двух этапах трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (этапе подготовки к ТГСК и этапе активной терапии в отделении ТГСК).*

*Предмет* исследования: специфика взаимосвязи эмоционального дистресса и особенностей семейной системы в условиях лечения (ТГСК) у пациентов подросткового возраста и ухаживающих за ними родителей.

#### *Этапы исследования*

Данные существующих исследований пациентов ТГСК свидетельствуют о специфике различных этапов лечения. Выделяют этап подготовки к ТГСК, активную фазу лечения, амбулаторный этап и этап реабилитации. Нами проведено обследование пациентов и ухаживающего родителя на двух этапах ТГСК.

Первый этап – подготовка к ТГСК (за 1–2 недели до ТГСК). Зарубежные исследователи приводят данные о высоком уровне дистресса на этапе подготовки к трансплантации, а также о возможном прогностическом влиянии характера и уровня дистресса на показатель успешности адаптации к последующим этапам лечения (Jim, Syrjala, 2012; Vrijmoet-Wiersma, Egeler, 2009).

Второй этап – активная фаза лечения в условиях стерильного бокса (через 2–4 недели после ТГСК). Активный этап лечения в отделении ТГСК длится в среднем 1–2 месяца. В первые дни лечения пациент получает «кондиционирование» – массивную химиотерапию, которая порой сопровождается лучевой терапией, затем происходит непосредственно сама трансплантация, далее через 2–4 недели ожидается первичное приживление трансплантата. Этот период связан с адаптацией к особым условиям пребывания в стерильном боксе, изменившимися правилами питания и ухода, предъявляющими особые требования как к пациенту и к его родителю, так и к качеству их взаимоотношений. На данном этапе происходят изменения внешности (потеря волос, изменение веса и формы тела), возможно появление неприятных и болезненных ощущений.

#### *Характеристика обследуемой группы*

Проведено психологическое обследование подростков в возрасте 11–18 лет, проходящих лечение от гематологических (идиопатическая апластическая анемия, анемия Фанкони), онкогематологических заболеваний (острый лимфобластный лейкоз, острый миелобластный лейкоз), направленных на аллогенную ТГСК, проводимую в условиях специализированного отделения, а также ухаживающего родителя.

В настоящее время проблема определения границ подросткового возраста остается не до конца решенной, что связано как со сложностью определения комплексных критериев для фиксации границ

подросткового периода, так и с интенсивными изменениями, происходящими в современном социуме (Толстых, Прихожан, 2016). В представленном исследовании мы опирались на подход зарубежных психологов (Крайг, 2008; Кле, 1991), согласно которому подростковый возраст охватывает период с 11 до 19 лет, что позволяет сопоставить полученные данные с результатами других исследований этой группы пациентов, которые до настоящего времени проводились преимущественно зарубежными авторами. В будущих исследованиях по мере накопления данных важно проанализировать возможные различия внутри группы, выделив в «переходном возрасте», согласно отечественному подходу, собственно подростковый возраст (10–11–14–15 лет), раннюю юность (15–17 лет), позднюю юность (17–21–22 года).

Критериями включения в группу были возраст пациента (11–18) лет, свободное владение русским языком, согласие на участие в исследовании пациента и его родителя, отсутствие диагностированной тяжелой психопатологии у пациента/ухаживающего родителя на момент начала исследования.

В данном исследовании в качестве ухаживающего взрослого принимали участие матери пациентов. Практика лечения и ухода за пациентами показывает, что именно мамы пациентов чаще всего находятся рядом с ними как на протяжении всего длительного лечения, так и в наиболее непростые с точки зрения течения и прогноза периоды. Реже – отцы и другие опекуны. Таким образом, особенности семейной системы выявлялись с помощью опроса членов подсистемы детско-родительских отношений, диады «мать–ребенок».

В исследовании приняло участие 22 семьи: пациенты подросткового возраста ( $n = 22$ , в возрасте 11–18 лет;  $M = 14,4$ ; 13 – мужского пола, 9-женского пола) и мамы пациентов ( $n = 22$ , в возрасте от 31 до 53 лет;  $M = 41,7$ ).

### *Методы исследования*

Исследование эмоционального дистресса пациентов подросткового возраста проводилось с помощью методик:

1. Дистресс-термометр – методика анализа воспринимаемого подростком актуального уровня эмоционального дискомфорта, чувствительности к собственному психологическому состоянию, а также для выявления основных проблем, ответственных за дистресс, в эмоциональной, соматической, бытовой, духовной, семейной и социальной сферах. Разработанная Дж. Холланд в США (2007) для работы с пациентами соматических клиник и адаптированная



для детей разных возрастов С. Патель методика позволяет быстро и достоверно оценить степень выраженности дистресса (Patel et al., 2011).

Форма для детей имеет три варианта: для детей в возрасте 2–4 года, для детей в возрасте 5–6 лет, для детей 7–18 лет. Нами использовался вариант для детей 7–18 лет. Он представлен в виде визуальной измерительной шкалы в виде термометра, с отметками от 0 до 10 в левой части бланка и перечнем симптомов, разбитых на группы (эмоциональные, физические, бытовые, духовные, семейные/социальные проблемы) в правой части бланка. Инструкция определяет дистресс как «беспокойство, тревога, печаль или страх» и предлагает ребенку отметить уровень дистресса на термометре, а также выбрать из списка и отметить предполагаемые причины возникновения дистресса. На основании результатов можно выделять три уровня дистресса – низкий (от 0 до 4 баллов по шкале), умеренный (от 5 до 7 баллов) и высокий (от 8 до 10 баллов).

2. Шкала детской депрессии М. Ковак (адаптация С. В. Воликовой, А. Б. Холмогоровой) позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов (сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностных проблем), чувствительна к динамике состояния. Тест представляет собой самооценочную шкалу из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет (Холмогорова, Воликова, Калина, 2013).

Шкала состоит из пяти субшкал:

- а) Шкала А – Негативное настроение – общее снижение настроения негативная оценка собственной эффективности в целом. Постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности;
- б) Шкала В – Межличностные проблемы – идентификация себя с ролью плохого, агрессивное поведение, высокий негативизм, непослушание;
- в) Шкала С – Неэффективность – высокий уровень убеждения неэффективности в школе;
- г) Шкала Д – Ангедония – высокий уровень истощаемости, наличие чувства одиночества;
- д) Шкала Е – Негативная самооценка – негативная оценка собственной неэффективности, наличие суицидальных мыслей.

Чтобы узнать общий суммарный показатель, показатели всех шкал складываются.

3. Интегративный тест тревожности (ИТТ) (адаптация Л. И. Васермана, А. П. Бизюка) выявляет личностную (диспозиционную) и ситуационную тревожность, отличительная особенность интегративного теста – пять дополнительных субшкал, чувствительных к таким компонентам тревоги, как тревожная оценка перспективы и социальной защиты, эмоциональные нарушения, астенический и фобический компоненты тревожности. Оба варианта ИТТ – и на личностную и на ситуативную тревожность – содержат эти 5 субшкал.

Таким образом, основной для диагностики *уровня дистресса* у пациентов была методика Дистресс-термометр. Ее результаты также сопоставлялись с данными Шкалы детской депрессии и Интегративным тестом тревожности. Под дистрессом в данном исследовании мы понимаем в соответствии с определением Международной ассоциации психоонкологов (Дж. Холланд) мультифакторное, неприятное, эмоциональное переживание в психосоциальной (когнитивной, поведенческой, эмоциональной), социальной и/или духовной сферах, которое мешает эффективно справляться с болезнью, ее симптомами и лечением. Проявлениями дистресса могут быть как нормальные чувства: уязвимость, страхи, так и серьезные психологические проблемы: депрессия, тревога, паника, социальная изоляция, жизненный и духовный кризис. Уровень дистресса определялся с помощью самооценочной методики Дистресс-термометр, специфику состояния пациента, наполнение субъективного содержания «дистресса» позволяли выявить проблемные блоки Дистресс-термометра и дополнительные методики на депрессию и тревожность.

Эмоциональный *дистресс ухаживающего взрослого/родителя* исследовался с помощью следующих инструментов.

1. Дистресс-термометр – в варианте для родителей позволяет выявить как предъявляемую родителем оценку собственного уровня дистресса, так и его оценку состояния ребенка; оценить чувствительность взрослого к собственному психологическому состоянию и состоянию ребенка, а также согласованность оценок в диаде ребенок–родитель. Родитель заполнял два бланка. Первый – для оценки состояния ребенка (он имеет вид, идентичный форме для детей в возрасте 7–18 лет). Второй бланк – для оценки уровня дистресса самих опекунов, в этом бланке несколько изменены формулировки проблем: перечислены те, с которыми чаще сталкивается взрослый, чем пациент-подросток.

2. Симптоматический опросник SCL-90-R (адаптация Н. В. Тарабриной) – методика предназначена для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц, это инструмент для определения актуального психологического симптоматического статуса. SCL-90-R включает 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал. Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 – «очень сильно». SCL-90-R содержит следующие шкалы: Соматизация, Обсессивно-компульсивные расстройства (навязчивости), Интерперсональная чувствительность, Депрессия, Тревожность, Враждебность, Навязчивые страхи (фобии), Параноидность (Паранояльность), Психотизм, а также Общий индекс уровня психического дистресса, Индекс интенсивности наличного дистресса, Индекс широты диапазона симптоматики индивида (Тарабрина, 2001).

Для выявления уровня дистресса родителя использовалась как основная методика Дистресс-термометр, ее результаты соотносились с данными Симптоматического опросника SCL-90-R.

Для исследования особенностей *семейной системы* применялись:

1. Шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3 (Д. Х. Олсон, адаптация М. Перре) предназначена для оценки семейной структуры по таким параметрам, как сплоченность и адаптация (гибкость).
2. Опросник Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК) (адаптация А. Б. Холмогоровой, С. В. Воликовой) – направлен на выявление особенностей коммуникации между членами семьи. Тестирует стили детско-родительских коммуникаций, уровень негативных эмоций в семье и правила эмоционального поведения. Включает 34 вопроса, объединенных в восемь шкал: 1) *элиминирование эмоций* исследует семейные правила, поощряющие сдержанность и блокирование эмоций; 2) *родительская критика* диагностирует повышенную критичность по отношению к ребенку; 3) *индуцирование тревоги* отражает повышенный уровень родительской тревоги; 4) *фиксация на негативных переживаниях* тестирует уровень толерантности родителей к негативным переживаниям ребенка, а также их способность поддержать и успокоить; 5) *внешнее благополучие* отражает правила, связанные с выражением чувств в контактах с другими людьми, склонность к демонстрации благополуч-

Таблица 1

Схема эмпирического исследования уровня дистресса в семейной системе у пациентов отделения ПГСК

Переменные	Первый этап исследования (пациенты в период подготовки)	Второй этап исследования (пациенты в период активного лечения)
Дистресс пациента-подростка уровень специфика	Дистресс-термометр – оценка пациентом-подростком своего состояния Шкала детской депрессии М. Ковак Интегративный тест тревожности Л. И. Вассермана, А. П. Бизюка	Дистресс-термометр – оценка пациентом-подростком своего состояния Шкала детской депрессии М. Ковак Интегративный тест тревожности Л. И. Вассермана, А. П. Бизюка
специфика	1. Личностная (диспозиционная) тревожность 2. Ситуативная тревожность	3. Ситуативная тревожность (модифицированный вариант инструкции)
Дистресс матери уровень специфика	Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния Симптоматический опросник SCL-90-R (Н. В. Тарабрина)	Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния Симптоматический опросник SCL-90-R (Н. В. Тарабрина)
Соотношение уровня дистресса пациента-подростка и матери	Дистресс-термометр – оценка подростком своего состояния Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния подростка	Дистресс-термометр – оценка подростком своего состояния Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния Дистресс-термометр – оценка матерью своего состояния подростка
Особенности семейной системы	Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) Д. Х. Олсон, М. Перре) – заполняет мать Опросник Семейные эмоциональные коммуникации (СЭЖ) (А. Б. Холмгорова, С. В. Воликова) – заполняет мать Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) Д. Х. Олсон, М. Перре) – заполняет подросток Опросник Семейные эмоциональные коммуникации (СЭЖ) (А. Б. Холмгорова, С. В. Воликова) – заполняет подросток Измерение проводится однократно	–

Примечание. Разница во времени между первым и вторым этапами составляла в среднем 3–4 недели.

ного «фасада»; 6) *индуцирование недоверия к людям* исследует негативные установки семьи по отношению к окружающим; 7) *семейный перфекционизм* тестирует семейные установки, связанные с ценностью достижений и совершенства; 8) *сверхвключенность* – стремление родителей быть максимально включенными в жизнь детей.

Для обработки данных применялись непараметрические методы статистики: для сравнения двух независимых выборок – критерий Манна–Уитни, для сравнения двух связанных выборок – критерий Вилкоксона; а также метод ранговой корреляции Ч. Спирмена.

## Результаты

### *Дистресс подростка на первом этапе (подготовки к ТГСК)*

По данным проведенного исследования, на этапе подготовки к трансплантации подростки отмечают у себя слабый дистресс в методике Дистресс-термометр ( $M = 3,38$ ;  $SD = 1,99$ ). Уровень дистресса в самоотчете подростков в данной методике значимо коррелирует с дистрессом в эмоциональной сфере, с такими его симптомами, как Беспокойство ( $r = 0,649$ ,  $p = 0,001$ ), Страх ( $r = 0,583$ ,  $p = 0,006$ ), Раздражительность ( $r = 0,590$ ,  $p = 0,005$ ). В своем дистрессе подростки отмечают такие соматические симптомы, как Сухость носа ( $r = 0,478$ ,  $p = 0,28$ ), а также Нарушения сна ( $r = 0,470$ ,  $p = 0,028$ ), последний может быть связан как с эмоциональным, так и с соматическим состоянием.

Данные опросника Дистресс-термометр коррелируют с результатами общих баллов Шкалы детской депрессии ( $r = 0,531$ ,  $p = 0,013$ ), а также с общими баллами личностного ( $r = 0,515$ ,  $p = 0,020$ ) и ситуативного вариантов ( $r = 0,610$ ,  $p = 0,012$ ) Интегративного теста тревожности (ИТТ). Результаты, таким образом, подтверждают описанную в зарубежных исследованиях высокую прогностическую значимость данной методики (Patel et al., 2011; Blenkinsop et al., 2014).

Значимые корреляции общего балла Дистресс-термометра на первом этапе исследования отмечаются с такими субшкалами Шкалы детской депрессии, как шкала Негативное настроение, которая отражает общее снижение настроения и повышенный уровень тревожности ( $r = 0,593$ ,  $p = 0,005$ ), а также Ангедония ( $r = 0,581$ ,  $p = 0,006$ ). Корреляция Дистресс-термометра с показателями ИТТ (и по ситуационному, и по личностному вариантам опросника) отмечается по субшкалам Эмоциональный дискомфорт ( $r = 0,587$ ,

$p = 0,005$ ) и Тревожная оценка перспектив ( $r = 0,478$ ,  $p = 0,029$ ), отражающая общую озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности. Общий балл дистресса также коррелирует в ситуационном варианте ИТТ с субшкалами Эмоциональный дискомфорт ( $r = 0,533$ ,  $p = 0,034$ ), Астенический компонент тревожности ( $r = 0,662$ ,  $p = 0,005$ ), Фобический компонент тревожности ( $r = 0,691$ ,  $p = 0,003$ ).

Полученные данные указывают на то, что уровень эмоционального дистресса связан как с наличием сниженного фона настроения, усталости, ангедонией в результате тяжелого предыдущего лечения, так и с тревожностью, беспокойством перед предстоящей трансплантацией.

### *Дистресс родителя на первом этапе (подготовки к ТГСК)*

Уровень дистресса родителя на этапе подготовки к трансплантации по данным Дистресс-термометра является умеренным, на границе с высоким ( $M = 6,45$ ;  $SD = 2,63$ ). Выявлено отсутствие значимых корреляций между общим баллом по Дистресс-термометру и какими-либо проявлениями собственного эмоционального, соматического, семейного и социального неблагополучия матери. Данные самоотчета родителя по дистрессу коррелируют с особенностями эмоционального состояния ребенка. Отмечаются корреляции с субшкалой Негативное настроение в Шкале детской депрессии ( $r = 0,707$ ,  $p = 0,001$ ) и общим баллом по данному тесту ( $r = 0,526$ ,  $p = 0,017$ ). Уровень дистресса родителя в Дистресс-термометре коррелирует также с показателями шкалы Тревожности в SCL-90-R ( $r = 0,518$ ,  $p = 0,016$ ), что позволяет предположить преобладание тревожного компонента в дистрессе матери. Общий уровень психического дистресса (GSI) родителя на этапе подготовки к трансплантации по данным SCL-90-R можно отнести к умеренному ( $M = 0,629$ ;  $SD = 0,455$ ), что согласуется с данными по Дистресс-термометру.

### *Оценка родителем дистресса ребенка на первом этапе ТГСК*

Ухаживающий родитель оценивает дистресс своего ребенка на этапе подготовки к трансплантации несколько выше, чем сами подростки. Однако в целом их оценки значимо коррелируют ( $r = 0,749$ ,  $p = 0,000$ ), что свидетельствует о чувствительности родителя к состоянию ребенка. Основной вклад в дистресс подростков, по мнению родителя, вносят Беспокойство ( $r = 0,687$ ,  $p = 0,000$ ) и Нервозность ( $r = 0,425$ ,  $p = 0,049$ ). Будучи в целом чувствительны к эмоциональному состоянию своих детей, родители скорее склонны выделять

тревожный компонент эмоционального дистресса на этапе подготовки к трансплантации, что согласуется с ведущим вкладом тревоги в их собственный дистресс (SCL-90-R).

*Дистресс подростка на втором этапе  
(этапе активного лечения) ТГСК*

Уровень дистресса пациентов на этапе активного лечения в целом выше, чем на этапе подготовки к трансплантации ( $M = 4,86$ ;  $SD = 2,26$ ). На этапе активного лечения в отделении наполнение Дистресс-термометра, по самоотчету пациентов, значительно меняется. Вклад в дистресс, по мнению подростков, вносят Ощущение одиночества ( $r = 0,545$ ,  $p = 0,019$ ), Трудности общения со старыми друзьями ( $r = 0,528$ ,  $p = 0,024$ ). Наряду с Беспокойством ( $r = 0,496$ ,  $p = 0,036$ ) при повышении уровня дистресса появляются Раздражительность ( $r = 0,640$ ,  $p = 0,004$ ), Злость ( $r = 0,559$ ,  $p = 0,016$ ). Помимо отмечаемых и на первом этапе исследования Нарушений сна ( $r = 0,496$ ,  $p = 0,036$ ), проблем, связанных с побочными эффектами лечения – Сухость носа ( $r = 0,470$ ,  $p = 0,049$ ), на активном этапе лечения в описании дистресса появляются Ощущение усталости ( $r = 0,523$ ,  $p = 0,026$ ), а также связанные с особыми условиями лечения Проблемы с передвижением ( $r = 0,492$ ,  $p = 0,038$ ), Трудности с гигиеной ( $r = 0,492$ ,  $p = 0,038$ ).

Результаты Дистресс-термометра отражают особые условия лечения в отделении ТГСК, связанные с изоляцией, большим числом ограничений, что усиливает дистресс пациентов. Жесткие рамки, большое число правил и запретов, нарушения личного пространства, связанные с гигиеническими процедурами, проводящимися непосредственно в палате, представляют особую трудность для пациентов подросткового возраста, вызывая раздражение и злость.

Так же как и на первом этапе исследования уровень дистресса по Дистресс-термометру значимо коррелирует с общими баллами по Шкале детской депрессии ( $r = 0,811$ ,  $p = 0,000$ ) и по Интегративному тесту тревожности ( $r = 0,790$ ,  $p = 0,000$ ). Уровень дистресса коррелирует с показателями Шкалы детской депрессии Негативное настроение ( $r = 0,868$ ,  $p = 0,000$ ), Ангедония ( $r = 0,755$ ,  $p = 0,001$ ). В сравнении с первым этапом исследования появляются также корреляции с показателями Межличностные проблемы ( $r = 0,647$ ,  $p = 0,007$ ) и Негативная самооценка ( $r = 0,712$ ,  $p = 0,002$ ). В соотнесении с результатами Интегративного теста тревожности, помимо проявившихся и на первом этапе исследования корреляций с субшкалами Эмоциональный дискомфорт ( $r = 0,727$ ,  $p = 0,001$ ) и Тревожная оценка перспектив ( $r = 0,729$ ,  $p = 0,001$ ) обращает на себя внимание кор-

реляция с субшкалой Социальные реакции защиты, отражающая тревожность в сфере социальных контактов, неуверенность в себе в связи с социальным взаимодействием ( $r = 0,597$ ,  $p = 0,015$ ). Полученные результаты указывают на особую уязвимость подростков даже к сравнительно недолгой изоляции во время лечения, высокую потребность в общении со сверстниками, в более активной, независимой позиции при взаимодействии со значимыми взрослыми (ухаживающий родитель, а также, возможно, персонал отделения).

*Дистресс родителя на этапе активного лечения в отделении ТГСК*

Дистресс родителя пациента на этапе активного лечения, несмотря на выросшую нагрузку, связанную с уходом за ребенком, несколько ниже, чем на первом этапе ( $M = 5,84$ ;  $MD = 2,52$ ). Общий показатель дистресса в Дистресс-термометре коррелирует с такими проявлениями дистресса, как Беспокойство ( $r = 0,532$ ,  $p = 0,032$ ), Страх ( $r = 0,569$ ,  $p = 0,014$ ), Усталость ( $r = 0,553$ ,  $p = 0,017$ ). Отмечается также обратная корреляция с таким параметром соматического состояния, как появление Тошноты ( $r = -0,532$ ,  $p = 0,032$ ). Данный результат, по-видимому, отражает смешение родителем при оценке своего дистресса собственного состояния и состояния ребенка, в данном случае соматического, но, возможно, и эмоционального. При анализе результатов SCL-90-R на этапе активного лечения выявлена корреляция общего уровня дистресса по Дистресс-термометр с субшкалой Тревожность ( $r = 0,541$ ,  $p = 0,020$ ).

*Оценка родителем дистресса подростка на втором этапе ТГСК*

Как и на первом этапе исследования, родитель несколько выше оценивает дистресс ребенка, чем он сам. Оценка родителем дистресса своего ребенка в целом продолжает коррелировать с самоотчетом самого ребенка, однако менее выражено, чем на этапе подготовки к трансплантации ( $r = 0,538$ ,  $p = 0,018$ ). Наибольший вклад в дистресс ребенка, по мнению родителя, вносят параметры, свидетельствующие скорее об ухудшении соматического состояния: проблемы с дыханием ( $r = 0,561$ ,  $p = 0,015$ ), нарушения сна ( $r = 0,559$ ,  $p = 0,016$ ). Значимых корреляций с возможными эмоциональными и социальными трудностями не отмечается. Это, возможно, свидетельствует о том, что фокус внимания ухаживающего родителя на активном этапе лечения направлен на изменения соматического состояния ребенка, тогда как его переживания, связанные с условиями лечения (изоляция, нарушение личных границ), могут недооцениваться, игнорироваться родителем.



*Динамика дистресса подростка и родителя  
от первого ко второму этапу исследования*

Расчет критериев знаковых рангов Вилкоксона показал значимые различия по методике Дистресс-термометр между уровнем дистресса подростка на этапе подготовки к трансплантации и этапе лечения в отделении ( $p = 0,003$ ). Эти результаты подтверждаются также наличием значимых различий общего балла в Шкале детской депрессии ( $p = 0,013$ ). Дистресс родителя, по данным методики Дистресс-термометр, также значимо различается ( $p = 0,039$ ) на разных этапах исследования, значимых изменений в результатах SCL-90-R не выявлено. Направление изменений дистресса у подростков и их матерей различно. Если средний уровень дистресса подростков возрастает, то дистресс ухаживающих родителей несколько снижается.

Расчет непараметрических корреляций Спирмена показал значимую положительную корреляцию между уровнем дистресса подростка на этапе подготовки и этапе активного лечения ( $r = 0,603$ ,  $p = 0,004$ ), исследование не показало при этом взаимосвязи уровней дистресса ухаживающего родителя на данных этапах.

В зарубежных обзорах психологических аспектов ТКМ обнаружена трудность анализа уровня дистресса в связи с неоднородными, порой противоречивыми результатами исследований. Так, Мейерс (Meyers et al., 1994) установил, что у 40% детей отмечается выраженный уровень тревоги перед трансплантацией, который потом снижается. По контрасту Пот-Миис (Pot-Mees, 1989) отмечал, что в течение 6 месяцев после трансплантации у 40% пациентов возрастают ощущения изоляции, уровень тревоги, депрессии. Анализируя противоречивость полученных данных, Фипс (Phipps) поднимает вопрос о выработке единого подхода к исследованию: выборе используемых методов (самоотчет/оценка специалиста, интервью/опросники), а также необходимости оценки дистресса как минимум в двух точках процесса лечения (Phipps et al., 2004).

Тем не менее многие исследователи соглашаются с тем, что симптомы депрессии у пациентов усиливаются в течение госпитализации в связи с изоляцией, которая воспринимается как потеря свободы и контроля (Packman et al., 2010).

Период подготовки к трансплантации, подписания информированного согласия сопряжен для родителей с получением информации о всех возможных рисках и осложнениях данного вида лечения. Во многих ситуациях ТГСК рассматривается семьей как «последняя надежда» на спасение. Подготовка к столь значимому шагу сопро-

вождается высоким эмоциональным напряжением, дистрессом, прежде всего, у родителя пациента, на которого возложена основная ответственность за принятие столь непростого решения.

В свою очередь, стабилизация, а порой и улучшение эмоционального состояния родителей пациентов, возможно, связаны с их активным включением в деятельность по уходу за ребенком, мониторингом его соматического состояния, а также с действием механизмов адаптации и совладания со стрессом, однако это предположение требует дальнейшего исследования.

### *Особенности взаимосвязи дистресса подростка и родителя*

Особенности лечения в отделении ТГСК предполагают постоянное взаимодействие пациента и ухаживающего взрослого, активное участие родителя в уходе за ребенком и отслеживании его состояния. Вопрос взаимосвязи эмоционального состояния, а также адаптации пациента и ухаживающего родителя представляется важным как с научной, так и с практической точки зрения.

Проведенное исследование показало значимую корреляцию между дистрессом подростков и их матерей на этапе подготовки к трансплантации ( $r = 0,441$ ,  $p = 0,045$ ).

При сопоставлении показателей в методиках Шкала детской депрессии и SCL-90-R обнаружены корреляции между показателями Межличностные проблемы ( $r = 0,548$ ,  $p = 0,010$ ), Ангедония ( $r = 0,460$ ,  $p = 0,036$ ), Негативная самооценка ( $r = 0,446$ ,  $p = 0,036$ ) и шкалой Депрессия в SCL-90-R у матерей пациентов, а также Негативное настроение ( $r = 0,483$ ,  $p = 0,027$ ), Межличностные проблемы ( $r = 0,457$ ,  $p = 0,037$ ) по Шкале детской депрессии и шкалой Враждебность по SCL-90-R. Общие баллы личностной и ситуативной тревожности пациента в Интегративном тесте тревожности коррелируют с показателем Депрессия по SCL-90-R (соответственно  $r = 0,588$ ,  $p = 0,014$  и  $r = 0,570$ ,  $p = 0,021$ ), а также Фобический компонент тревожности в варианте личностной тревожности и Эмоциональный дискомфорт, Тревожная оценка перспектив в ситуационном варианте коррелирует с Депрессией по SCL-90-R (соответственно  $r = 0,538$ ,  $p = 0,012$ ;  $r = 0,675$ ,  $p = 0,004$ ;  $r = 0,567$ ,  $p = 0,022$ ).

Корреляция между общим уровнем дистресса подростка и родителя в методике Дистресс-термометр на этапе активного лечения не выявлена.

В результате более детального рассмотрения показателей других методик выявлена взаимосвязь Негативного настроения у подростка по Шкале детской депрессии и Депрессия у родителя по SCL-

90-R ( $r = 0,636$ ,  $p = 0,014$ ), а также корреляция субшкалы Тревожная оценка перспектив подростка по Интегративном тесту тревожности со шкалами Депрессия ( $r = 0,624$ ,  $p = 0,010$ ) и Психотизм ( $r = 0,551$ ,  $p = 0,027$ ) в SCL-90-R, субшкалы Астенический компонент тревоги (ИТТ) и Интенсивность дистресса родителя в SCL-90-R ( $r = 0,504$ ,  $p = 0,010$ ).

Интересна также корреляция оценки родителем дистресса ребенка не только с самоотчетом пациента на двух этапах исследования, как уже было отмечено выше, но и с общим уровнем дистресса родителя по методике Дистресс-термометр на этапе подготовки к трансплантации ( $r = 0,605$ ,  $p = 0,004$ ), а также показателем Интенсивности дистресса родителя на этапе интенсивного лечения ( $r = 0,497$ ,  $p = 0,036$ ) в SCL-90-R.

Результаты исследования продемонстрировали также взаимосвязь уровня дистресса подростка на этапе активного лечения с особенностями психологического состояния родителя на этапе подготовки к трансплантации. Уровень дистресса подростка коррелирует с показателями по таким субшкалам, как Сензитивность ( $r = 0,451$ ,  $p = 0,040$ ), Депрессия ( $r = 0,570$ ,  $p = 0,007$ ), Психотизм ( $r = 0,496$ ,  $p = 0,031$ ), Интенсивность дистресса ( $r = 0,596$ ,  $p = 0,006$ ) в SCL-90-R.

Полученные результаты согласуются с результатами, приведенными в зарубежных исследованиях дистресса родителей пациентов, проходящих ТКМ. В них отмечается, что высокий уровень дистресса и депрессии ухаживающего родителя может оказывать дополнительное влияние на эмоциональное состояние ребенка, это, вероятно, обусловлено тем, что он не оказывает ребенку достаточной поддержки в ходе лечения. Уровень психического здоровья родителей в целом обозначается как один из факторов, который определяет уровень адаптации ребенка (Packman et al., 2010).

Ш. Фипс также приводит данные о взаимосвязи детского и родительского дистрессов. Несмотря на то, что мы не всегда можем судить о направлении связи дистресса родителя и ребенка, Ш. Фипс предполагает, что уровень родительского дистресса перед трансплантацией оказывает влияние на траекторию эмоционального состояния ребенка на этапе активного лечения. Это подтверждает значимость ранней оценки психологического состояния не только пациента, но и его родителя для определения семей с высоким риском дезадаптации и выстраивания моделей оказания психологической поддержки в процессе лечения (Phipps et al., 2004).

К. Робинсон при анализе факторов адаптации к ТГСК отмечает, что данные исследований не всегда показывают высокий дистресс

у детей, родители которых находятся в дистрессе (Robinson et al., 2007). Это дает повод задуматься об индивидуальных и семейных характеристиках, которые играют роль модератора или медиатора во взаимосвязи детского и родительского дистресса, возможно, становясь защитными факторами для ребенка.

*Особенности семейных факторов-характеристик семейной системы и стиля эмоциональных семейных коммуникаций у подростков и ухаживающих за ними родителей*

Результаты исследования показали высокий уровень сплоченности семей, продолжающих свое лечение в отделении трансплантации. Оценки родителем и подростком такого параметра семейной системы, как Сплоченность, значимо коррелируют ( $r = 0,737$ ,  $p = 0,000$ ). При этом оценка родителя ( $M = 32,41$ ;  $SD = 8,43$ ) соответствует уровню «запутанной системы», характеризующейся невысокой степенью дифференцированности, слабостью внутренних границ между членами семьи и жесткими внешними границами, дефицитом личного пространства, сфокусированностью энергии и интересов внутри семейной системы. Оценка сплоченности подростком несколько ниже и проходит по границе «связанного» и «запутанного» уровня по Олсону ( $M = 30,58$ ;  $SD = 6,83$ ).

Тяжелые онкогематологические, гематологические заболевания сопровождаются лечением, связанным зачастую с длительными госпитализациями, переездом в больницу, находящуюся в другом городе, ограничением различного рода интересов и активности, а также контактов как у детей, так и у ухаживающих за ними родителей (чаще всего матерью). Все это как будто возвращает семью на этап симбиотических, взаимозависимых отношений раннего детства. Оценка семейной системы подростками и их матерями как граничащей между «связанной» и «запутанной», по-видимому, может рассматриваться как отражение этой ситуации.

Оценки семьи подростком и родителем по Гибкости/адаптивности также прямо коррелируют ( $r = 0,463$ ,  $p = 0,046$ ). Оценки родителей ( $M = 38,45$ ;  $SD = 10,23$ ) и подростков ( $M = 38,78$ ;  $SD = 5,49$ ) свидетельствуют о том, что респонденты преимущественно относят свои семьи к гибкому типу семейной системы, характеристика которого – способность семьи сохранять стабильность в ситуации изменений, приспосабливаться к существующим жизненным задачам.

Оценка родителем и подростком существующего в семье стиля семейных эмоциональных коммуникаций не так согласована,

как оценка семейной структуры (нет корреляции). Средний общий балл по Опроснику семейных эмоциональных коммуникаций у родителей ( $M = 59,50$ ;  $SD = 9,93$ ), подростков ( $M = 53,72$ ;  $SD = 8,67$ )

Нами был также проведен корреляционный анализ результатов Шкалы семейной адаптации и сплоченности и Опросника семейных коммуникаций у подростков и ухаживающих за ними матерей. Выявлены значимые корреляции между показателем Сплоченность и фактором Критики ( $r = -0,475$ ,  $p = 0,040$ ); фактором Элиминирования эмоций ( $r = -0,779$ ,  $p = 0,000$ ); фактором Внешнего благополучия ( $r = 0,527$ ,  $p = 0,021$ ). Оценка семейной сплоченности ребенком так же обратно коррелирует с фактором Элиминирования эмоций, по оценке родителя ( $r = -0,458$ ,  $p = 0,049$ ), и общим баллом по СЭК у родителя ( $r = -0,519$ ,  $p = 0,023$ ).

Высокая оценка родителем сплоченности также связана с отсутствием запрета на выражение эмоций как по мнению самого родителя ( $r = -0,581$ ,  $p = 0,005$ ), так и по мнению подростка ( $r = -0,718$ ,  $p = 0,000$ ), а также меньшей выраженностью патологических стилей эмоциональных семейных коммуникаций в целом в варианте родителя ( $r = -0,431$ ,  $p = 0,045$ ).

Высокие баллы в Шкале Гибкость/Адаптивность семейной системы, по оценке подростка, обратно коррелирует с фактором Элиминирования эмоций ( $r = -0,513$ ,  $p = 0,025$ ). Высокая оценка Адаптивности семейной системы родителем также обратно коррелирует с фактором Элиминирования эмоций ( $r = -0,538$ ;  $p = 0,010$ ), а также фактором Критики ( $r = -0,536$ ,  $p = 0,010$ ) и общим баллом Опросника семейных эмоциональных коммуникаций ( $r = -0,431$ ,  $p = 0,045$ ).

### *Особенности взаимосвязи дистресса и семейных факторов*

Общий уровень дистресса по Дистресс-термометру у подростка на этапе подготовки к трансплантации значимо связан с оценкой подростком Гибкости/адаптивности семейной системы, причем эта корреляция обратная ( $r = -0,564$ ,  $p = 0,012$ ).

Общий уровень дистресса, а также общий балл по Шкале детской депрессии, общий балл личностного варианта Интегративного теста тревожности перед трансплантацией коррелируют с таким стилем эмоциональных коммуникаций в семье, как Элиминирование эмоций, по оценке подростка (соответственно  $r = 0,623$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = 0,565$ ,  $p = 0,008$ ;  $r = 0,580$ ,  $p = 0,007$ ).

Показатель Эмоционального дискомфорта личностного варианта Интегративного теста тревожности обратно коррелирует с оценкой подростком Сплоченности семьи ( $r = -0,494$ ,  $p = 0,037$ ). Субшка-

ла Социальных реакций защиты Интегративного теста тревожности коррелирует с Элиминированием эмоций (по оценке родителя) ( $r = 0,608$ ,  $p = 0,003$ ). Субшкала Социальных реакций защиты личностного варианта Интегративного теста тревожности, оценивающего склонность подростка к проявлению тревожности в социальной сфере, неуверенность в своей способности к взаимодействию с окружающими, оказалась наиболее связанной с характеристиками семейной системы и стилем коммуникаций в семье. Высокие показатели данной шкалы обратно коррелируют с показателями по шкалам Сплоченности и Гибкости как по оценке родителя (со сплоченностью  $r = -0,561$ ,  $p = 0,008$ ; с гибкостью  $r = -0,524$ ,  $p = 0,015$ ), так и по оценке подростка (со сплоченностью  $r = -0,485$ ;  $p = 0,041$ ; с гибкостью  $r = -0,483$ ,  $p = 0,043$ ). Также выявлена обратная корреляция переменной Социальных реакций защиты с Внешним благополучием (оценка родителя) – стремлением родителя не раскрывать свои проблемы окружающим ( $r = -0,628$ ,  $p = 0,002$ ), показателя Эмоционального дискомфорта с оценкой подростком Внешнего благополучия ( $r = -0,515$ ,  $p = 0,017$ ). Это позволяет предположить влияние данного стиля коммуникации на предъявляемый подростком в самоотчете уровень эмоционального дистресса, прежде всего, его тревожной составляющей.

Выявлена обратная корреляция между показателями Межличностных проблем ( $r = -0,583$ ,  $p = 0,006$ ), Неэффективности в школе ( $r = -0,643$ ,  $p = 0,002$ ) по Шкале детской депрессии и оценкой родителем Гибкости/адаптивности семейной системы.

Общий балл дистресса родителей в Дистресс-термометре на этапе подготовки к трансплантации не коррелирует с показателями методик, оценивающих семейные факторы.

Тем не менее результаты методики SCL-90-R показали значимые обратные корреляции с показателями семейной системы и стилем коммуникации.

Интенсивность психического дистресса родителя, широта диапазона симптоматики обратно коррелируют с оценкой подростком сплоченности (соответственно интенсивность и сплоченность  $r = -0,463$ ,  $p = 0,046$ ; диапазон симптоматики и сплоченность  $r = -0,535$ ,  $p = 0,018$ ). Уровень, интенсивность, диапазон симптоматики значимо обратно коррелируют с оценкой родителем сплоченности семьи (уровень  $r = -0,689$ ,  $p = 0,001$ ; широта  $r = -0,656$ ,  $p = 0,001$ ; интенсивность  $r = -0,565$ ,  $p = 0,008$ ). Широта диапазона симптоматики ( $r = -0,436$ ,  $p = 0,048$ ), а также Обсессивно-компульсивная симптоматика ( $r = -0,551$ ,  $p = 0,008$ ), Депрессия ( $r = -0,524$ ,

$p = 0,012$ ), Враждебность ( $r = -0,524$ ,  $p = 0,012$ ) обратно коррелируют с оценкой родителем Гибкости/адаптивности семейной системы.

Результаты исследования показали также прямую корреляцию уровня выраженности симптоматики родителя по SCL-90-R перед трансплантацией с общим уровнем представленности патологических стилей эмоциональных коммуникаций ( $r = 0,533$ ,  $p = 0,013$ ), выраженностью таких показателей, как Критика в адрес ребенка ( $r = 0,453$ ,  $p = 0,048$ ), Индуцирование недоверия людям ( $r = 0,434$ ,  $p = 0,049$ ). А также положительную корреляцию Широты диапазона симптоматики как с данными показателями (общий балл, критика и индуцирование недоверия), так и с Фиксацией на негативных переживаниях ( $r = 0,479$ ,  $p = 0,028$ ).

На этапе лечения в отделении трансплантации выявлены обратные корреляции общего балла Шкалы детской депрессии и оценкой подростком сплоченности семьи ( $r = -0,588$ ,  $p = 0,021$ ), субшкалой Эмоционального дискомфорта в ИТТ и оценкой подростком сплоченности семьи ( $r = -0,638$ ,  $p = 0,019$ ).

Как и на этапе подготовки к трансплантации, выявлена прямая корреляция общего балла Шкалы детской депрессии и Элиминирования эмоций по оценке подростка ( $r = 0,502$ ,  $p = 0,047$ ). Наряду с этим отмечается обратная корреляция общего балла Интегративного теста тревожности с Семейным перфекционизмом по оценкам подростка и родителя (соответственно подросток  $r = -0,536$ ,  $p = 0,023$ ; родитель  $r = -0,696$ ,  $p = 0,004$ ), обратная корреляция субшкалы Астенический компонент тревожности ИТТ и оценки родителем Семейного перфекционизма ( $r = -0,535$ ,  $p = 0,033$ ), субшкалы Тревожная оценка перспектив ИТТ и оценки родителем Семейного перфекционизма ( $r = -0,563$ ,  $p = 0,023$ ). Субшкала Тревожной оценки перспектив отрицательно коррелирует с оценкой подростком Индуцирования недоверия людям ( $r = -0,592$ ,  $p = 0,016$ ). Субшкала Эмоционального дискомфорта отрицательно коррелирует с оценкой подростком Внешнего благополучия ( $r = -0,550$ ,  $p = 0,027$ ) и Фиксации на негативных переживаниях ( $r = -0,528$ ,  $p = 0,036$ ).

Интенсивность психического дистресса родителя по SCL-90-R обратно коррелирует с Семейным перфекционизмом, по оценке родителя ( $r = -0,548$ ,  $p = 0,015$ ). Уровень дистресса в SCL-90-R положительно коррелирует с Фиксацией на негативных переживаниях ( $r = 0,521$ ,  $p = 0,022$ ), широта диапазона симптоматики – с общим уровнем представленности дисфункциональных стилей эмоциональных коммуникаций по оценке родителя ( $r = 0,463$ ,  $p = 0,046$ ).

По-видимому, способность членов семьи не фиксироваться на негативных переживаниях, толерантность к выражению эмоций способствуют снижению дистресса, более успешному совладанию на этапе лечения, сопровождающемся большим числом неприятных переживаний и ограничений. Результаты исследования позволяют также предположить, что воспитание ребенка в духе высоких стандартов (перфекционизм), низкая степень открытости окружающим, стремление не выдавать им своих проблем оказывают влияние на степень предъявляемого в самоотчете подростком дистресса, возможно, занижая его реальный уровень. Зарубежные исследователи предполагают, что одним из распространенных стилей адаптации к тяжелому лечению в детской онкологии/гематологии является так называемый «репрессивный адаптивный стиль» (Phipps, 2005). Данный стиль проявляется в подавлении уровня дистресса, диагностируемого по самоотчету пациента.

В настоящий момент факт влияния на психологическую адаптацию ребенка психологических особенностей родителей и особенностей семейной системы в целом является общепризнанным (Холмогорова, Воликова, 2004). В дизайн исследований в психоонкологии все чаще включается анализ различных семейных и социальных факторов (Robinson et al., 2007; Packman et al., 2010).

Результаты проведенного нами исследования показали наличие взаимосвязи между такими параметрами семейной системы, как сплоченность и гибкость/адаптивность, стилем эмоциональных коммуникаций в семье и особенностями эмоционального дистресса подростка и ухаживающего за ним родителя на этапах подготовки и активного лечения в отделениях ТГСК. Это согласуется как с результатами отечественных исследований, проведенных на других группах пациентов (Суроегина, Холмогорова, 2014), так и с данными зарубежных исследований, которые также свидетельствуют о том, что сплоченные, менее конфликтные семьи в целом лучше адаптируются в ситуации болезни ребенка (Robinson et al., 2007).

## **Обсуждение результатов**

На этапе подготовки к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у пациентов выявлен слабый уровень эмоционального дистресса. Основной вклад в повышение уровня дистресса вносит наличие сниженного фона настроения, ангедонии, усталости в связи с тяжелым предшествующим лечением, а также тревожность, беспокойство перед предстоящей трансплантацией.



На этапе подготовки к трансплантации гемопоэтических клеток (ТГСК) у родителей, сопровождающих пациентов (матерей) выявлен умеренный (на границе с повышенным) уровень эмоционального дистресса. Основной вклад в дистресс вносят показатели тревоги, что в сочетании с условиями лечения (информированное согласие, информирование о рисках, отношение к ТКМ как «последней надежде») может быть проинтерпретировано как тревога за успех трансплантации.

На этапе подготовки к ТГСК родители чувствительны к дистрессу своего ребенка. При в целом согласованной оценке родителем и подростком дистресса отмечается тенденция родителя к некоторому преувеличению дистресса ребенка и ориентация при оценивании на тревожный компонент состояния ребенка, что соотносится с особенностями состояния самого родителя.

Эмоциональный дистресс пациентов на этапе активного лечения значимо выше, чем на этапе подготовки к ТГСК. В самоотчете относительно эмоционального состояния, помимо ангедонии и тревоги, подростки отмечают злость, раздражение. Пациенты выделяют трудности, связанные с передвижением и гигиеническими процедурами. Особые условия лечения в отделениях ТГСК вызывают сензитивность пациентов подросткового возраста к дефициту личного пространства, жестким рамкам правил, большому числу запретов и ограничений. Возрастает ощущение одиночества, социальная тревога, неудовлетворенность существующим уровнем контактов и неуверенность в будущем успешном взаимодействии, что подтверждает особую уязвимость подростков даже относительно сравнительно недолгой изоляции во время лечения, потребность в более активной, независимой позиции во взаимодействии со значимыми взрослыми (ухаживающий родитель, а также, возможно, персонал отделения).

Эмоциональный дистресс родителя на этапе активного лечения, напротив, несколько снижается, что может быть связано с активным включением в деятельность по уходу за ребенком, а также с действием механизмов адаптации и совладания со стрессом, требующим дальнейшего исследования. Основным компонентом дистресса остается тревога, к которой присоединяется ощущение усталости.

Оценка родителем дистресса своего ребенка на этапе активного лечения в целом продолжает коррелировать с самоотчетом ребенка, однако менее выражено, чем на этапе подготовки к трансплантации. Наибольший вклад в дистресс ребенка, по мнению родителя, вносят параметры, свидетельствующие скорее об ухудшении со-

матического состояния, значимых корреляций с возможными эмоциональными и социальными трудностями не отмечается. Это может свидетельствовать о том, что фокус внимания ухаживающего родителя на активном этапе лечения направлен на изменения соматического состояния ребенка, о которых он регулярно и подробно должен информировать врача, тогда как переживания подростка, связанные с условиями лечения (изоляция, нарушение личных границ) могут недооцениваться, игнорироваться родителем.

Выявлена значимая прямая корреляция между уровнем дистресса подростка на этапе подготовки и этапе активного лечения, исследование не показало при этом взаимосвязи уровней дистресса ухаживающего родителя на различных этапах.

Выявлена значимая прямая корреляция между дистрессом подростков и ухаживающих родителей (матерей) на этапе подготовки к трансплантации. Выявлены взаимосвязи уровня депрессии родителей с различными компонентами эмоционального дистресса пациентов: по-видимому, наиболее значимо влияние депрессивного состояния родителя.

На этапе активного лечения при отсутствии значимых корреляций между общим уровнем дистресса подростков и ухаживающих за ними родителей выявлены прямые корреляции между различными компонентами дистресса пациентов и их родителей.

Результаты исследования продемонстрировали взаимосвязь уровня дистресса подростка на этапе активного лечения с особенностями психологического состояния родителя на этапе подготовки к трансплантации. Это согласуется с результатами зарубежных исследований и подтверждает значимость ранней оценки психологического состояния не только пациента, но и его родителя для определения семей с высоким риском дезадаптации и выстраивания моделей оказания психологической поддержки в процессе лечения.

Семейная система пациентов, проходящих лечение онкогематологических заболеваний и направленных на ТГСК, характеризуется крайне высокой сплоченностью, соответствующей уровню «запутанной системы», отличающейся невысокой степенью дифференцированности, слабостью внутренних границ между членами семьи и жесткими внешними границами, дефицитом личного пространства, сфокусированностью энергии и интересов внутри семейной системы. Родители и подростки отметили адаптационную гибкость семейной системы, способности семьи сохранять стабильность в ситуации изменений, приспосабливаться к существующим жизненным задачам. Оценки структуры семейной системы

между родителями и подростками характеризуются высокой согласованностью.

Выявлена взаимосвязь параметров семейной системы с выраженностью дисфункциональных стилей эмоциональных коммуникаций. Эти взаимосвязи, вероятно, можно проинтерпретировать следующим образом. Чем выше оценивает подросток сплоченность семьи, тем меньше, по его оценке, в стиле семейных коммуникаций присутствует критика в адрес ребенка, когда он проявляет негативные эмоции, ниже запрет на выражение негативных эмоций, а также выше стремление семьи не видеть и не выдавать свои проблемы окружающим. Показатель семейной сплоченности, по оценке ребенка, также обратно коррелирует с элиминированием эмоций, по оценке родителя, и выраженностью дисфункциональных стилей эмоциональных коммуникаций у родителя в целом. Высокая оценка родителем сплоченности связана с отсутствием запрета на выражение эмоций как по мнению самого родителя, так и подростка, а также меньшей выраженностью дисфункциональных стилей эмоциональных семейных коммуникаций, по оценке родителя. Гибкость/адаптивность семейной системы по оценке подростка обратно коррелирует с выраженностью элиминирования эмоций в стиле семейных коммуникаций. Показатель гибкости/адаптивности семейной системы у родителей также обратно коррелирует с такими стилями эмоциональных семейных коммуникаций, как элиминирование эмоций, критика ребенка.

Результаты проведенного исследования показали наличие взаимосвязи между такими характеристиками семейной системы, как сплоченность и гибкость/адаптивность, стилями эмоциональных коммуникаций в семье и особенностями эмоционального дистресса подростка и ухаживающего за ним родителя на этапах подготовки и активного лечения в отделениях ТГСК. Выявлена специфика взаимосвязи семейных факторов и эмоционального дистресса пациента и ухаживающего родителя для различных этапов трансплантации – подготовительного и этапа активного лечения.

На этапе подготовки к трансплантации была выявлена обратная корреляция между уровнем дистресса и оценкой подростком гибкости семейной системы. Получены значимые корреляции эмоционального дистресса (по трем методикам) и такой особенности семейной коммуникации в семье, как склонность к элиминированию эмоций. Субшкала Социальных реакций защиты личностного варианта Интегративного теста тревожности, оценивающей склонность подростка к проявлению тревожности в социальной

сфере, неуверенность в своей способности к взаимодействию с окружающими, оказалась наиболее связанной с характеристиками семейной системы и стилем коммуникаций в семье. Склонность семьи к демонстрации внешнего благополучия (по оценке подростка) обратно коррелирует с предъявляемым им уровнем эмоционального дискомфорта, что позволяет предположить, что принятый в семье стиль коммуникации может оказывать влияние на предъявляемый подростком в самоотчете уровень эмоционального дистресса.

Исследование выявило значимые обратные корреляции между эмоциональным дистрессом родителя перед трансплантацией и характеристиками семейной системы, стилем эмоциональных семейных коммуникаций. Вероятно, эти взаимосвязи могут свидетельствовать о том, что родители с менее выраженным и интенсивным дистрессом оценивают семейную систему (как и подростки) как более сплоченную. Такой показатель семейной системы, как гибкость/адаптивность, обратно коррелирует с шириной диапазона симптоматики, с такими проявлениями, как Обсессивно-компульсивная симптоматика, Депрессия, Враждебность родителя. Результаты исследования показали также прямую корреляцию уровня психического дистресса родителя перед трансплантацией с общим уровнем представленности дисфункциональных стилей эмоциональных коммуникаций, выраженностью таких стилей семейных коммуникаций, как критика в адрес ребенка, индуцирование недоверия людям, а также положительную корреляцию ширины диапазона симптоматики как с данными особенностями семейной коммуникации, так и со склонностью родителя к фиксации на негативных переживаниях.

На этапе лечения в отделении эмоциональное состояние подростков коррелирует в большей степени не с гибкостью/адаптивностью семейной системы, а с ее сплоченностью. На этапе активного лечения с возрастанием общего уровня дистресса отмечается несколько иная в сравнении с первым этапом исследования связь оценки подростком проявлений дистресса со стилем эмоциональных коммуникаций в семье. В ситуации увеличившихся психических и соматических нагрузок, общего уровня дистресса проявились обратные корреляции предъявляемого подростком эмоционального дистресса с такими стилями семейных коммуникаций, как перфекционизм, индуцирование недоверия людям, стремления демонстрировать окружающим внешнее благополучие (оценка подростка). Перфекционизм также значимо обратно коррелирует с уровнем дистресса ухаживающего родителя. Как у подростков, так и у родите-

лей на данном этапе исследования отмечаются прямые корреляции уровня дистресса с элиминированием эмоций и фиксацией на негативных переживаниях в стилях семейных коммуникаций. Способность членов семьи не фиксироваться на негативных переживаниях, толерантность к выражению эмоций, возможно, оказывают влияние на снижение дистресса, способствуют более успешному совладанию со стрессом на этом этапе лечения, сопровождающегося большим числом неприятных переживаний и ограничений. Результаты исследования позволяют также предположить, что воспитание ребенка в духе высоких стандартов (перфекционизм), низкая степень открытости семьи окружающим, стремление не выдавать им свои проблемы может оказывать влияние на степень предъявляемого в самоотчете подростком и родителем дистресса, возможно, занижая его реальный уровень на обоих этапах.

## **Заключение**

Проведенное пилотажное исследование продемонстрировало различия и особенности в проявлениях, уровнях и динамике дистресса с этапа подготовки к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток до этапа активного лечения у пациентов и их родителей. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости оценки эмоционального состояния не только пациентов, но и ухаживающих за ними родителей, начиная с этапов подготовки к трансплантации. Внимание к психологическому состоянию родителей необходимо как в силу выраженности их собственного психического дистресса, так и в связи с влиянием эмоционального состояния родителя на уровень дистресса подростков, проходящих лечение в отделениях ТГСК. Полученные результаты подтверждают важность учета семейных факторов при оценке актуального эмоционального состояния пациентов и ухаживающих за ними родителей. Тем не менее они не позволяют сделать пока четких выводов в связи с проблемами теоретического и методологического характера, являются ли выявленные взаимосвязи свидетельством прямого воздействия семейных факторов на дистресс или они имеют дополнительный, а также, возможно, опосредующий эффект. Исследования в данной области, в том числе с привлечением контрольной группы, необходимы для дальнейшего изучения взаимосвязи личностных и семейных факторов дистресса и адаптации к тяжелому лечению. Они помогают более полно понять психологические аспекты современного вида терапии онкологических, гематологических, иммунных заболеваний (ТГСК),

прогнозировать возможные психологические трудности в процессе лечения у пациента и ухаживающего за ним родителя, планировать обоснованные программы психологического сопровождения семьи.

### Литература

- Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Владос, 2003.
- Кле М.* Психология подростка. М.: Педагогика, 1991.
- Куфтяк Е. В.* Исследование устойчивости семьи при воздействии трудностей // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 6 (14). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения 03.04.16).
- Крайг Г., Бокум Д.* Психология развития. СПб.: Питер, 2008.
- Сирота Н. А.* Копинг-поведение в подростковом возрасте: Дис. ... докт. мед. наук. СПб., 1994.
- Суроегина А. Ю., Холмогорова А. Б.,* Психоэмоционально состояние подростков и молодежи, перенесших тяжелую травму спинного мозга, на различных этапах реабилитации // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 3. С. 43–65
- Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А, Шаталова Н. Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Толстых Н. Н. Прихожан А. М.* Психология подросткового возраста: Учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2016.
- Хаин А. Е.* Психологические аспекты трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 1. С. 116–125.
- Холмогорова А. Б.* Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств // Клиническая и социальная психиатрия. 2002. № 3. С. 97–105.
- Холмогорова А. Б., Воликова С. В.* Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 2. С. 11–20.
- Холмогорова А. Б., Воликова С. В., Калина О. Г.* Методические рекомендации: применение опросника детской депрессии М. Ковак (CDI). М.: ФГБУ «МНИИП», 2013.

- Холланд Дж., Ривкина Н. М. Психонкология. История развития // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 1. С. 14–23.
- Blenkiron P., Brooks A., Dearden R., McVey J. Use of the distress thermometer to evaluate symptoms, outcome and satisfaction in a specialist psycho-oncology service // General Hospital Psychiatry. 2014. V. 36. P. 607–612.
- Jim H. S. L., Syrjala K. L., Rizzo D. Supportive care of hematopoietic cell transplant patients // Biology of Blood and Marrow Transplantation. 2012. V. 18 P. 12–16.
- Holland J. C., Breitbart W. C., Butow P. N., Jacobsen P. B., Loscalzo M. J., McCorkle R. Psycho-Oncology. Oxford University Press, 2015.
- Meyers C. A., Weitzner M., Byrne K., Valentine A., Champlin R. E., Przepiorka D. Evaluation of the neurobehavioral functioning of patients before, during and after bone marrow transplantation // J. Clin Oncol. 1994. № 12. P. 820–826.
- Patel S. K., Mullins W., Turk A., Dekel N., Kinjo Ch., Sato J. K. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology // Psycho-Oncology. 2011. V. 20 P. 1324–1333.
- Packman Weber W. S., Wallace J., Bugescu N. Psychological effects of hematopoietic SCT on pediatric patients, siblings and parents: a review // Bone Marrow Transplantation. 2010. № 45. P. 1134–1146.
- Patenaude A. F., Kupst M. J. Psychosocial functioning in pediatric cancer, Journal of pediatric psychology. 2005. № 30 (1) P. 9–27.
- Phipps S., Dunavant M. et al. Brief report: Patterns of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell Transplantation // Pediatric Blood Cancer. 2004. № 43. P. 267–274.
- Phipps S., Dunavant M., Lensing Sh., Rai Sh. N. Psychosocial Predictors of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell or Bone Marrow Transplantation // Journal of Pediatric Psychology. 2005. № 30 (2). P. 139–153.
- Pot-Mees C. The Psychological Effects of Bone Marrow Transplantation in Children. Delft, The Netherlands: Eburon Delft, 1989.
- Robinson K. E., Gerhardt C. A., Vannatta K., Noll R. B. Parent and Family Factors Associated with Child Adjustment to Pediatric Cancer // Journal of Pediatric Psychology. 2007. № 32 (4). P. 400–410.
- Vrijmoet-Wiersma C. M. J., Egeler R. M., Koopman H. M., Norberg A., Lindahl A. N., Grootenhuis M. A. Parental stress before, during and after pediatric stem cell transplantation: a review article // Support Care Cancer. 2009. № 17. P. 1435–1443.

# ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ\*

*Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова, Д. А. Никитина*

**П**роблема связи между психикой и соматикой была поставлена уже во времена античной философии и до сих пор активно обсуждается в самых разных науках. Для современной психологии эта проблема остается одной из актуальных и требующих дальнейшего изучения. Наиболее очевидный, часто возникающий вопрос – определение системы предикторов успешной реабилитации человека после перенесенного заболевания и/или операции (Круглова, Щеглова, 2015; Щелкова, Еремина, 2015). На реабилитацию после болезни могут влиять появившиеся физические ограничения, эмоциональные нарушения, а при опухолях головного мозга – и когнитивные дисфункции (Зинченко, Первичко, Тхостов, 2014; Тарабрина, 2014; Тарабрина и др., 2010). Показано, что у пациентов с опухолями головного мозга снижается качество жизни и, в первую очередь, показатели ролевого и эмоционального функционирования (Перфильев и др., 2015). Кроме того, интенсивный стресс, который переживают пациенты в ситуации, когда им сообщают о диагнозе, приводит у части больных к отдаленным психологическим последствиям, в частности, к посттравматическому стрессу и сопутствующей ему психопатологической симптоматике (Тарабрина, Харламенкова, Никитина, 2015).

В 1994 г. в перечень травматических стрессоров, с высокой вероятностью вызывающих посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), были включены угрожающие жизни болезни, которыми, в частности, являются онкологические заболевания (American Psychiatric Association., 1994). Первые исследования угрожающих жизни

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 14-06-00236а.



болезней как потенциальных стрессоров, способных вызвать ПТСР, проводились при изучении последствий различных соматических заболеваний, в том числе инфаркта миокарда и др. (Green et al., 1997), а также психологических последствий онкозаболеваний.

Специфика стрессора – опасного заболевания, состоит в том, что это – «невидимая» угроза, влияние которой исходит изнутри организма; ее воздействие «нельзя „отделить“ от индивида, ее нельзя увидеть, а на начальных этапах заболевания и ощутить» (Тарабрина и др., 2010, с. 24). Сопутствующими переживаемому стрессу факторами могут быть наличие/отсутствие видимого послеоперационного дефекта (Сирота, Фетисов, 2014), страх рецидива болезни (McGinty et al., 2016), развитие различных психогенных расстройств (Тарабрина и др., 2010), а также такие позитивные тенденции, как, например, посттравматический рост (Coroia et al., 2016).

Комплексное исследование (Тарабрина и др., 2010; Тарабрина, 2014), проведенное на выборке больных с диагнозом «рак молочной железы» (РМЖ) показало, что этот стрессор оказывает выраженное психотравмирующее влияние на человека, затрагивая мотивационно-потребностную, эмоциональную и ценностно-смысловую сферы личности; выявлены признаки посттравматического стресса, высокие показатели которого, обнаруженные у 25% выборки, соответствуют клинической картине посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это такие симптомы, как навязчивые переживания по поводу события, стремление избегать любых ситуаций, напоминающих о событии, повышенная физиологическая реактивность организма в ответ на стимулы, символизирующие травму. Также показано, что у больных с высоким уровнем посттравматического стресса (группа «ПТСР») выше показатели по всем шкалам опросника психопатологической симптоматики SCL-90-R по сравнению с группой «Нет ПТСР» и статистически выше показатели по шкалам «Соматизация», «Обсессивность–компульсивность», «Межличностная сензитивность», «Депрессия», «Тревожность», «Психотизм» по сравнению с группой «Частичное ПТСР».

По мнению Марии Кангас, Джанет Уильямс и Роберта Сми, уникальной группой пациентов является выборка больных с диагнозом «опухоль головного мозга», так как, с одной стороны, она представляет собой часть группы онкологических больных, а с другой – больных с приобретенной мозговой травмой (acquired brain injury – ABI), т. е. с травмой, полученной после рождения (Kangas, Williams, Smees, 2011). Проведя комплексное исследование больных с диагнозом «менингиома», авторы отмечают, что симптомы посттравматическо-

го стресса (posttraumatic stress symptoms – PTSS) и качество жизни (quality-of-life – QOL) (Kangas, Williams, Smee, 2012), а также выгода, которая извлекается от болезни (benefit finding – BF) практически не связаны с демографическими и медицинскими переменными. Кангас с соавт. подчеркивают, что отсутствие связи PTSS и QOL с клиническими характеристиками (в том числе и с латеральной локализацией функций головного мозга) указывает на «важнейшую роль психологических параметров в адаптации к постановке диагноза и лечению по поводу доброкачественной менингиомы» (Kangas, Williams, Smee, 2012, p. 176). Психологические переменные (депрессия, вторжение, избегание) также «более тесно связаны с поиском выгоды от болезни по сравнению с демографическими и медицинскими факторами» (Kangas, Williams, Smee, 2011, p. 114).

Со ссылкой на различные научные публикации А. А. Лукшина с соавт. указывают на то, что менингиомы относятся к группе опухолей оболочек мозга и составляют 13–26% внутричерепных опухолей; частота заболевания – в среднем 3–8 случая на 100000 населения – нарастает с возрастом, достигая максимума у лиц 70–79 лет и чаще отмечается у женщин по сравнению с мужчинами – 2,2–2,7 к 1 (Лукшина и др., 2015). В возрасте 85 лет и старше заболеваемость менингиомами достигает 46 на 100000 населения в год и более чем в 3 раза превышает заболеваемость глиомами (Коновалов и др., 2013).

*Хирургическое вмешательство* является одним из эффективных методов лечения больных менингиомами (Козлов, 1988; Коновалов и др., 2013). Несмотря на эффективность оперативного вмешательства, в последнее время все чаще встает вопрос не только о снижении послеоперационной летальности, но и о социально-трудовой адаптации (качестве жизни) оперируемых больных (Чудакова, 2009); утверждается, что операция не должна приводить к дополнительной стойкой инвалидизации больного (Бочаров, 2011), ведь ее радикальность, а также злокачественность опухоли являются факторами, влияющими на рецидивирование менингиом (Коновалов и др., 2013). При неоперабельных менингиомах в настоящее время успешно применяется комплекс лучевых методов, которые до недавнего времени использовались при таких видах опухолей нечасто (Козлов и др., 2010). Хирургическое и лучевое лечение показано при увеличении опухоли, при возникновении отека мозга, а также при появлении клинических симптомов. Допускается *выжидательная тактика*, если при случайно выявленных менингиомах не наблюдается перитуморозного отека мозга (отек вокруг опухоли) (Коновалов и др., 2013).

Клиническими симптомами менингиомы являются головная боль (Mascellino, Lay, Newman, 2001), слабость в конечностях, снижение зрения, тошнота, рвота, нарушения памяти. Эпилептические приступы при менингиомах наблюдаются, как и при других опухолях (Лукшина, Ураков, Лошаков, 2011). Кроме неврологических симптомов, при менингиомах регистрируется высокий уровень психопатологической симптоматики, в том числе психопатоподобные изменения личности, аффективные расстройства, когнитивный дефицит и др. (Fotopoulou, Solms, Turnbull, 2004; Dijkstra et al., 2009), которые, в частности, зависят от латеральной локализации (Mainio et al., 2003). В работе А. А. Лукшиной с соавт. у пациентки с множественными менингиомами правого полушария: гигантской в задней трети фалькса, большой в височной области и трех небольших в лобной и теменной областях – первым симптомом заболевания стала головная боль, однако практически параллельно появились психопатологические симптомы: эмоциональная лабильность, личностные изменения, приведшие к семейному разладу, снижение критичности, трудности в ориентировке на местности, ослабление памяти и левостороннее зрительное невнимание (Лукшина и др., 2015).

Менингиома может манифестировать психическими расстройствами (депрессия, мания, апатия, анозогнозия и др.), при этом неврологические симптомы появляются позже. В литературе описано достаточно много случаев постановки пациенту с опухолью головного мозга психиатрического диагноза – депрессивного расстройства (Mena, 1982; Greenberg, Mofson, Fink, 1988; Radzik et al., 2009; Schwartz, Afejuku, Garlow, 2013), тревожного расстройства (Tsai, Huang, 2009; Assefa, Haque, Wong, 2012); первично выявляется такая психопатология, как измененное состояние сознания, энцефалопатия, слабоумие, неспецифический психоз, бред с манией (Madhusoodanan et al., 2015), панические атаки и деперсонализация (Ghadirian, Gautier, Bertrand, 1986) и другие симптомы (Oppler, 1950; Buchanan, Abram, 1975). В подобных случаях пациентам назначается лечение, не соответствующее истинным причинам заболевания, а состояние продолжает ухудшаться. В связи с этим многие врачи и ученые сходятся во мнении, что у пациентов старше 40 лет с психиатрическими симптомами или у некоторых пациентов со специфическими психиатрическими симптомами необходимо проверять возможное наличие мозговых новообразований, которые часто выступают весьма вероятной причиной подобных симптомов.

Корректная диагностика заболевания и сопутствующей ему психопатологической симптоматики недостаточна для адаптации пациентов после хирургической операции и лучевой терапии, для повышения качества жизни и восстановления физического и психического здоровья. У части пациентов и после оперативного вмешательства и последующего лечения может сохраняться высокий уровень депрессии, тревожности, появляться признаки посттравматического стресса (Тарабрина, 2014; Харламенкова, Никитина, 2014; Харламенкова, Тарабрина, Никитина, 2015). Исследования показывают, что у пациентов продолжительно сохраняются различные проблемы: избегание социального общения, хроническая усталость, ощущение интеллектуального истощения, чувство фрустрации потребностей, которые раньше привычно удовлетворялись; у определенной части пациентов (у 16% выборки – Kangas, Williams, Smee, 2012) регистрируются все признаки ПТСР – вторжение, избегание и физиологическое возбуждение, и они не зависят от медицинских и демографических переменных. Качество жизни пациентов с высоким уровнем ПТСР снижается, прежде всего, по таким параметрам, как исполнительные функции (executive functioning), повышается спутанность/замешательство (confusion/bewilderment). Большинство пациентов с высоким уровнем ПТСР сообщили, что нуждаются в профессиональной поддержке из-за ощущения дистресса и страха прогрессирования или рецидива опухоли, и действительно обращаются за такой помощью (Kangas, Williams, Smee, 2012).

Актуальным представляется изучение психологических последствий влияния на человека опасных заболеваний и дифференциация характера этих последствий в зависимости от вида заболевания. Исследование проводится совместно с психиатрической группой НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко.

*Цель исследования:* выявить различия в психопатологической симптоматике, сопутствующей высокому уровню посттравматического стресса, при онкологических и неонкологических заболеваниях.

*Объект исследования* – респонденты среднего и старшего возраста с различными соматическими заболеваниями.

*Предмет исследования* – психопатологическая симптоматика при разном уровне посттравматического стресса у людей с онкологическими и неонкологическими заболеваниями.

*Основная гипотеза:* высокий уровень посттравматического стресса у людей, имеющих онкологические заболевания, сопровождается и более высокими показателями психопатологической

симптоматики, прежде всего, представленной триадой характеристик – враждебностью, фобической тревожностью и паранойяльными симптомами.

*Эмпирические гипотезы:*

1. Уровень психопатологической симптоматики у больных, имеющих в анамнезе онкологическое заболевание, ниже, чем у больных, имеющих другие тяжелые соматические заболевания (сердечно-сосудистые, заболевания ЖКТ и др.).
2. При высоком уровне посттравматического стресса различия между людьми с разными видами заболеваний в большей степени проявляются по показателям тревоги, депрессии и паранойяльным симптомам, причем профили респондентов с разными онкологическими заболеваниями оказываются схожими.
3. При сравнении респондентов с диагнозом «менингиома» с низким и высоким уровнями ПТС могут дополнительно появляться психотические симптомы.

Теоретическая значимость исследования состоит в выявлении у людей с разными видами тяжелых заболеваний общего и особенного в появлении сопутствующей посттравматическому стрессу психопатологической симптоматики, которая может усугублять как ПТС, так и соматическое состояние человека.

*Участники исследования.* В соответствии с программой эмпирического исследования были обследованы две группы респондентов. Объем выборки – 52 чел. (42 жен., 10 муж.).

Первая группа респондентов, условно обозначенная нами «*онкология А*»: пациенты после удаления менингиомы головного мозга от 6 месяцев до одного года назад. Объем выборки  $n = 19$ , 17 жен., 2 муж. в возрасте от 46 до 70 лет, средний возраст – 58 лет. У всех пациентов когнитивные функции нарушены минимально. Пациенты подписывали информированное согласие.

Вторая группа респондентов ( $n = 33$  чел.) включает две подгруппы: первая подгруппа – «*онкология Б*» ( $n = 12$  чел., 11 жен., 1 муж.) и вторая подгруппа – «*неонкология*» ( $n = 21$  чел., 25 жен., 8 муж.) в возрасте от 55 до 78 лет, средний возраст – 65 лет. Группы различались по виду заболевания: «*онкология Б*» – опухолевые заболевания, исключая опухоли головного мозга; «*неонкология*» – опасные, но неонкологические заболевания (заболевания ЖКТ, сердечно-сосудистой и дыхательной системы и др.).

Из общей матрицы данных были исключены результаты респондентов 30–45 лет с целью контроля влияния переменной «возраст».

Контроль переменной «пол» также позволил учесть ее влияние. Поскольку группы «онкология А» и «онкология Б» в основном состоят из женщин, то полученные данные интерпретировали как данные женской выборки. В группе «неонкология» 1/3 часть выборки составили респонденты мужского пола. Проведенный анализ показал, что большинство мужчин этой выборки имеют низкие показатели по посттравматическому стрессу, поэтому сравнение данных разных групп с высокими показателями ПТС, которые были наиболее важны для исследования, были проведены в основном на женской выборке, что решило проблему контроля переменной «пол».

Сравнение небольших по объему групп позволяет считать настоящее исследование пилотажным.

### Методики

1. Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС, Impact of Event Scale, IES-R) – клиническая тестовая методика, направленная на выявление симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценку степени их выраженности (Тарабрина, 2001);
2. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) создан Леонардом Дерогатисом (Derogatis, 1975), адаптирован Н. В. Тарабриной с соавт. (Тарабрина, 2001) – клиническая тестовая и скрининговая методика, предназначенная для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Основные шкалы симптоматических расстройств: соматизация – Somatization (SOM), обсессивность–компульсивность – Obsessive–Compulsive (O – C), межличностная сензитивность – Interpersonal Sensitivity (INT), депрессия – Depression (DEP), тревожность – Anxiety (ANX), враждебность – Hostility (HOS), фобическая тревожность – Phobic Anxiety (PHOB), паранойяльные тенденции – Paranoid Ideation (PAR), психотизм – Psychoticism (PSY) и три обобщенные шкалы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PST);
3. Миссисипская шкала – гражданский вариант (МШ) (MS, Mississippi Scale), адаптирована Н. В. Тарабриной с соавт. (Тарабрина, 2007) – клиническая тестовая методика (Keane et al., 1987), изначально разработанная для диагностики ПТСР у военнослужащих, побывавших в зоне боевых действий. В 1995 г. разработан

- и опубликован гражданский вариант шкалы, валидизированный на выборке гражданских лиц с установленным диагнозом ПТСР;
4. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire, LEQ) в адаптации Н. В. Тарабриной и др. основан на самоотчете и предназначен для оценки влияния на личность психических травм, предшествующих актуальной травме. Охватывая жизненный путь с раннего детства до настоящего момента, методика дает возможность определить степень влияния разных травматических событий на актуальное состояние человека (Тарабрина, 2007).

Для проверки выдвинутых гипотез использовался статистический пакет Statistica 6 – U-критерий Манна–Уитни и h-критерий Краскела–Уоллиса.

### **Анализ и обсуждение результатов**

В данной статье представлена часть результатов двух крупных исследований, которые направлены на изучение посттравматического стресса и его психологических последствий. Анализ данных позволил особым образом объединить результаты, при соблюдении контроля, в данном исследовании таких латентных переменных, как «пол» и «возраст». В связи с тем, что изучаемые подгруппы являются частью выборок двух других более крупных исследований: «онкология А» – одного исследования, а «онкология Б» и «неонкология» – другого исследования, методики для изучаемых подгрупп были распределены особым образом.

Прежде отметим особенности деления респондентов на подгруппы. Подгруппа «онкология А» представлена пациентами НИИ нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко. Критерием отбора в подгруппу является: постановка диагноза «менингиома» различной локализации, с учетом наличия минимального когнитивного дефицита.

Подгруппы «онкология Б» и «не онкология» не являются пациентами НИИ нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко. В основном эти данные были собраны на базе Объединенного санатория «Подмосковье» Управления делами Президента РФ («ОС Подмосковье» УДП РФ)\*. Для создания данных подгрупп («онкология Б» и «неонкология») использовалась методика «Опросник травматических ситуаций» (Life Experience Questionnaire, LEQ). Критерием для выделения изучаемых подгрупп выступал шестнадцатый пункт методики,

\* В сборе эмпирических данных принимала участие Л. Ш. Мустафина.

в котором сформулирован вопрос о наличии опасного заболевания в анамнезе респондента. Таким образом, респонденты, указавшие какое-либо онкологическое заболевание, вошли в подгруппу «онкология Б», респонденты, указавшие другие, неонкологические заболевания, вошли в подгруппу «не онкология».

Для оценки посттравматических стрессовых реакций в подгруппе – «онкология А» была использована методика «ШОВТС», а в подгруппах «онкология Б» и «неонкология» – «Миссисипская шкала – гражданский вариант (МШ)». Отметим, что благодаря используемым методикам («ШОВТС» и «МШ») в трех изучаемых группах были выделены респонденты с низким и высоким уровнем ПТС. В группе – «онкология А» критерием деления выступало медианное значение шкалы интегральный показатель методики «ШОВТС» (Med = 26), а в группах «онкология Б» и «не онкология» – медианное значение общего балла методики «Миссисипская шкала – гражданский вариант» (Med = 86).

С целью исследования наличия психопатологических симптомов была использована методика «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R).

В соответствии с *первой гипотезой* предполагалось, что уровень психопатологической симптоматики у больных, имеющих в анамнезе онкологические заболевания, ниже, чем у больных, имеющих другие тяжелые соматические заболевания (сердечно-сосудистые, заболевания ЖКТ и др.). Используя критерий Краскела–Уоллиса были проведены статистические сравнения показателей всех шкал методики SCL-90-R, которые позволили выявить одно существенно важное различие по индексу наличного симптоматического дистресса (PSDI),  $H = 7,89$ ,  $p = 0,02$ . Попарные сравнения трех групп по методике SCL-90-R показали, что между группами «онкология Б» и «неонкология» различий по психопатологической симптоматике не наблюдается; выявлены различия по шкалам межличностной сензитивности (INT), общему индексу тяжести (GSI) и индексу PSDI между группами «неонкология» и «онкология А» ( $U = 126,0$ ,  $p = 0,04$ ;  $U = 122,0$ ,  $p = 0,04$ ;  $U = 106,0$ ,  $p = 0,01$  соответственно). Между двумя группами респондентов, имеющих онкологические заболевания, различия выявлены по шкале тревожности (ANX) и индексу PSDI ( $U = 61,5$ ,  $p = 0,033$ ;  $U = 60,0$ ,  $p = 0,03$  соответственно). Общее направление различий, указывает на частичную верификацию первой гипотезы: наиболее высокие значения по шкалам выявлены у групп «неонкология» и «онкология Б»; показатели респон-



дентов группы «онкология А» оказались самыми низкими из всей выборки.

Незначительные различия по психопатологической симптоматике, полученные между тремя группами респондентов, по-видимому, связаны с тем, что для психологического исследования важна не сама по себе нозологическая единица, а отношение человека к болезни и влияние этого отношения на самочувствие и психологическое благополучие. В настоящей работе значительное внимание было уделено психологическим последствиям перенесенного человеком тяжелого и опасного для жизни заболевания. Одним из таких последствий является посттравматический стресс. Прежде чем проводить проверку второй и третьей гипотез исследования вся выборка в целом (n = 52) была разделена на подгруппы с низким (n = 25) и высоким (n = 27) уровнем ПТС (методики ШОВТС и МШ).

**Таблица 1**

Статистические различия по уровню психопатологической симптоматики между группами с низким (группа 1, n = 25) и высоким (группа 2, n = 27) уровнями ПТС (U-критерий Манна-Уитни)

Показатели методики SCL-90-R	Группа 1 med	Группа 2 med	U	p-level
Соматизация (SOM)	0,7	1,8	202,5	0,01
Межличностная сензитивность (INT)	0,6	1,2	120,0	0,00
Обсессивность–компульсивность (O-C)	0,75	1,3	193,0	0,01
Депрессия (DEP)	0,4	1,2	137,0	0,00
Тревожность (ANX)	0,35	0,75	147,5	0,00
Враждебность (HOS)	0,3	0,5	198,0	0,01
Фобическая тревожность (PHOB)	0,0	0,6	140,5	0,00
Паранойяльные тенденции (PAR)	0,35	0,85	136,0	0,00
Психотизм (PSY)	0,2	0,6	148,0	0,0001
Индекс общей тяжести (GSI)	0,4	1,0	138,0	0,00
Общее число утвердительных ответов (PTS)	30	55	147,0	0,00
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,3	1,85	163,0	0,0001

Примечание: U – критерий Манна-Уитни, p-level – уровень значимости, med – медианы.

Согласно таблице 1, подгруппы с низким и высоким уровнями ПТС различаются по всем шкалам методики SCL-90-R, что позволяет перейти к анализу данных на отдельных подгруппах респондентов (таблица 2).

**Таблица 2**  
Распределение респондентов с низким и высоким ПТС по подгруппам

Группы	Низкий уровень ПТС	Высокий уровень ПТС
«Онкология А»	n = 9	n = 10
«Онкология Б»	n = 7	n = 5
«Неонкология»	n = 9	n = 12

Для проверки *второй гипотезы* о том, что при высоком уровне посттравматического стресса различия между людьми с разными видами заболеваний в большей степени проявляются по показателям тревоги, депрессии и паранойяльным симптомам, причем профили людей с разными онкологическими заболеваниями оказываются схожими, с помощью критерия Краскела–Уоллиса сопоставили три подгруппы с низкими показателями ПТС, а также три подгруппы с высокими показателями ПТС. Интересно отметить, что ни по одному показателю психопатологической симптоматики различий в подгруппах с низким ПТС выявлено не было. Сравнение подгрупп с высокими показателями ПТС показало различия по шкале Депрессия ( $H = 6,8, p = 0,03$ ).

Далее сравнение подгрупп в высокими ПТС проводили попарно. Следует отметить, что различия не выявлены между двумя подгруппами «онкология А» и «онкология Б» с высокими ПТС. Между группами «онкология Б» и «неонкология» с высокими ПТС выявлены различия по шкале Обсессивность–Компульсивность ( $U = 11,5, p = 0,05$ , медианы 1,0 и 1,9 соответственно). Получены различия между группами «онкология А» и «неонкология» (таблица 3).

Полученные данные частично подтверждают вторую гипотезу относительно того, что при высоком ПТС различия между группами наблюдаются по шкале депрессии. Также в соответствии с гипотезой показано, что профили онкологических больных разных групп («онкология А» и «онкология Б») статистически не различаются по психопатологической симптоматике. По данным исследования, люди, имеющие тяжелые неонкологические заболевания,

**Таблица 3**

Статистически значимые различия между подгруппами с высокими показателями ПТС групп «онкология А» и «неонкология» по психопатологической симптоматике

Показатели методики SCL-90-R	«Неонкология» med	«Онкология А» med	U	p-level
Депрессия (DEP)	1,6	0,7	20,0	0,01
Паранойяльные тенденции (PAR)	1,0	0,5	29,0	0,04
Психотизм (PSY)	0,8	0,35	28,5	0,04
Индекс общей тяжести (GSI)	1,2	0,5	27,0	0,03
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,85	1,3	26,0	0,03

в большей степени, чем респонденты с диагнозом «менингиома», переживают депрессивные состояния, страхи, связанные с повторением симптомов, рецидивом болезни, что, по-видимому, вызвано не только тяжестью самого заболевания, но и возрастом респондентов. Результаты также позволили обнаружить различия между онкологическими больными (исключая опухоли головного мозга) и группой больных, имеющих неонкологические заболевания по показателю Обсессивности–Компульсивности. Сходство профилей онкологических больных с высоким уровнем ПТС дало возможность провести дополнительный анализ данных: сравнение двух выборок с высоким ПТС – объединенную группу онкологических больных ( $n = 15$ ) и больных с неонкологическими заболеваниями ( $n = 12$ ). Различия приведены в таблице 4.

Данные таблицы 4 позволяют обсуждать вопрос о возможной специфике психопатологической симптоматики разных групп больных с высоким уровнем ПТС. Прежде всего, стоит обратить внимание на уровень депрессии и обсессивности–компульсивности, характерные для неонкологических больных. Психотические симптомы можно также принять во внимание, но в качестве дополнительных результатов, поскольку показатели данной шкалы оказались невысокими в обеих группах респондентов.

С целью проверки третьей гипотезы и верификации данных о специфике психопатологической симптоматики при высоком ПТС у разных групп больных было проведено сравнение респондентов с низким и высоким уровнями ПТС в каждой из трех исходно выделенных групп.

Таблица 4

Статистически значимые различия между объединенной подгруппой онкологических больных с высокими показателями ПТС (n = 15) и подгруппой «неонкология» (n = 12) с высокими ПТС по психопатологической симптоматике

Показатели методики SCL-90-R	«Онко- логия» med	«Неонко- логия» med	U	p-level
Обсессивность–Компульсивность (О-С)	0,9	1,7	54,0	0,02
Депрессия (DEP)	0,7	1,6	40,0	0,02
Психотизм (PSY)	0,4	0,8	45,0	0,03
Индекс общей тяжести (GSI)	0,9	1,2	52,0	0,06*

Примечание. \* – различия на уровне тенденции.

Результаты показывают определенные различия в симптоматике в группе с диагнозом «менингиома» («онкология А»), которые вследствие низкого профиля психопатологических симптомов в этой группе респондентов практически невозможно было выявить при проводимых ранее статистических сравнениях. Выявлены изменения в показателях *Депрессии*, *Фобической тревожности* и в меньшей степени *Психотизма*, которые имеют свою специфику по сравнению с группой «онкология Б» (таблица 5). Данные позволяют сделать вывод о подтверждении *третьей гипотезы*: при сравнении респондентов с диагнозом «менингиома» с низким и высоким уровнями ПТС могут дополнительно появляться психотические симптомы.

В группе респондентов, имеющих онкологические заболевания («онкология Б»), исключая опухоли головного мозга, изменения психопатологической симптоматики происходят по показателям

Таблица 5

Статистически значимые различия между респондентами с низкими и высокими показателями ПТС по психопатологической симптоматике в группе «онкология А»

Показатели методики SCL-90-R	Низкий ПТС med	Высокий ПТС med	U	p-level
Депрессия (DEP)	0,4	0,6	21,0	0,05
Фобическая тревожность (PHOB)	0,0	0,6	21,0	0,05
Психотизм (PSY)	0,1	0,3	20,0	0,041

**Таблица 6**

Статистически значимые различия между респондентами с низкими и высокими показателями ПТС по психопатологической симптоматике в группе «онкология Б»

Показатели методики SCL-90-R	Низкий ПТС	Высокий ПТС	U	p-level
Тревожность (ANX)	0,4	1,3	5,0	0,04
Враждебность (HOS)	0,35	0,85	2,0	0,01
Паранойяльные тенденции (PAR)	0,3	1,5	5,0	0,04

*Тревожности, Враждебности и Паранойяльных симптомов* (таблица 6), которые в некоторой степени соответствуют триаде симптомов, выявленной при исследовании женщин с диагнозом «рак молочной железы» (Тарабрина и др., 2010).

Наибольшие различия по психопатологической симптоматике между респондентами с низким и высоким ПТС обнаружены в группе неонкологических больных, которые, как нам представляется, меньше склонны отрицать свои проблемы, связанные со здоровьем (таблица 7). Однако следует отметить, что часть этой выборки составляют мужчины, преимущественно с низким ПТС. Половые различия в показателях психопатологической симптоматики, выявленные нами на всей выборке в целом, были обнаружены по шкалам Соматизация, Обсессивность–Компульсивность, Депрессия, Тревожность, индексам GSI и PSDI (все показатели выше у женщин). В связи с этим с определенной осторожностью нужно оценивать демонстрируемые в таблице 7 различия по шкалам Соматизации, Депрессии, Тревожности и общим индексам. Изменения по шкале Обсессивности–Компульсивности следует признать достоверными, поскольку эти различия были показаны выше при сравнении объединенной группы онкологических больных и неонкологических больных с высоким уровнем ПТС. Как мы указывали, это в основном женские группы, поэтому высокие показатели О-С действительно типичны для неонкологических больных.

В целом, оценивая результаты группы «неонкология», отметим, что среди значительного количества различий также выделяется триада симптомов – *Обсессивность–Компульсивность, Депрессия и Паранойяльные симптомы*, причем различия по Депрессии требуют дополнительной проверки. Показатели по остальным шкалам либо невысоки (Тревожность, Фобическая тревожность, Психотизм), либо могут зависеть от влияния переменной «пол» (Соматизация).

Таблица 7

Статистически значимые различия между респондентами с низкими и высокими показателями ПТС по психопатологической симптоматике в группе «неонкология»

Показатели методики SCL-90-R	Низкий ПТС med	Высокий ПТС med	U	p-level
Соматизация (SOM)	0,8	1,5	16,0	0,01
Межличностная сензитивность (INT)	0,6	1,75	6,5	0,001
Обсессивность–компульсивность (О-С)	0,65	1,5	24,5	0,04
Депрессия (DEP)	0,5	1,6	6,5	0,001
Тревожность (ANX)	0,4	0,7	12,5	0,002
Фобическая тревожность (PHOB)	0,15	0,65	15,5	0,01
Паранойальные тенденции (PAR)	0,35	1,0	16,0	0,01
Психотизм (PSY)	0,2	0,75	14,0	0,004
Индекс общей тяжести (GSI)	0,5	1,2	11,5	0,002
Общее число утвердительных ответов (PTS)	30	55	14,0	0,004
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,45	1,9	9,0	0,001

Обобщая полученные данные, представим их в виде отдельной таблицы (таблица 8).

Основные результаты проведенного исследования состоят в подтверждении существующего мнения о важности оценки не самого по себе вида заболевания и, возможно, связанных с ним психопатологических симптомов, а опосредованной *уровнем посттравматического стресса* связи вида заболевания и психопатологической симптоматики. Ценность этого результата состоит не только в очередном подтверждении уже хорошо известного мнения («лечить не болезнь, а больного»), но и в спецификации полученного результата относительно психологии посттравматического стресса.

Логика проверки гипотез заключалась в сравнении трех групп респондентов с тяжелыми и опасными заболеваниями с учетом уровня ПТС. Сравнение проводилось таким образом, чтобы сначала сопоставить между собой подгруппы с низким уровнем ПТС и отдельно – подгруппы с высоким уровнем ПТС. Такое сравнение позволяло выявить различия между исходными группами – «онкология А»,

**Таблица 8**

Специфика психопатологической симптоматики  
в разных группах респондентов с высоким уровнем ПТС

«онкология А» опухоль головного мозга (ГМ) – менингиома	«онкология Б» онкология, исключая опухоли ГМ	РМЖ рак молочной железы*	«не онкология» тяжелые соматические заболевания
Депрессия	Тревожность	Фобическая тревожность	Депрессия
Фобическая тревожность	Враждебность	Враждебность	Обсессивность–Компульсивность
Психотизм	Паранойяльные симптомы	Паранойяльные симптомы	Паранойяльные симптомы

*Примечание.* \* – данные исследования, проведенного под руководством Н. В. Тарабриной (2010).

«онкология Б» и «неонкология», контролируя уровень влияния ПТС. Отсутствие различий между тремя группами с низким ПТС, по существу, уравнило респондентов этих групп по уровню тяжести психопатологических симптомов. Различия по психопатологической симптоматике между группами с высоким ПТС показали, каковы особенности этих симптомов у разных групп больных, психологически не справившихся со своими переживаниями по поводу болезни. Не выявлены различия между двумя группами онкологических больных, что позволило верифицировать вторую гипотезу. Наиболее высокий уровень симптоматики выявлен у группы людей с соматическими, неонкологическими заболеваниями. Этот результат показывает, что, возможно, данная группа респондентов переоценивает свои симптомы (самый высокий индекс PSDI), и одновременно указывает на специфику психопатологической симптоматики в данной группе. Это, прежде всего, Обсессивность–Компульсивность (в сравнении с группой «онкология Б»), Депрессия, Психотизм, Паранойяльность (в сравнении с группой «онкология А»).

Сравнение психопатологической симптоматики в трех группах респондентов с высоким уровнем ПТС, по существу, показало специфику группы неонкологических больных, но не выявило особенностей двух групп с онкологическими диагнозами. С целью проверки третьей гипотезы и определения специфики симптомов этих групп было осуществлено сравнение респондентов с низкими и высокими показателями ПТС в каждой исследуемой группе – «онкология А», «онкология Б», «неонкология». Проведенное сравнение подтвердило наличие в группе *соматических больных* Обсессивно-Компуль-

сивных, Депрессивных и Паранойяльных симптомов (таблица 8); до некоторой степени допустимо говорить и о психотической симптоматике (таблица 7). Полагаем, что различные соматические болезни (сердечно-сосудистой системы, ЖКТ и др.) ведут к фиксации на болезни (Обсессивность – Комппульсивность), к акцентированию соматических симптомов, что в определенной мере объясняется объективной необходимостью периодически наблюдаться у врача, принимать лекарства и др. Однако сопряженность Обсессивности–Компульсивности с Депрессией и Паранойяльными симптомами демонстрирует переоценку объективно необходимого комплаенса, которая происходит при высоком уровне посттравматического стресса у определенной части соматических больных. Ценность этого результата состоит не только в теоретическом, но и в практическом значении данных, в соответствии с которыми выявлена тенденция переоценки соматических симптомов в этой группе респондентов, сопряженная со страхом рецидива болезни, неуверенностью в результате лечения и одновременной сосредоточенностью на болезни.

Группа *онкологических больных* (исключая опухоли ГМ, «онкология Б») по своей симптоматике практически идентична группе больных с диагнозом РМЖ (Тарабрина и др., 2010)\*; выявлены такие симптомы, как тревожность, враждебность и паранойяльность. «Содержание этой симптоматики у больных часто связано со спецификой заболевания: калечащей операцией, страхом рецидивов заболевания, боязнью оценки окружающих» (Тарабрина и др., 2010, с. 93). Теоретически группа женщин с РМЖ является частью группы «онкология Б», и в этом смысле настоящие данные подтверждают полученные ранее Н. В. Тарабриной с соавт. результаты исследования психологии посттравматического стресса у больных с диагнозом «рак молочной железы». Тревожно-враждебная симптоматика и страхи, связанные с рецидивом заболевания, показывают, в чем именно с психологической точки зрения уязвима данная группа респондентов. Это, прежде всего, своеобразное отрицание проблем, которое проявляется в тенденции проецировать на внешний мир свои переживания (выраженная враждебность), в неспособности справиться со страхами и тревогой.

Сравниваемые нами эмпирически группы с соматическими и онкологическими («неонкология» и «онкология Б») заболеваниями и теоретически группа с диагнозом РМЖ сходны по выражен-

\* Различия выявлены в степени тревожности у респондентов с РМЖ – фобическая тревожность (РНОВ), у обследуемой группы респондентов – тревожность (АНХ).



ности Паранойяльных симптомов, но различаются в проявлении Депрессии, Враждебности и Тревоги, а также в отрицании заболевания (в виде проекции на внешний мир своих чувств) или, наоборот, в фиксации на нем. Исследуемая нами группа больных с диагнозом «менингиома» («онкология А») занимает в этом сравнении свое особое место.

Описывая профиль психопатологических симптомов группы онкологических больных с диагнозом «менингиома» («онкология А»), мы, прежде всего, должны остановиться на низких показателях этого профиля, в частности, и низких показателях индекса PSDI. Полученные результаты предположительно указывают на своеобразное для этой группы отношение к своему заболеванию. Если, как было показано выше, в группе онкологических больных («онкология Б») выражена проекция переживаний на внешний мир, то в данной группе респондентов наблюдается либо слабое осознание своего состояния (болезни), либо ее отрицание, в принципе характерные для людей, имеющих такой диагноз (Тхостов, 1984). Некоторые из симптомов, специфичных для этой группы, – Депрессия, Фобическая тревожность и Психотизм – обнаружены в профилях двух других групп респондентов, однако в таком именно сочетании они встречаются только в этой группе. Специфическим является, с одной стороны, сниженный уровень настроения – Депрессия, а с другой, высокий уровень психической активности – Психотизм. Полученные данные подтверждают описанные в научной литературе факты о том, что многим пациентам, которым был поставлен диагноз «менингиома», ранее ставились психиатрические диагнозы «психоз», «депрессия» и др. Характерные для этой группы психопатологические симптомы в определенной мере обусловлены объективно регистрируемыми у этих больных астенией и эпилептическими приступами. Тем не менее объективная (неврологические симптомы) и психологическая (посттравматический стресс) картина заболевания не совпадают. По данным настоящего исследования у больных, оперированных по поводу диагноза «менингиома» при высоком уровне ПТС регистрируется триада симптомов (Депрессия, Фобическая тревожность, Психотизм), которая показывает специфику отношения к болезни (неосознание или отрицание симптомов), а также искажение реальности, которое, по-видимому, происходит вследствие неприятия своей болезни.

В заключение отметим, что психологические последствия воздействия на человека опасного заболевания, конечно, обусловлены влиянием целой системы факторов, среди которых переменные

«пол» и «возраст» вносят свой вклад в понимание природы изучаемых явлений. Кроме того, не следует исключать из этой системы факторов уникальность личностных особенностей и жизненный опыт человека, которые при проведении в дальнейшем основного исследования психологических последствий влияния на человека тяжелых соматических заболеваний предполагается так или иначе учитывать. Подчеркивая важность результатов настоящего исследования, отметим, что все группы заболеваний имеют высокий уровень опасности, причем респонденты с различными диагнозами используют разные приемы защиты от негативных переживаний, тем самым показывая, что не только опасность заболевания, но и его характер имеют значение для прогнозирования отдаленных последствий влияния на человека угрожающей жизни болезни.

### Литература

- Бочаров А. А. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий при больших и гигантских парасагиттальных менингиомах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011.
- Зинченко Ю. П., Первичко Е. И., Тхостов А. Ш. Методологические основы и задачи психологической реабилитации онкологических больных // Вестник восстановительной медицины. 2014. № 5. С. 31–42.
- Козлов А. В. Результаты хирургического лечения внутричерепных менингиом (продолженный рост и прогнозирование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1988.
- Козлов А. В., Голанов А. В., Бочаров А. А., Ласунин Н. В. Лучевые методы в лечении внутричерепных менингиом: история и современность // Вопросы нейрохирургии. 2010. № 1. С. 58–61.
- Коновалов А. Н., Козлов А. В., Черкаев В. А., Шиманский В. Н., Тянешин С. В., Корниенко В. Н., Пронин И. Н., Голанов А. В., Кобяков Г. Л., Шишкина Л. В., Рыжова М. В., Гольбин Д. А., Галкин М. В., Бочаров А. А., Ласунин Н. В. Проблема менингиом: анализ 80-летнего материала Института нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко и перспективы // Вопросы нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко. 2013. № 1. С. 12–23.
- Круглова Н. Е., Щелкова О. Ю. Информативность психологических характеристик больных ИБС для прогноза возвращения к труду после коронарного шунтирования // Клиническая и медицинская психология: исследование, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2015. № 3 (9). URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 12.03.2016).

- Лушкина А. А., Ураков С. В., Лошаков В. А.* Психические нарушения при внутримозговых опухолях височных долей // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 7. С. 25–29.
- Лушкина А. А., Зайцев О. С., Нагорская И. А., Усачев Д. Ю., Лукшин В. А.* Психопатологические проявления множественных менингиом правого полушария // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015. Т. 7. № 2. С. 22–27.
- Перфильев А. М., Разумникова О. М., Егоров В. Н., Ступак В. В.* Особенности качества жизни у пациентов с супратенториальными опухолями головного мозга // Нейрохирургия. 2015. № 1. С. 23–28.
- Сирота Н. А., Фетисов Б. А.* Особенности совладающего поведения женщин, больных раком молочной железы, с внешне видимым послеоперационным дефектом и при его отсутствии // Клиническая и медицинская психология: исследования, образование, практика: электрон. науч. журн. 2014. № 3 (5). С. 7. URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 20.05.2016).
- Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Тарабрина Н. В.* Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2014. № 1. С. 40–63.
- Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е., Никитина Д. А.* Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у больных, оперированных по поводу менингиомы // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 3. С. 32–49.
- Тхостов А. Ш.* Осознание заболевания у онкологических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1984. № 12. С. 1839–1884.
- Харламенкова Н. Е., Никитина Д. А.* Психологические последствия влияния на человека опасного для жизни заболевания: анализ случая // Естественно-научный метод в современной психологии / Под ред. В. А. Барabanщикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 873–879.

- Харламенкова Н. Е., Тарабрина Н. В., Никитина Д. А. Метод триад при психологическом исследовании сложных объектов // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. №3. С. 37–46.
- Чудакова И. В. Качество жизни больных зрелыми немозговыми интракраниальными опухолями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2009.
- Щелкова О. Ю., Еремина Д. А. Психосоциальные и клинические факторы когнитивного функционирования больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования // Экспериментальная психология. 2015. №3 (8). С. 156–172.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC, 1994.
- Assefa D., Haque F. N., Wong A. Case report: Anxiety and fear in a patient with meningioma compressing the left amygdala // Neurocase. 2012. V. 18. №2. P. 91–94.
- Buchanan D. C., Abram H. S. Psychotic behavior resulting from a lateral ventricle meningioma: A case report // Diseases of the Nervous System. 1975. V. 36. №7. P. 400–401.
- Coroiu A., Körner A., Burke S., Meterissian S., Sabiston C. Stress and post-traumatic growth among survivors of breast cancer: A test of curvilinear effects // International Journal of Stress Management. 2016. V. 23 (1). P. 84–97.
- Derogatis L. R. The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research, 1975.
- Dijkstra M., van Nieuwenhuizen D., Stalpers L. J. A., Wumkes M., Waagemans M., Vandertop W. P., Heimans J. J., Leenstra S., Dirven C. M., Reijneveld J. C., Klein M. Late neurocognitive sequelae in patients with WHO grade I meningioma // Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2009. V. 80. №8. P. 910–915.
- Fotopoulou A., Solms M., Turnbull O. Wishful reality distortions in confabulation: A case report // Neuropsychologia. 2004. V. 42. №6. P. 727–744.
- Ghadirian A. M., Gautier S., Bertrand S. Anxiety attacks in a patient with a right temporal lobe meningioma // Journal of Clinical Psychiatry. 1986. V. 47. №5. P. 270–271.
- Green B. L., Epstein S. A., Krupnick J. L., Rowland J. H. Trauma and medical illness: assessing trauma-related disorders in medical settings // Assessing psychological trauma and PTSD / Ed. by J. P. Keane. N. Y.: The Guilford Press, 1997.
- Greenberg L. B., Mofson R., Fink M. Prospective electroconvulsive therapy in a delusional depressed patient with a frontal meningioma: A case

- report // *The British Journal of Psychiatry*. 1988. V. 153. P. 105–107.
- Kangas M., Williams J. R., Smee R. I.* Benefit finding in adults treated for benign meningioma brain tumours: Relations with psychosocial well-being // *Brain Impairment*. 2011. V. 12. №2. P. 105–116.
- Kangas M., Williams J. R., Smee R. I.* The association between post-traumatic stress and health-related quality of life in adults treated for a benign meningioma // *Applied Research in Quality of Life*. 2012. V. 7. №2. P. 163–182.
- Madhusoodanan S., Patel S., Reinharth J., Hines A., Serpe M.* Meningioma and psychiatric symptoms: A case report and brief review // *Annals of Clinical Psychiatry*. 2015. V. 27. №2. P. 126–133.
- Mainio A., Hakko H., Niemelä A., Tuurinkoski T., Koivukangas J., Räsänen P.* The effect of brain tumour laterality on anxiety levels among neurosurgical patients // *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2003. V. 74. №9. P. 1278–1282.
- Mascellino A. M., Lay C. L., Newman L. C.* Stabbing headache as the presenting manifestation of intracranial meningioma: A report of two patients // *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2001. V. 41. №6. P. 599–601.
- McGinty H. L., Small B. J., Laronga C., Jacobsen P. B.* Predictors and patterns of fear of cancer recurrence in breast cancer survivors // *Health Psychology*. 2016. V. 35 (1). P. 1–9.
- Mena C.* Presentación y discusión del caso de la paciente M. E. D., HC No. 44216, Servicio de la Sala “Concha García”: Presentation and discussion of the case history of patient MED // *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 1982. V. 23. №2. P. 291–302.
- Oppler W.* Manic psychosis in a case of parasagittal meningioma // *Archives of Neurology & Psychiatry*. 1950. V. 64. P. 417–430.
- Radzik J., Zawadzka A., Leszek J., Miś M., Druszcz A.* The course of meningioma of the olfactory groove in a patient a 7-year long psychiatric history: Case study, and diagnostic difficulties // *Psychogeriatrics Polska*. 2009. V. 6. №3. P. 135–139.
- Schwartz A. C., Afejuku A., Garlow S. J.* Bifrontal meningioma presenting as postpartum depression with psychotic features // *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. 2013. V. 54. №2. P. 187–191.
- Tsai M.-C., Huang T.-L.* Generalized anxiety disorder in a patient prior to the diagnosis of left temporal lobe meningioma: A case report // *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2009. V. 33. №6. P. 1082–1083.

# **ЖИЗНЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА КАК ФАКТОР УСТОЙЧИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА К ПЕРЕЖИВАНИЮ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ УГРОЗЫ\***

*Н. Н. Казымова*

**П**роблема терроризма в настоящее время представляет собой важнейшую угрозу безопасности во многих странах, включая Россию. Деятельность террористов имеет тенденцию к постоянному расширению сферы своих интересов и влияния – к так называемой глобализации. Острая актуальность этой проблемы требует проведения междисциплинарных исследований для создания эффективной международной системы борьбы с терроризмом.

Понимание психологических последствий переживания террористической угрозы необходимо для разработки эффективных стратегий снижения негативных исходов воздействия угрозы терроризма на психику человека.

Значительная часть работ в этом проблемном поле сосредоточена на изучении психотравмирующего воздействия переживания террористической угрозы. К их числу относятся как исследования непосредственных жертв терактов, так и косвенных жертв, испытавших на себе воздействие теракта посредством СМИ. В работах иностранных авторов среди наиболее частых негативных последствий терактов выделяют стрессовые реакции (Schuster et al., 2001; Grieger et al., 2003), депрессию (Schlenger et al., 2002; Ahern et al., 2002), расстройство сна, увеличение потребления психоактивных веществ (Vlahov et al., 2002). Психотравмирующее влияние террористической угрозы изучается и в отечественной психологии (Нуркова и др., 2003; Бердникова, 2004; Ениколопов и др., 2004; Быховец, 2008; Мкртычян, 2009; и др.). В этих исследованиях было показано, что стрессогенная природа терактов и террористической угрозы яв-

---

\* Исследование проводится в соответствии с Государственным заданием ФАНО РФ № 0159-2016-0010.

ляется этиологическим фактором, способным привести к различным формам психологической дезадаптации, в том числе и к пост-травматическому стрессу (Быховец, Тарабрина, 2010).

Воздействие той или иной угрозы на человека не происходит само по себе, а опосредуется внутренними условиями жизни личности. В последние годы в исследованиях переживания террористической угрозы можно отметить тенденцию, характеризующуюся обращением к внутренним психологическим особенностям личности. Так, например, исследуются представления о терактах и терроризме (Быховец, 2008; Батуева, 2005), особенности понимания терроризма (Знаков, 2010). В исследовании Е. М. Турок анализируются особенности понимания и переживания террористической угрозы в зависимости от индивидуально-психологических характеристик: базисных убеждений, смысложизненных ориентаций, макиавеллизма личности (Турок, Федерякин, 2015). Среди социально-психологических факторов, связанных с переживанием террористической угрозы, изучается этническая идентичность (Турок, 2015; Galea et al., 2002).

Как уже было отмечено, особенностью террористической угрозы является ее обращенность в будущее. Под влиянием информации о террористической деятельности из СМИ и других форм коммуникации могут возникать антиципирующие представления о будущих терактах, вызывая закономерную эмоциональную реакцию в виде тревоги и беспокойства. Таким образом, переживание террористической угрозы является многоаспектным психологическим конструктом, включающим когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровни, т. е. субъективная оценка угрозы риска стать жертвой теракта проявляется как в мыслях, эмоциях, так и в изменении существующих у индивида привычных форм поведения (Тарабрина и др., 2007).

Жизнедеятельность современного человека протекает в условиях постоянно действующей угрозы терактов, поэтому поиск и изучение ресурсов, позволяющих человеку справляться с жизненными трудностями, эффективно функционировать и добиваться успеха, является актуальной задачей психологии. При этом должны рассматриваться как социальные и социально-психологические ресурсы (например, социальная поддержка, социальные навыки, уровень образования и дохода), так и индивидуально-психологические свойства и характеристики личности. Так, в качестве ресурса устойчивости к внешнему воздействию террористической угрозы рассматривается психологическое благополучие личности, показана

отрицательная взаимосвязь переживания террористической угрозы с компонентами психологического благополучия (Тарабрина, Быховец, Казымова, 2011).

Особого внимания заслуживают ресурсы личности, относящиеся к психологическому времени и временной перспективе. По мнению Л. А. Регуш, будущее представлено жизненными целями, планами и ориентациями (Мандрикова, 2008). Механизм прогнозирования будущего предполагает применение различных форм активности по построению образа себя в будущем, по гибкому планированию своей будущей жизни. Проектирование себя в будущее как активный процесс работы воображения, самосознания является важным механизмом саморегуляции и может быть рассмотрен как фактор снижения переживания террористической угрозы. Наличие в структуре мотивации человека близких и дальних целей, связанных с проявлением разного рода активности в собственной жизни, является личностным ресурсом, способным становиться механизмом снятия тревоги. Ж. Нюттен рассматривал временную перспективу как мотивационное образование (Нюттен, 2004). Он отмечал, что психологическое будущее выстраивается на репрезентационном уровне когнитивного функционирования, важным условием позитивного влияния будущего на настоящее поведение человека является уровень реальности будущего (Мандрикова, 2008). Уровень реальности обеспечивает регулирующее влияние временной перспективы будущего в целенаправленном поведении и противостоит уходу в нереальный мир фантазий.

Способность самостоятельно определять цели своей жизни, проецировать себя в будущее, наличие в ментальности человека протяженной и содержательно насыщенной временной перспективы будущего является чрезвычайно важной составляющей его психического здоровья (Рубинштейн, 1976). Ш. Бюлер, которая рассматривала в качестве главной движущей силы развития врожденное стремление человека к самоосуществлению, убедительно доказывала, что полнота самоосуществления, самоисполненности прямо связана со способностью человека ставить перед собой цели, адекватные его внутренней сущности, и что обладание такими жизненными целями – условие сохранения психического здоровья личности (Руководство практического психолога..., 1995). В современной психологии представление о психическом и психологическом здоровье неразрывно связывается с наличием глубокой временной перспективы, с наличием целей и планированием будущего (В. Франкл, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев и др.). Наличие у человека жизнен-



ных целей, адекватных обстоятельствам и личностным ресурсам, способствует действительно прогрессивному развитию его личности и является основой психического здоровья.

Как отмечалось выше, жизнь в современном мире протекает в условиях постоянной угрозы терроризма; люди приходят к осознанию того, что террористический акт может произойти в любой момент и в любом месте, что обостряет у некоторой уязвимой части населения признаки психологического нездоровья. Люди, испытывающие сильную тревогу, как ситуативную, так и личностную, чаще ощущают потерю контроля и переживают жизненную перспективу как зависящую от внешних обстоятельств – такую, на которую невозможно повлиять.

Важной переменной является также протяженность жизненной перспективы. Здесь необходимо указать на тезис Т. Гисме о значимости временного расстояния до цели: чем больше расстояние, тем субъективно меньше данная цель оказывает влияние на настоящее поведение (Мандрикова, 2008). По мнению П. И. Яничева, психологическое будущее по отношению к психологическому настоящему мотивирует и придает ценность или обесмысливает и обесценивает: «Не только настоящее оказывает влияние на будущее, но и в свою очередь те или иные ожидания и представления о будущем воздействуют на поведение человека в настоящем и переживание им своего настоящего; позитивные ожидания по отношению к будущему придают настоящему ценность, негативные обесценивают его» (Яничев, 1999, с. 50).

Таким образом, позитивное представление о будущем, наличие планов и целей, придающих осмысленность жизни, является важнейшим фактором устойчивости человека к воздействию различных угроз современной действительности. Мы предполагаем, что содержание и протяженность перспективы будущего различается в группах респондентов с различным уровнем переживания террористической угрозы.

Целью исследования стало изучение переживания террористической угрозы и взаимосвязь этого переживания с особенностями жизненной перспективы.

#### *Задачи исследования:*

1. Описать исследуемые переменные (переживание террористической угрозы, отношение к собственному будущему, содержание мотивации) в группах респондентов разного возраста и пола.

2. Выявить связь между переживанием террористической угрозы и оценкой перспективы будущего.
3. Сравнить особенности жизненной перспективы в группах респондентов с различным уровнем переживания террористической угрозы.

## Методика

В исследовании приняли участие 223 респондента в возрасте от 17 до 35 лет (средний возраст по выборке – 23 года). Сбор данных осуществлялся в 2009–2010 гг. Участниками исследования стали жители Москвы и Московской области, студенты гуманитарных и технических вузов, служащие разных профессий. Все участники были разделены на подгруппы в соответствии с возрастом и полом. В юношескую группу (17–21 год) вошли 121 человек (средний возраст – 19,66 лет): 72 девушки (средний возраст – 19,74 года) и 49 юношей (средний возраст – 19,54). Группу раннего взрослого возраста составили респонденты 22–35 лет (средний возраст – 26,90 лет): 57 женщин (средний возраст – 26,72) и 45 мужчин (средний возраст – 27,14 лет).

Респондентам предлагалось заполнить следующие методики:

1. *Методика «Перспектива моей жизни» (ПМЖ)* представляет собой набор пар противоположных по значению определений, отражающих различные аспекты представления о будущей жизни, а именно: эмоциональное отношение; определенность и длительность; социальное благополучие; позиция, которую занимает личность относительно своего будущего. Каждая пара предьявлялась испытуемому в виде шкалы, содержащей семь градаций, на полюсах которой были отмечены соответствующие определения. Показателем методики является общий балл, полученный путем суммирования ответов по всем парам, при этом крайнему отрицательному полюсу приписывалось значение 1, а крайнему положительному – 7. Этот общий балл отражал тенденцию оценивать жизненную перспективу в целом как пессимистическую или оптимистическую (Миско, Тарабрина, 2004).
2. *Метод мотивационной индукции (ММИ)* позволяет изучать характеристики временной перспективы будущего. Методика разработана Ж. Нюттенем (Нюттен, 2004) и адаптирована для русскоязычной выборки Н. Н. Толстых (2005). Бланк методики содержит 30 неоконченных предложений (индукторы: 20 положительных и 10 негативных), побуждающих человека написать

о своих планах, целях, желаниях, намерениях и т. д. Полученные ответы кодируются с помощью 2 типов кодов: темпоральный (временной) код и код анализа содержания мотивации (Нюттен, 2004). ММИ не подразумевает каких-то количественных показателей – нормативов. Соответственно, он не содержит «ключей» для оценки полученных данных.

3. *Опросник переживания террористической угрозы (ОПТУ)* разработан в лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН (Быховец, Тарабрина, 2010) и позволяет проводить оценку интенсивности переживания террористической угрозы. Опросник состоит из 50 утверждений и основан на трехкомпонентной структуре переживания террористической угрозы, включающей в себя такие параметры, как «Антиципация», «Устойчивость» и «Признаки ПТС».

Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерных программ Statistica 8.0 и SPSS 13.0.

## Результаты

Анализ полученных данных был начат с описания используемых в нашем исследовании переменных в группах респондентов разного возраста и пола. Сравнение групп осуществлялась с помощью U-критерия Манна–Уитни. Было установлено, что респонденты юношеского и раннего взрослого возраста статистически не отличаются друг от друга по интенсивности переживания террористической угрозы ( $M_1 = 120,24$ ,  $M_2 = 116,81$ ,  $p > 0,05$ ). Исключение составляет только шкала «Устойчивость» методики ОПТУ, значения по которой выше у респондентов юношеского возраста ( $M_1 = 33,64$ ,  $M_2 = 31,03$ ,  $U = 5780,000$ ,  $p = 0,0149$ ). Чем выше балл, полученный при суммировании ответов на пункты этой шкалы, тем в большей степени респонденты испытывают трудности в совладании со своими эмоциями, возникающими при воздействии любой информации о террористической угрозе. Таким образом, более старшие в нашем исследовании респонденты (21–35 лет) проявляют большую устойчивость к террористической угрозе.

Анализ половых различий в каждой из этих двух возрастных группах показал, что повышение с возрастом устойчивости к информации о терактах характерно только для мужчин ( $M_1 = 32,98$ ,  $M_2 = 28,44$ ,  $U = 864,000$ ,  $p = 0,0052$ ). В женской части выборки компоненты переживания угрозы терактов находятся на одном уровне независимо от возраста ( $p > 0,05$ ).

В целом без учета возраста женщины интенсивнее переживают террористическую угрозу ( $M_1 = 123,18$ ,  $M_2 = 112,55$ ,  $U = 5285,000$ ,  $p = 0,0014$ ), они в большей степени предвосхищают теракты ( $M_1 = 59,51$ ,  $M_2 = 54,53$ ,  $U = 5497,000$ ,  $p = 0,0053$ ) и испытывают в связи с этим больший стресс (определяемый по ОПТУ) ( $M_1 = 29,87$ ,  $M_2 = 27,22$ ,  $U = 5808,000$ ,  $p = 0,0277$ ). Женщины менее устойчивы к информации о терактах ( $M_1 = 33,72$ ,  $M_2 = 30,73$ ,  $U = 5290,000$ ,  $p = 0,0015$ ).

Показатель методики ПМЖ не имеет статистически значимых отличий в группах респондентов юношеского ( $M = 87,74$ ) и раннего взрослого ( $M = 85,71$ ) возраста. В обеих возрастных группах значения методики находятся на довольно высоком уровне. Возрастные различия в оценке перспективы будущего проявились только по двум пунктам: респонденты раннего взрослого возраста представляют свое будущее как более полное надежд (пункт 7:  $M_1 = 5,96$ ,  $M_2 = 6,06$ ,  $U = 6134,000$ ,  $p = 0,0404$ ) и менее обеспеченное (пункт 14:  $M_1 = 5,99$ ,  $M_2 = 5,71$ ,  $U = 6037,500$ ,  $p = 0,0373$ ) по сравнению с представлениями младших респондентов. Половые различия были обнаружены также только для отдельных пунктов ПМЖ, при том что общая оценка своих перспектив статистически не отличаются у мужчин и женщин. Так, женщины видят свою перспективу более длинной (пункт 5:  $M_1 = 6,11$ ,  $M_2 = 5,61$ ,  $U = 5297,500$ ,  $p = 0,0005$ ), более светлой (пункт 10:  $M_1 = 6,20$ ,  $M_2 = 5,97$ ,  $U = 6075,000$ ,  $p = 0,0363$ ) и в большей степени в окружении близких людей (пункт 13:  $M_1 = 6,32$ ,  $M_2 = 6,05$ ,  $U = 6030,000$ ,  $p = 0,0222$ ). Мужчины же в большей степени склонны считать, что их будущее зависит от них самих (пункт 8:  $M_1 = 5,98$ ,  $M_2 = 6,24$ ,  $U = 6000,500$ ,  $p = 0,0247$ ).

Переживание террористической угрозы не имеет значимой корреляционной связи с оценкой перспективы жизни ( $p > 0,05$ ). Принявшие участие в нашем исследовании респонденты оптимистично оценивают свою будущую жизнь независимо от интенсивности переживания угрозы терактов.

Содержание и протяженность жизненной перспективы изучалась с помощью ММИ. В таблице 1 представлены данные описательной статистики мотивационных и темпоральных категорий ответов, полученных с помощью этой методики ( $n = 223$ ).

Наиболее часто встречающимися в ответах испытуемых категориями стали мотивы, относящиеся к собственной личности (S; например, «быть счастливым», «быть умным» и т. д.), социальным контактам (C; «иметь много друзей», «жениться»), самореализации (SR; «осуществить свою мечту», «стать врачом», «стать богатым»),

**Таблица 1**

Описательная статистика мотивационных и темпоральных категорий ММИ во всей выборке (n = 223)

Категории содержания мотивации		М	Min	Max	$\sigma$
S	Собственная личность	6,16	0	20	3,38
Spre	Защита Я	0,98	0	6	1,21
Saut	Автономия Я	1,62	0	14	1,89
SR	Самореализация	3,06	0	12	2,54
R	Продуктивная активность	3,61	0	19	2,76
C	Социальные контакты	5,12	0	19	3,44
C3	Мотивы в отношении третьих лиц	2,15	0	12	2,08
C3H	Пожелания всему человечеству	0,79	0	6	1,27
E	Познание	0,89	0	7	1,22
Tx	Экзистенциальные мотивы	0,21	0	4	0,52
P	Потребительская мотивация	1,88	0	12	2,14
L	Отдых, развлечения	1,96	0	27	2,65
Tt	Мотивы, связанные с процедурой тестирования	0,09	0	5	0,48
Темпоральные категории		М	min	max	$\sigma$
TDWM	Ближайшее будущее (до 1 месяца)	2,04	0	28	3,05
Y	1–2 года	5,39	0	24	5,19
A1	Первый период взрослой жизни	5,70	0	21	5,36
A, AO, O	Зрелость, старость	2,07	0	10	2,40
L	Вся предстоящая жизнь	7,43	0	25	4,36
L	«Открытое настоящее»	3,15	0	16	2,89
X	Историческое будущее	0,54	0	5	0,98
X	Период после смерти	0,03	0	1	0,16

продуктивной активности (R; «нарисовать картину», «сдать экзамен», «найти работу») и мотивы и цели, формулируемые для других людей (C3; «чтобы родители не болели», «мир во всем мире»). Цели, желания, мотивы, о которых сообщали участники исследования, наиболее часто относятся ко всей предстоящей жизни (L) или планируются ими на период 1–2 года (Y) и на первый период взрослой жизни (A1).

В исследованиях Н. Н. Толстых показана динамика содержания мотивации и протяженности временной перспективы будущего во времени. Каждый этап развития человека вносит качественно своеобразный вклад в развитие временной перспективы личности. Таким образом, показано, что содержание временной перспективы различается в зависимости от возраста и пола (Толстых, 2009).

В нашем исследовании сравнение возрастных групп по всем категориям ответов в ММИ не дало значимых различий. Категории мотивационного содержания перспективы будущего имеют сходную частоту упоминания в обеих группах. Статистически значимые различия обнаружены лишь для темпоральных параметров перспективы будущего. В *группе юношеского возраста* чаще указываются такие планы и цели, реализация которых должна состояться в ближайшие 1–2 года (категория Y) ( $M_1 = 8,53$ ,  $M_2 = 1,68$ ,  $U = 1225,50$ ,  $p = 0,000$ ). В *группе респондентов раннего взрослого возраста* чаще указываются планы, относящиеся к периоду первой половины профессиональной карьеры или взрослой жизни ( $M_1 = 2,10$ ,  $M_2 = 9,98$ ,  $U = 1093,00$ ,  $p = 0,000$ ). Однако этот результат мы связываем с тем, что для каждой из возрастных групп указанный период является актуальным периодом жизни: для юношеской группы таким периодом является период 1–2 года, что соответствует времени обучения в высших учебных заведениях (их средний возраст – 19,66). Возраст респондентов второй группы – 22–35 лет, что соответствует началу взрослой жизни, обозначаемому категорией A1. Таким образом, можно говорить об отсутствии возрастных различий: большей мотивационной наполненностью обладают актуальные для каждого возраста периоды социальной жизни.

Дальнейший анализ полученных данных проводился без учета возраста респондентов.

Сравнительный анализ ответов на пункты ММИ мужчин и женщин обнаружил различия в частоте упоминания следующих мотивационных и темпоральных категорий опросника. Так, женщины чаще пишут о мотивах, связанных с самосохранением ( $M_1 = 1,09$ ,  $M_2 = 0,82$ ,  $U = 4966,50$ ,  $p = 0,014$ ), достижением личностной автономии ( $M_1 = 1,89$ ,  $M_2 = 1,23$ ,  $U = 4317,00$ ,  $p = 0,000$ ), самореализацией ( $M_1 = 3,47$ ,  $M_2 = 2,51$ ,  $U = 4856,00$ ,  $p = 0,010$ ), продуктивной активностью ( $M_1 = 3,83$ ,  $M_2 = 3,32$ ,  $U = 5063,00$ ,  $p = 0,034$ ), социальными контактами ( $M_1 = 5,92$ ,  $M_2 = 4,02$ ,  $U = 3885,00$ ,  $p = 0,000$ ), пожеланиями другим людям ( $M_1 = 2,62$ ,  $M_2 = 1,51$ ,  $U = 4232,00$ ,  $p = 0,000$ ) и познанием ( $M_1 = 1,07$ ,  $M_2 = 0,66$ ,  $U = 4896,50$ ,  $p = 0,008$ ). Среди временных категорий ММИ у женщин чаще встречаются категории начала

взрослой жизни ( $M_1 = 6,33$ ,  $M_2 = 4,84$ ,  $U = 5019,00$ ,  $p = 0,027$ ), «открытого настоящего» ( $M_1 = 4,36$ ,  $M_2 = 1,49$ ,  $U = 2435,00$ ,  $p = 0,000$ ) и исторического будущего ( $M_1 = 0,63$ ,  $M_2 = 0,43$ ,  $U = 5243,00$ ,  $p = 0,038$ ). Эти различия могут быть объяснены большей по сравнению с мужчинами открытостью и готовностью женщин делиться своими внутренними целями и желаниями.

Таким образом, изучаемые в данном исследовании переменные испытывают на себе в большей степени влияние пола, чем возраста, поэтому нам представляется целесообразным проводить дальнейший анализ отдельно в группе женщин и в группе мужчин в возрасте от 17 до 35 лет.

В соответствии с третьей задачей исследования мы анализировали особенности жизненной перспективы в группах респондентов с разной интенсивностью переживания угрозы терактов. Среди мужчин и женщин были выделены группы с высоким («В») и низким («Н») уровнем переживания угрозы терактов по показателю методики ОПТУ. При таком разделении в группу «Н» вошли те участники исследования, чьи значения общего балла ОПТУ не менее чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения ниже средней величины, а в группу «В» – те участники, чьи значения общего балла ОПТУ превышают среднее значение не менее чем на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения. Протоколы респондентов со средним уровнем переживания угрозы терактов из анализа были исключены. Различия в изучаемых переменных между подгруппами анализировались с помощью U-критерия Манна–Уитни.

Показано, что женщины с высоким уровнем переживания террористической угрозы ( $n = 43$ ) чаще, чем женщины с низким уровнем ( $n = 41$ ), используют в своих ответах категорию С3 ( $M_1 = 1,98$ ,  $M_2 = 3,00$ ,  $U = 617,00$ ,  $p = 0,017$ ). К этой категории относится такая мотивация, в которой субъект выражает свои надежды, желания или опасения, касающиеся других людей. Цели и мотивы, формулируемые для других людей, содержат целый комплекс сложных переживаний, чувств, желаний, о которых субъект по каким-то причинам затрудняется говорить от первого лица. В таких высказываниях респондентов часто указывается беспокойство и волнение о родных и близких людях. В тех случаях, когда реальной опасности нет, за такими опасениями может маскироваться беспокойство и тревога по поводу собственного благополучия. Согласно гештальттерапевтической теории, такие высказывания «про других» считаются проективными по своему характеру. Таким образом, более частое упоминание этой категории в ответах респондентов с высоким уровнем

нем переживания террористической угрозы может рассматриваться как проекция собственных тревог на других людей в связи с дефицитом личностной рефлексии собственных переживаний. Различий по темпоральным категориям в этих группах не было выявлено.

Различий по методике ПМЖ в женских группах с разной интенсивностью переживания угрозы терактов не было выявлено.

Сравнение мужчин с высоким ( $n = 33$ ) и низким ( $n = 27$ ) уровнем переживания террористической угрозы позволило обнаружить различие в частоте упоминания категории Spge: мужчины с высоким баллом по ОПТУ чаще сообщают о мотивации, связанной с самосохранением ( $M_1 = 0,56$ ,  $M_2 = 1,21$ ,  $U = 323,00$ ,  $p = 0,046$ ). При этом мотивы защиты и сохранения «Я» могут относиться как к физическому уровню (не болеть, выздороветь, оставаться здоровым и т. д.), так и к психологическому – защитить или обеспечить внутреннее равновесие, устойчивость, психологическое благополучие. Люди, склонные к невротическим проявлениям, боятся тревоги, напряжения и хотят быть спокойными и расслабленными. Они хотят быть защищенными от критики и пренебрежительного отношения со стороны других людей либо же боятся, что их планы и устремления не осуществляются. Как и среди женщин, в группах мужчин не было обнаружено различий по темпоральным категориям ММИ.

Общее отношение к перспективе жизни не различается среди мужчин с высоким и низким уровнем переживания угрозы терактов: в обеих группах мужчины достаточно оптимистично оценивают свое будущее. Было выявлено различие только по одному пункту методики ПМЖ (п. 3 – «Бессмысленная–Осмысленная»), значения которого несколько выше в группе с низким уровнем переживания террористической угрозы ( $M_1 = 6,07$ ,  $M_2 = 6,00$ ,  $U = 401,000$ ,  $p = 0,043$ ).

## Обсуждение результатов

Террористическая угроза становится привычной характеристикой современной жизни в крупных городах по всему миру. По данным всероссийского опроса «Левада-центра», почти половина опрошенных (48%) в той или иной степени уверена, что атаки террористов стали «привычным обстоятельством нашей жизни». В представлении этих людей теракт «стал рутинным, вполне ожидаемым событием и больше не воспринимается экстраординарным происшествием» (Хамраев, 2011).

Мы сопоставили полученные нами данные об интенсивности переживания террористической угрозы с данными более раннего



(сбор данных проводился в 2005–2006 гг.) исследования Ю. В. Быховец (Быховец, 2008). Можно проследить тенденцию к снижению интенсивности переживания террористической угрозы со временем. Во всех изученных нами возрастных группах и мужчин, и женщин общий индекс ОПТУ оказался ниже, чем в упомянутом исследовании. Возможно, более низкий индекс ОПТУ у наших респондентов может быть объяснен своеобразной адаптацией к угрозе терактов. Террористическая угроза, безусловно, вносит свой вклад в создание общего негативного фона неуверенности за свое будущее, однако именно в таких условиях реализуется жизнедеятельность обычного жителя современного мегаполиса. Это подтверждают и полученные в нашем исследовании данные об отсутствии связи между интенсивностью переживания угрозы терактов и оценкой перспективы собственного будущего. Люди продолжают жить, планировать свое будущее и надеяться на лучшее.

Уже было показано, что к числу характерологических особенностей, являющихся предикторами интенсивного переживания угрозы терактов, относится повышенная тревожность (Быховец, Тарабрина, 2010), понимаемая как устойчивая склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации тревогой. В контексте настоящего исследования тревожность рассматривается как одна из характеристик эмоциональной сферы субъекта, обуславливающая его способность адекватно оценивать реальность террористической угрозы. Соответственно переживание террористической угрозы можно рассматривать как конкретно направленную тревогу (там же).

Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что эта тревожность нашла свое отражение в компонентах временной перспективы будущего, а именно в содержании мотивации у респондентов с высоким уровнем переживания угрозы терактов: у женщин она выражается в беспокойстве за близких людей, а у мужчин в обеспокоенности за самих себя.

В этой связи интересны результаты исследования идентификации с жертвами снайперской атаки в Вашингтоне (Mash et al., 2016). В этой работе изучалась связь признаков ПТСР и симптомов депрессии с разными типами идентификации с жертвами (идентификация себя как жертвы, идентификация друзей или членов семьи). По мнению авторов, вслед за негативным событием люди могут подчеркивать свою непохожесть на тех, кто пережил это событие, в попытке установить психологическую дистанцию и поддержать чувство контроля и неуязвимости перед будущими угрозами. Чувство схо-

жести с жертвой травматического события может увеличить ощущение уязвимости, что послужит триггером для увеличения тревоги и ощущения угрозы. Результаты их исследования показали, что общий балл идентификации положительно связан с симптомами посттравматического стресса и депрессии. Собственная идентификация с жертвами связана только с повышением уровня посттравматического стресса, что может отражать переживание личной угрозы. Идентификация друзей и родственников с жертвами теракта сопряжена как с симптомами посттравматического стресса, так и с симптомами депрессии, что может свидетельствовать о переживании угрозы или ожидании потери значимого другого.

Таким образом, для понимания последствий переживания террористической угрозы недостаточно только измерения уровня негативной психопатологической симптоматики. В практике оказания психологической помощи людям, испытывающим беспокойство в связи с терактами, важным является и то, какую форму и содержание принимает это беспокойство. И в этой связи результаты, полученные в нашем исследовании, могут быть полезны для повышения эффективности психотерапевтических мероприятий.

### Литература

- Батуева Е. Б.* Общие и специфические особенности отношения к терроризму // Материалы 1-й Всероссийской школы-семинара молодых ученых «Психология познания: исследовательские традиции и новые подходы». М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Бердникова Ю. Л.* Круги на воде или «неизвестные пострадавшие» // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора: Сборник статей / Под ред. М. М. Решетникова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2004.
- Быховец Ю. В.* Представления о террористическом акте и переживание террористической угрозы жителями разных регионов РФ: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2008.
- Быховец Ю. В., Тарабрина Н. В.* Психологическая оценка переживания террористической угрозы. Руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Ениклопов С. Н., Лебедев С. В., Бобосов Е. А.* Влияние экстремального события на косвенных участников // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 6. С. 73–81.
- Знаков В. В.* Понимание и переживание москвичами террористической угрозы // Вопросы психологии. 2010. № 4. С. 64–74.

- Мандрикова Е. Ю. Современные подходы к изучению временной перспективы личности // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 56–65.
- Миско Е. А., Тарабрина Н. В. Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 44–52.
- Мкртычян А. А. Психологические последствия терроризма и СМИ // Социология образования. Труды по социологии образования. Т. XIII. Вып. XXII. М.: Институт социологии образования РАО, 2009. С. 53–84.
- Нуркова В. В., Бернштейн Д. М., Лофтус Э. Ф. Эхо взрывов: сравнительный анализ воспоминаний москвичей о террористических актах 1999 г. (Москва) и 2001 г. (Нью-Йорк) // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 1. С. 64–72.
- Нюттен Ж. Мотивация, действие и перспектива будущего // Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004.
- Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1976.
- Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И. В. Дубровиной. М.: ИЦ «Академия», 1995.
- Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Быховец Ю. В., Калмыкова Е. С., Макаручук А. В., Падун М. А., Удачина Е. Г., Химчян З. Г., Шаталова Н. Е., Щепина А. И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В., Быховец Ю. В., Казымова Н. Н. Специфика психологического благополучия в группах респондентов с различной интенсивностью переживания террористической угрозы // Психологические исследования. № 2 (22). С. 2. URL: <http://psystudy.ru>. 0421200116/0014 (дата обращения: 21.07.2016).
- Толстых Н. Н. Использование метода мотивационной индукции для изучения мотивации и временной перспективы будущего // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 77–94.
- Толстых Н. Н. Хронотоп: культура и онтогенез. Смоленск–М.: Универсум, 2009.
- Турок Е. М. Этническая идентичность как фактор различий в переживании террористической угрозы // Материалы V Международной научно-практической конференции «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности». Владивосток, 2015. С. 385–393.

- Турок Е. М., Федерякин Д. А. Психологические различия понимания и переживания гражданами террористической угрозы // Материалы IV Международной научно-практической конференции «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности». Владивосток, 2014. С. 234–242.
- Хамраев В. Теракты отчуждают Северный Кавказ. Массовое сознание не освобождается от ксенофобии // Коммерсантъ. 2011. № 19 (4560) от 04.02. С. 4.
- Яничев П. И. Субъективные модели прошлого, настоящего и будущего в подростковом и юношеском возрасте // Наш проблемный подросток: Учебн. пособие. СПб., 1999. С. 50–60.
- Ahern J., Galea S., Resnick H., Kilpatrick D., Buculavas M., Gold J., Vlahov D. Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks // Research on trauma and PTSD in the aftermath of 9/11. PTSD Research Quarterly. The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. USA, Vermont, 2004.
- Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Buculavas M., Gold J., Vlahov D. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City // New England Journal of Medicine. 2002. V. 346 (13). P. 982–987.
- Grieger T. A., Fullerton C. S., Ursano R. J. Posttraumatic stress disorder, alcohol use and perceived safety after the terrorist attack on the Pentagon // Psychiatric Service. 2003. V. 54. № 10. P. 1380–1382.
- Mash H. B. H., Ursano R. J., Benevides K. N., Fullerton C. S. Identification With Terrorist Victims of the Washington, DC Sniper Attacks: Post-traumatic Stress and Depression // Journal of Traumatic Stress. V. 29. P. 41–48. Doi: 10.1002/jts.22069
- Schlenger W. E., Caddell J. M., Ebert L., Jordan B. K., Rourke K. M., Wilson D., Thalji L., Dennis J. M., Fairbank J. A., Kulka R. A. Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11 // Journal of American Medical Association. 2002. V. 288. P. 581–588.
- Schuster M. A., Stein B. D., Jaycox L., Collins R. L., Marshall G. N., Elliot M. N. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks // New England Journal of Medicine. 2001. V. 345. P. 1507–1512.
- Vlahov D., Galea S., Resnick H., Ahern J., Boscarino J. A., Buculavas M., Gold J., Kilpatrick D. Increased use of cigarettes, alcohol and marijuana among Manhattan residents after the September 11<sup>th</sup> terrorist attacks // American Journal of Epidemiology. 2002. V. 155 (11). P. 988–996.

# УРОВЕНЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ В УСЛОВИЯХ СТРОГОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ РОЛЕЙ\*

*Е. Н. Дымова*

**В** настоящее время повседневная жизнь человека отличается повышенной вероятностью оказаться в травматической ситуации. Природные катастрофы, террористические акты, межнациональные конфликты, неизлечимые болезни, насилие и др. стали неотъемлемой частью жизни современного общества. В условиях подобной динамики современной жизни исследования подверженности людей стрессовым состояниям продолжают оставаться актуальными.

В науке под травматическими принято понимать те события, которые обладают сильным негативным воздействием, неся угрозу жизни или здоровью как для самого человека, так и для его близких. Данные события нарушают чувство безопасности и сопровождаются для индивида травматическим стрессом с различными последствиями. В особых случаях последствия перерастают в посттравматические стрессовые состояния, которые могут развиваться в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Наличие в анамнезе травматического события высокой интенсивности угрожающего или катастрофического характера, которое «включает смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной) является критерием для диагностики у человека посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)» (American Psychiatric Association, 1994; Тарабрина, 2009, с. 50).

Согласно Р. Янофф-Бульман, психическая травма представляет собой изменение базисных убеждений личности о доброжелатель-

---

\* Работа выполнена в соответствии с Государственным заданием ФАНО РФ №0159-2016-0010.

ности–враждебности окружающего мира, его справедливости, а также о ценности и значимости собственного «Я» (Janoff-Bulman, 1998). Тейлор же в своих исследованиях (Taylor, 1983) показал, что адаптированному человеку свойственны позитивные иллюзии, т. е. переоценка возникновения положительных событий и недооценка негативных. При столкновении с травматическими ситуациями нарушается психологическая безопасность человека (Дымова, Тарабрина, Харламенкова, 2015), появляются чувство беспомощности, незащищенности, страх, недоверие и др., человек погружается в состояние дезинтеграции. Для людей с признаками ПТСР в наибольшей степени характерно искаженное восприятие когнитивной модели мира, а именно его справедливости, необходимости и ценности себя как личности, понимания и доброты окружающих людей (Тарабрина, 2007). Восстановление истинных убеждений является одним из основных факторов адаптации человека после травматического опыта. Справиться с травмой возможно при завершении восприятия соответствующего события как этапа жизни в прошлом. При незавершенном восстановлении истинных убеждений симптомы посттравматического стресса могут проявляться и через несколько лет после травматического события. Еще Пьер Жане считал, что воспоминания о травматическом опыте часто остаются недостаточно переработанными, по причине чего они диссоциируются от сознания, а через некоторое время вновь проявляются в виде определенного эмоционального, телесного состояния, или в виде представлений и образов, или как инсценирование определенного поведения (Жане, 1913). А Шарко называл такие воспоминания «паразитами ума», которые существуют в памяти не в виде связанных рассказов, а состоят из интенсивных эмоций и тех соматосенсорных элементов, которые актуализируются при возбужденном состоянии человека или при напоминании ему о травме. Травматические воспоминания практически не подвергаются изменениям со временем, по причине чего люди остаются в травме как в актуальном переживании, а не принимают ее как прошедшее событие (Тарабрина, 2009).

Клинико-психологический методический материал для диагностики ПТСР разработан достаточно давно. Часто используется автобиографический метод, который строится на воспоминаниях человека о травматических событиях на протяжении всей его жизни. Данный метод позволяет проанализировать жизненный путь человека с его раннего детства по настоящий момент. Однако существуют факторы, оказывающие влияние на диагностику ПТСР, например,

давность травмы, возраст, физическое состояние респондента, влияние которых трудно избежать. Также особые социальные ситуации, в которых оказывается человек, например ситуации со строго регламентированными социальными ролями оказывают непосредственное влияние на диагностику. Описанные условия отличаются высокой востребованностью социальной поддержки, недостаток которой затрудняет процесс переживания травматического опыта.

Вооруженные Силы (ВС) являются примером подобных социальных условий. Это организация, наделенная специфическими социальными нормами, а именно поведение военнослужащих более жестко регламентировано, в отличие от поведения членов общества гражданских профессий. Регулируются разные стороны социальных отношений, социальное пространство военнослужащих ограничено в степени свободы и выбора. В строго регламентированных условиях молодым людям необходимо выстраивать новые для себя социальные отношения. И здесь особое влияние оказывают внутренние условия: личностные факторы и личностные предпочтения влияют на то, насколько люди активно устанавливают социальные связи, на качество их отношений с другими людьми, на то, находят ли они для себя социальную поддержку, как ее используют и как эта поддержка ими воспринимается. В целом нарушение привычного образа жизни, утрата прежних и отсутствие новых идеалов, ограниченность получаемой информации, недостаток или отсутствие социальной поддержки – наиболее распространенные причины стрессовых расстройств в подобных социальных ситуациях.

Призыв к прохождению молодым человеком военной службы не является стрессором мощного воздействия. Скорее это психоэмоциональный фактор, который заставляет в экстремально быстром темпе менять привычные условия жизни и также быстро адаптироваться к ним. В данных условиях молодые люди достаточно уязвимы в отношении разного рода психолого-патологическим состояний.

По социологическим данным, у 60% военнослужащих, проходящих службу по призыву, психическая адаптация нарушена, из них 40% характеризуются низкой нервно-психической устойчивостью (Покровский, 1999, с. 22). В особых условиях часты отклонения от нормы в поведении военнослужащих. Психосоциальный стресс, которому подвергаются военнослужащие, является состоянием дестабилизирующим, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойких соматовегетативных дисфункций, которые приводят к непредсказуемым реакциям во время несения службы (Караяни, 2006, с. 122).

Социальная поддержка и позитивное окружение в контексте нормального социального функционирования человека позволяют ему чувствовать близость и единство с другими людьми, обеспечивает ему чувство социальной принадлежности, дает возможность проживать, переживать и адаптироваться к стрессовым жизненным ситуациям.

Социальная поддержка может быть представлена несколькими видами. *Эмоциональная поддержка* означает признание и принятие чувств человека, проявляется она в виде симпатии, уважения, близости, эмоциональной сопричастности. Эмоциональная поддержка обеспечивает человеку переживание безопасности, собственной ценности, близости с другими людьми. *Инструментальная поддержка* предполагает практические навыки при разрешении проблемы, она представлена в непосредственном взаимодействии (например, обращение за помощью к специалисту, получение материальной поддержки и т. д.) (Сапоровская, 2002). В первую очередь, человек стремится получить поддержку от членов своей семьи. Однако служба в армии подразумевает отдаленность от семьи и ограниченность взаимодействия. *Когнитивная поддержка* направлена на осмысление ситуации. Она может состоять в помощи при анализе причин возникновения ситуации, в помощи при построении определенной программы действий, в фокусировании внимания на сильных, ресурсных аспектах личности, в получении однозначного совета как руководства к определенным действиям.

*Цель исследования* – изучение связи посттравматического стресса и психопатологической симптоматики в условиях строго регламентированных ролей и специфики социальной поддержки.

#### *Гипотеза исследования*

Высокому уровню посттравматического стресса соответствует более выраженная психопатологическая симптоматика личности и менее выраженная удовлетворенность социальной поддержкой.

#### *Задачи*

1. Проанализировать посттравматический стресс и выраженность психопатологической симптоматики в группах солдат срочной службы.
2. Провести анализ психотравмирующих событий, характерных для всех участников и для групп с разным уровнем посттравматического стресса в частности.
3. Изучить специфику социальной поддержки при разном уровне посттравматического стресса.



Участниками исследования выступили солдаты срочной службы в возрасте от 18 до 25 лет, 123 человека, прослуживших половину регламентированного срока.

В исследовании были использованы следующие методики:

1. Опросник травматических ситуаций (Life Experience Questionnaire – LEQ) (Тарабрина и др., 2007). Опросник направлен на оценку влияния на актуальное состояние личности психических травм, охватывая жизненный путь человека с его раннего детства до настоящего момента. Методика позволяет определить количество и характер травматических событий и представляет собой список ситуаций по 4 разделам: криминальные события (грабежи, кражи и т. п.), природные катастрофы и общие травмы, ситуации физического и сексуального насилия и другие события. Подсчитывается индекс травматизации.
2. Опросник социальной поддержки F-SOZU-22 (Sommer, Fydrich, 1989) в адаптации А. Б. Холмогоровой (Холмогорова, 2006); Опросник социальной поддержки направлен на определение типа поддержки в межличностных отношениях и представляет собой набор утверждений с ответами от «Совершенно не соответствует» до «Полностью соответствует». Опросник включает 4 шкалы: эмоциональная поддержка, инструментальная поддержка, удовлетворенность социальной поддержкой и социальная интеграция.
3. Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (гражданский вариант) (Mississippi Scale-MS) адаптированный Н. В. Тарабриной с соавт. Методика позволяет оценить степень воздействия на личность травматического опыта. Представляет собой 39 утверждений, каждое из которых оценивается по 5-балльной системе Лайкерта с выбором ответов от «Совершенно неверно» до «Совершенно верно». Результат определяется путем суммирования баллов.
4. Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R) в адаптации Н. В. Тарабриной с соавт. Методика направлена на определение актуального психологического симптоматического статуса личности. Состоит из 90 утверждений, которые объединяются в 9 шкал: Соматизация – SOM, Obsессивно-компульсивные расстройства – O-C, Межличностная сензитивность – INT, Депрессия – DEP, Тревожность – ANX, Враждебность – HOS, Фобическая тревожность – PHOB, Паранойяльные симптомы – PAR,

Психотизм – PSY – и 3 обобщенные шкалы: Общий индекс тяжести симптомов – GSI, Индекс наличного симптоматического дистресса – PSDI, Общее число утвердительных ответов – PST. GSI отражает уровень психического дистресса индивида. PSDI измеряет интенсивность дистресса. PST показывает диапазон симптоматики индивида.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программного пакета Statistika 8.0.

### Результаты исследования

Проведенный анализ выявил, что распределение показателей методик: Социальная поддержка, Миссисипская Шкала – гражданский вариант (MШ), SCL-90-R и LEQ значительно отличаются от нормального ( $p < 0,05$ ). Таким образом, было принято решение, что анализ корреляционных связей между изучаемыми переменными будет осуществляться при помощи расчета коэффициента ранговой корреляции  $r$  Спирмена (таблица 1).

**Таблица 1**

Значения коэффициентов корреляции  $r$ -Спирмена между показателями методик MШ и SCL-90-R

Показатели SCL-90-R	$r$	p-level
Соматизация (SOM)	0,237	0,0078**
Обсессивность–компульсивность (O-C)	0,342	0,0001**
Межличностная сензетивность (INT)	0,371	0,0002**
Депрессия (DEP)	0,454	0,00**
Тревожность (ANX)	0,391	0,0001**
Враждебность (HOS)	0,327	0,0002**
Фобическая тревожность (PHOV)	0,253	0,0045**
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,477	0,00**
Психотизм (PSY)	0,489	0,00**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,423	0,00**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	0,430	0,00**

*Примечание:* p-level – уровень значимости, \* – значимость различий  $< 0,05$ , \*\* – значимость различий  $< 0,01$ .

Показано, что имеет место взаимосвязь между уровнем посттравматического стресса и выраженностью психопатологической симптоматики. Данный результат является основой для дальнейшего анализа результатов.

Было выдвинуто предположение, что для участников исследования с высоким уровнем посттравматического стресса будут характерны высокий индекс травматичности, высокие показатели психопатологической симптоматики и низкий уровень удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой. Другими словами, высоким баллам по опроснику МШ будут соответствовать высокие баллы по опросникам LEQ и SCL-90-R, а также низкие значения по шкалам Социальной поддержки. Обратную закономерность, соответственно, предполагалась получить в группе с низкими баллами по методике МШ.

С целью изучения различий в степени выраженности посттравматических реакций солдат срочной военной службы с помощью критерия отклонения значений от средней величины на  $\frac{1}{2}$  стандартного отклонения ( $M \pm \frac{1}{2}\sigma$ ) (Сидоренко, 2000) по результатам методики «Миссисипская шкала (МШ)» выборка была разделена на 3 группы. Группу с низким показателем МШ («Н») составили респонденты, результаты которых не превышают 71 балла; в средней группе («С») диапазон баллов от 72 до 77 включительно; группа с высокой выраженностью признаков ПТС («В»), это респонденты с результатами  $\geq 78$  баллов. Таким образом, группа Н включает 46 респондентов (37%), группа С – 33 (27%) и группа В – 44 (36%) (рисунок 1).

Для проверки части гипотезы исследования, состоящей в выявлении различий в выраженности психопатологической симптоматики между группами участников исследования, а также для подтверждения деления выборки на соответствующие группы, был

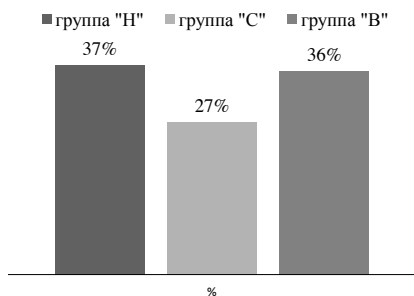


Рис. 1. Процентное соотношение численности испытуемых в каждой выделенной группе

проведен анализ различий по показателям методики SCL-90-R между группами с низкой и высокой выраженностью симптомов ПТС (группы Н и В) (таблица 2), а также между группой С и группой В (таблица 3).

Были выявлены различия между группами Н и В по всем шкалам SCL-90-R: «Соматизация» (головные и другие боли, дискомфорт общей мускулатуры, жалобы на сердечнососудистую, респираторную и другие системы); «Обсессивность–компульсивность» (мысли, импульсы и действия, переживаемые человеком как непрерывные и непреодолимые); «Межличностная сензитивность» (самоосуждение, беспокойство, дискомфорт в межличностном взаимодействии); «Депрессия» (отсутствие интереса к жизни, недостаток мотивации, потеря жизненной энергии, чувство безнадежности и т. п.); «Тревожность» (нервозность, напряжение, дрожь, приступы паники, чувства опасности и страха и т. д.); «Враждебность» (мысли, чувства, действия как проявления негативного аффективного состояния злости);

**Таблица 2**

Различия в выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) между группами Н и В

Шкалы	Сумма рангов группы Н	Сумма рангов группы В	U	p-level
Соматизация (SOM)	1827,5	2267,5	746,5	0,032*
Обсессивность–компульсивность (О-С)	1683,5	2411,5	602,5	0,001**
Межличностная сензитивность (INT)	1651,0	2444,0	570,0	0,000**
Депрессия (DEP)	1615,5	2479,5	534,5	0,000**
Тревожность (ANX)	1621,0	2474,0	540,0	0,000**
Враждебность (HOS)	1763,0	2332,0	682,0	0,008**
Фобическая тревожность (PHOB)	1817,5	2277,5	736,5	0,026*
Паранойяльные симптомы (PAR)	1527,0	2568,0	446,0	0,001**
Психотизм (PSY)	1533,5	2561,5	452,5	0,001**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	1594,5	2500,5	513,5	0,001**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	1628,0	2467,0	547,0	0,002**

Примечание: U – критерий Манна–Уитни; p-level – уровень значимости, \* – значимость различий <0,05, \*\* – значимость различий <0,01.

«Фобическая тревожность» (стойкая реакция страха на определенные места, объекты, ситуации и людей); «Паранойяльные симптомы» (враждебность, подозрительность, страх потери независимости); «Психотизм» (избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни), а также общий показатель наличия симптоматического дистресса (PSDI) и общий индекс тяжести симптомов (GSI).

Показатели группы В значительно превышают показатели группы Н, что свидетельствует о том, что для группы В характерна более выраженная психопатологическая симптоматика. Кроме того, данные результаты в целом подтверждают разделение выборки на соответствующие группы. Такой же анализ был проведен при сравнении групп В и С, различия присутствуют по всем шкалам SCL-90-R, кроме «Враждебность» и «Фобическая тревожность», показатели группы В превышают показатели группы С.

Также был проведен анализ результатов по методике SCL-90-R среди 3 групп респондентов с помощью критерия Краскела–Уолли-

**Таблица 3**

Различия в выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) между группами С и В

Шкалы	Сумма рангов группы С	Сумма рангов группы В	U	p-level
Соматизация (SOM)	856,0	1224,0	328,0	0,013*
Обсессивность–компульсивность (О-С)	853,5	1226,5	325,5	0,012*
Межличностная сензитивность (INT)	817,0	1263,0	289,0	0,002**
Депрессия (DEP)	798,0	1282,0	270,0	0,001**
Тревожность (ANX)	790,0	1290,0	262,0	0,000**
Враждебность (HOS)	938,0	1142,0	410,0	0,170
Фобическая тревожность (PHOB)	904,0	1176,0	376,0	0,067
Паранойяльные симптомы (PAR)	885,5	1194,5	357,5	0,038*
Психотизм (PSY)	827,0	1253,0	299,0	0,004**
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	769,0	1311,0	241,0	0,000**
Индекс симптоматического дистресса (PSDI)	812,0	1268,0	284,0	0,002**

Примечание: U – критерий Манна–Уитни; p-level – уровень значимости, \* – значимость различий <0,05, \*\* – значимость различий <0,01.

са. Показано, что имеются различия 3 групп солдат срочной службы по шкалам SCL-90-R: SOM ( $H = 0,61$ ;  $p = 0,008$ ), O-C ( $H = 12,52$ ;  $p = 0,001$ ), INT ( $H = 14,81$ ;  $p = 0,006$ ), DEP ( $H = 16,99$ ;  $p = 0,002$ ), ANX ( $H = 18,34$ ;  $p = 0,001$ ), PNOB ( $H = 6,06$ ;  $p = 0,04$ ), PAR ( $H = 21,27$ ;  $p = 0,00$ ), PSY ( $H = 22,35$ ;  $p = 0,00$ ), GSI ( $H = 20,8$ ;  $p = 0,00$ ), PSDI ( $H = 15,93$ ;  $p = 0,003$ ). Данный анализ также подтвердил разделение участников на соответствующие группы.

Следующий этап данного исследования посвящен анализу психологически травмирующих ситуаций, имевших место на протяжении всей жизни солдат и выявлению различий в трех группах участников исследования.

Корреляционный анализ показал, что имеет место взаимосвязь посттравматического стресса и индекса травматичности по методике LEQ ( $r = 0,205$ ;  $p = 0,0217^*$ ).

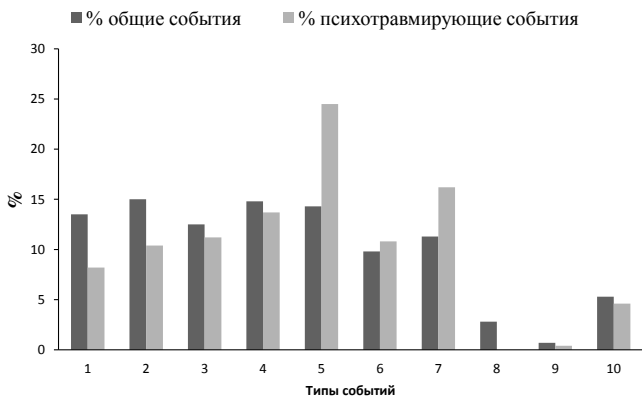
Значимые различия по индексу травматичности были выявлены между группами с высокой выраженностью симптомов ПТС (В) и низкой выраженностью (Н) ( $U = 755$ ;  $p = 0,0038^*$ ). Данный результат свидетельствует о том, что высокому уровню травматизации соответствует высокий показатель ПТС.

Анализ ответов солдат срочной службы по методике LEQ (рисунок 2) показал, что в данный период для молодых людей, проходящих срочную службу в армии, наиболее психотравмирующими оказались: события, связанные с близкими людьми, – смерть, заболевания и известия о данных событиях. Подобных ситуаций в картине жизни молодых людей было отмечено 117, из них 59 наиболее травмирующих. Трудные семейные обстоятельства воспитания, включая развод или разъезд родителей, отмечено в количестве 93, из них 39 носят психотравмирующий характер. Одними их наиболее часто отмеченных молодыми людьми типов событий стали ситуации участия, свидетельства смерти или травмирования кого-либо, всего было отмечено 122 подобных обстоятельства, однако только треть из них воспринимается солдатами-срочниками как травмирующие.

Кроме методики LEQ с молодыми людьми проводилась беседа в формате опроса. Предлагалась возможность описания событий психотравмирующего характера, исходя из желания респондента. Молодые люди, в картине жизни которых имели место события, связанные с разводом родителей, воспитанием вне семьи, отмечали недостаточность оказываемой им поддержки, причем указывали на недостаток когнитивного аспекта поддержки, а именно помощи в построении определенного алгоритма действий, в совете и поддержке в принятии решения. Смерть или болезнь близкого челове-

ка солдаты-срочники описывали кратко, с эмоциональными паузами, однако многие также говорили о потере чувства безопасности и оказываемой им поддержки, но уже выделяли недостаточность ее эмоциональной составляющей.

Вторая часть гипотезы заключалась в изучении удовлетворенности социальной поддержкой в группах молодых людей. Как уже было сказано выше, солдаты в беседе достаточно часто упоминали поддержку близких им людей, особенно при описании ситуаций, когда чувствовали недостаток оказываемой им поддержки. После корреляционного анализа между уровнем посттравматического стресса и социальной поддержкой (таблица 4) было проведено сравнение групп по показателям типа социальной поддержки с помощью критерия Краскела–Уоллиса: *Эмоциональная поддержка* ( $N = 5,71$ ;  $p = 0,05^*$ ), *Инструментальная поддержка* ( $N = 2,08$ ;  $p = 0,35$ ), *Соци-*



**Рис. 2.** События общего и травмирующего характера, отмеченные солдатами по методике LEQ (%)

Тип события, номер пункта по LEQ:

- 1) криминальные события (кражи) – пункты: 1, 2, 3, 4;
- 2) природные и техногенные катастрофы, аварии – 5, 6, 7, 8;
- 3) физические травмы, заболевания, угроза жизни самого субъекта – 9, 10, 16, 17;
- 4) стать очевидцем или участником смерти, травмирования кого-либо – 11, 12, 18, 19;
- 5) травмы, смерть или заболевание близкого человека, известие об этом – 13, 14, 15, 25;
- 6) экономические лишения – 24, 26, 27;
- 7) семейные обстоятельства воспитания самого субъекта – 21, 22, 23, 20;
- 8) ситуации сексуального насилия – 31, 32, 33;
- 9) ситуации с детьми субъекта – 28, 29, 30;
- 10) ситуации физического насилия – 34, 35, 36.

## Раздел II

альная интеграция ( $N = 6,38$ ;  $p = 0,04^*$ ), Удовлетворенность социальной поддержкой ( $N = 4,96$ ;  $p = 0,08$ ). А также с помощью критерия Манна–Уитни (таблица 5).

Выявлены различия в группах В и Н по шкалам эмоциональной поддержки, социальной интеграции и удовлетворенности социальной поддержкой. Для группы В в отличие от группы Н характерна высокая потребность в эмоциональной поддержке и социальной интеграции. Показано, что группа солдат с высоким уровнем ПТС менее удовлетворена социальной поддержкой, чем солдаты из группы с низким показателем ПТС.

Также были выявлены различия в эмоциональной поддержке ( $U = 558$ ,  $p = 0,04$ ) между группами С и Н и в социальной интеграции между группами В и С ( $U = 524,5$ ,  $p = 0,03$ ).

### Таблица 4

Значения коэффициентов корреляции  $r$  Спирмена между показателями методик МШ и Опросника социальной поддержки

МШ		$r$	$p$ -level
Социальная поддержка	Эмоциональная поддержка	-0,208	0,0202*
	Инструментальная поддержка	0,057	0,5308
	Социальная интеграция	-0,208	0,0201*
	Удовлетворенность социальной поддержкой	-0,208	0,0201*

*Примечание:*  $p$ -level – уровень значимости, \* – значимость различий  $<0,05$ .

### Таблица 5

Различия по шкалам социальной поддержки между группами В и Н

Шкалы Социальной поддержки	Сумма рангов группы «В»	Сумма рангов группы «Н»	U	$p$ -level
Эмоциональная поддержка	927	1488	399	0,0202*
Инструментальная поддержка	1172,5	1242,5	539,5	0,5275
Социальная интеграция	947	1468	419	0,0373*
Удовлетворенность социальной поддержкой	949	1466	421	0,0396*

*Примечание:* U – критерий Манна–Уитни;  $p$ -level – уровень значимости, \* – значимость различий  $<0,05$ .



Полученные результаты в целом подтверждают гипотезу исследования, что чем выше показатель выраженности посттравматического стресса личности, тем выше уровень психопатологической симптоматики и ниже удовлетворенность социальной поддержкой.

### **Обсуждение результатов**

Во время службы в армии молодые люди сталкиваются с множеством трудностей и угроз. В основе этого лежит резкое изменение привычного образа жизни: молодые люди оказываются в непривычных и жестко регламентированных условиях, которые требуют от них специфических механизмов адаптации к сложным жизненным обстоятельствам, таких например, как выносливость и стрессоустойчивость. Также специфика срочной военной службы несет и множество ограничений, например, отсутствие рядом близких людей, оказывающих поддержку в трудных ситуациях.

Молодые люди в силу отсутствия выбора и свободы вынуждены взаимодействовать с теми, кто их окружает. Им необходимо устанавливать новые социальные отношения, искать для себя новую социальную поддержку. Однако так как молодые люди находятся в мужской среде, то поддержка чаще строится на инструментальной составляющей и не предполагает проявления излишних эмоций. В связи с этим данное исследование показывает, что в строго регламентированной среде существует потребность в эмоциональной поддержке. Кроме того, молодым людям в подобной ситуации также важна социальная интеграция. Единственное, в чем они не испытывают потребности, – это инструментальная составляющая. Наиболее уязвимы к отсутствию достаточной социальной поддержки молодые люди с наличием определенного травматического опыта, а именно потери близкого человека, чаще отца или матери. Участники исследования с таким опытом наиболее не удовлетворены социальной поддержкой в целом и испытывают большую потребность в эмоциональной поддержке, чем другие. Кроме того, они гораздо интенсивней переживают в целом психотравмирующий опыт своей жизни, и все это подкрепляется более выраженной психопатологической симптоматикой. Важно отметить, что участники исследования являются здоровыми людьми и их результаты по методикам находятся в пределах нормы.

### **Литература**

*Дымова Е. Н., Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е.* Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска

- социальной поддержки в трудной жизненной ситуации // Психологический журнал. 2015. Т. 36 № 3. С. 15–27.
- Ермолаева А. В.* Психологические особенности личности военнослужащего – участника боевых действий // Психологическая наука и образование: Электронный журнал. 2013. № 1.
- Жане П.* Психический автоматизм. М.: Начало, 1913.
- Карояни А. Г.* Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006.
- Караяни А. Г., Евенко С. Л.* Психология отклоняющегося поведения военнослужащих в боевой обстановке монография. М.: Военный университет, 2006.
- Лазебная Е. О.* Травматическая стрессовая ситуация и посттравматический адаптационный процесс // Психология состояний. Хрестоматия / Под ред. А. О. Прохорова. М.–СПб.: Речь, 2004. С. 373–385.
- Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 576–589.
- Покровский А. В.* Состояние здоровья допризывной и призывной молодежи и оптимизация медицинского обеспечения ее подготовки к службе в Вооруженных Силах России: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н. Новгород, 1999.
- Сапоровская М. В.* Детско-родительские отношения и совладающее поведение родителей как факторы школьной адаптации первоклассников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2002.
- Сидоренко Е. В.* Методы математической обработки в психологии. Учебник. М.: Речь, 2000.
- Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Холмогорова А. Б.* Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройства аффективного спектра: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. М., 2006.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>rd</sup> ed.). Author, Washington, D. C., 1994.
- Dolan C. A., Ender M. G.* The coping paradox: Work, stress and coping in the U. S. Army // Military Psychology. 2008. V. 20 (3). Jul. P. 151–169.

- Hoyt T., Pasupathi M., Smith B. W., Yeater E. A., Kay V. S., Tooley E.* Disclosure of emotional events in groups at risk for posttraumatic stress disorder // *International Journ. of Stress Management*. 2010. V. 17 (1). Feb. P. 78–95.
- Janoff-Bulman R.* Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes / C. R. Snyder (Ed.). *Coping: The psychology of what works*. N. Y.: Oxford University Press, 1998.
- Sommer G., Fydrich T.* Soziale unterstuezung. Materialie, 22. Dt. Ges. Fuer Verhaltens therapy. Tuebigen, 1989.
- Taylor S. E.* Adjustment of threatening events: A theory of cognitive adaptation // *American Psychologist*. 1983. P. 1161–1173.

# ЛИЧНОСТНАЯ ЗРЕЛОСТЬ МАТЕРЕЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РЕБЕНКА С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ\*

*М. В. Дан*

Эмоциональное принятие является важной составляющей человеческих отношений (Бабич, Тактаров, 2015). В семьях от состояния эмоционально-психологического контакта зависит благополучие и устойчивость каждого отдельного ее члена и семейной системы в целом. Неблагоприятные отношения, эмоциональное отвержение, отсутствие поддержки в семье ведут к распаду семьи либо к нарушению семейных отношений. Именно поэтому актуализировано профессиональное изучение семьи как социальной системы, а также изучение факторов, нарушающих семейную целостность и приводящих к изменению ее нормального функционирования или распаду.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» понятие трудная жизненная ситуация означает обстоятельства, объективно нарушающие жизнедеятельность гражданина, которые он не может преодолеть самостоятельно (Приступа, 2014). Психическое заболевание одного из членов семьи является в высочайшей степени трудной жизненной ситуацией для всех родных.

Множество работ посвящено улучшению качества жизни пациента, снижению частоты госпитализаций, профилактике рецидивов заболевания, улучшению внутрисемейной и социальной интеграции. В подавляющем большинстве исследований пациенту с впервые возникшим психическим заболеванием отводится ведущая роль, а его родные рассматриваются лишь как посредники лечебно-реабилитационных мероприятий (Солоненко, 2007). Основные

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 15-36-11108а(ц).

обязанности по уходу за больным ложатся на плечи матерей пациентов как наиболее близких и способных обеспечить максимально возможную поддержку (Савина, Чарова, 2002).

В настоящее время проблема психологических особенностей и эмоционального состояния членов семьи, ухаживающих за больным, недостаточно изучена, а исследование эмоционального принятия матерью совершеннолетнего ребенка с психическим заболеванием, ее личностных особенностей, например личностной зрелости, остается вне фокуса научного интереса.

Психообразование с каждым годом все прочнее внедряется в систему реабилитационных мероприятий в России, оно рассматривается как работа по преодолению стигматизации психически больных и их родственников. Психообразование направлено на информирование родственников о психических расстройствах и обучение их методам совладания с проблемами, обусловленными заболеванием, усиленного контроля над болезнью. К настоящему времени накоплен немалый отечественный опыт использования психообразования в клинике первого психотического эпизода. В исследовании А. Н. Еричева (Еричев, 2005) выявлен высокий уровень потребности в информированности со стороны членов семей больных, подчеркивается положительное влияние психообразования на психологическую и социальную адаптацию психиатрических пациентов, их комплаентность (Самойлова и др., 2015).

В рамках данной работы нами было сделано предположение о том, что среди психологических особенностей матерей личностная зрелость способна в значительной мере содействовать поддержанию адаптивных форм поведения и адекватного эмоционального реагирования в случае впервые возникшего психического заболевания ребенка.

Значение личностной зрелости распространяется на все сферы человеческой жизнедеятельности – общение, творчество, профессиональную самореализацию и др. Психология изучает личностную зрелость в таких отраслях, как акмеология, психология развития, психология личности. Большинство авторов сходятся во мнении, что «высшим уровнем развития личности» является личностная зрелость, но вопрос о том, что же считать критерием зрелости, продолжает быть актуальным (Портнова, 2008).

Ю. З. Гильбух обозначил пять аспектов личностной зрелости – мотивация достижений, отношение к своему Я («Я-концепция»), чувство гражданского долга, жизненная установка и способность к психологической близости с другим человеком (Гильбух, 1994).

Нами было проведено исследование, направленное на определение уровня личностной зрелости у матерей, пребывающих в ситуации после впервые и остро возникшего психического заболевания у совершеннолетнего ребенка, а также на выявление различий между презентруемым эмоциональным отношением и действительным эмоциональным отношением к ребенку. Было сделано предположение о том, что у матерей с высоким уровнем личностной зрелости, переживших стрессовую ситуацию дебюта психического заболевания своего совершеннолетнего ребенка, должно отсутствовать расхождение между презентруемым эмоциональным отношением и реальным эмоциональным отношением, а у матерей с низким уровнем личностной зрелости показатели презентруемого и реального эмоционального отношения должны различаться.

Участниками исследования стали 68 матерей в возрасте от 39 до 70 лет, имеющих совершеннолетних детей с впервые возникшим острым психическим заболеванием, участники психообразовательной программы «Курсы психиатрической грамотности». Психообразовательная программа реализовывалась на базе Психиатрической клинической больницы № 14, филиала № 2 – психоневрологического диспансера № 10 г. Москвы и Психиатрической клинической больницы № 15, филиала № 2 – психоневрологического диспансера № 16. Давность стрессового воздействия, т. е. проявление психического заболевания у взрослого ребенка и сопутствующих событий, связанных с ним (обращение в медицинские учреждения психиатрического профиля, госпитализация), составила от 2,5 до 6 месяцев.

Определение уровня личностной зрелости у матерей проводилось на основе теста-опросника, разработанного Ю. З. Гильбухом (1994). Для диагностики эмоционального принятия применялись проективные методики: шкала CIDS – The Comfortable Interpersonal Distance Scale (CIDS), разработанная С. Новицким с соавт. (Nowicki et al., 1972), а также Цветовой тест отношений (ЦТО) Е. Ф. Бажина и А. М. Эткинды (1985). Для качественной и количественной обработки и интерпретации данных создавались кросс-таблицы, таблицы частотного распределения признаков, осуществлялись обоснование и расчет выборочной совокупности. Использовались критерии: критерий  $\chi^2$ , критерий Спирмена ( $r_s$ ), критерий Кендалла (Tau-b).

Шкала CIDS предполагает измерение дистанции на рисунке, состоящем из 8 радиусов по 5 см, которые исходят из одной точки. Испытуемой предлагалось представить, что шкала – это комната, в которой она находится в центре. Мать должна была «остановить» входящего родственника (в нашем случае – болеющего ребенка

и других членов семьи), который приближается к центру вдоль одного из восьми радиусов, и отметить на рисунке, на какое расстояние ей будет комфортно, чтобы входящий приблизился. Таким образом, матери сознательно делали выбор близости расположения к себе родственника, в том числе заболевшего совершеннолетнего ребенка.

Во время прохождения методики ЦТО испытуемой необходимо было подобрать каждому члену семьи подходящий цвет. После завершения ассоциативной процедуры цвета ранжировались в порядке предпочтения, начиная с «самого приятного», «привлекательного для глаз» и кончая «самым некрасивым, неприятным» цветом. Таким образом, от матери было скрыто значение выбираемого для ребенка цвета и смысл его связи с последующим ранжированием.

Обследование испытуемых проводилось во время прохождения ими психообразовательной программы, состоящей из 12 встреч с частотой 1–2 раза в неделю и продолжительностью 2,5 часа. Психообразовательные занятия проходили в формате лекций с возможностью последующего краткого обсуждения пройденного материала. Лекции освещали базовые психиатрические принципы и понятия, включая основные единицы медицинского знания, такие как «симптом», «синдром», «течение болезни», «прогноз» и пр. Благодаря курсам психиатрической грамотности матери учились распознавать у ребенка приближающийся психотический приступ, отделять проявления болезни от «здоровой части» его личности, понимать назначение и целесообразность того или иного вида терапии.

Все исследование можно условно разделить на несколько этапов. На первом этапе испытуемые заполняли бланки тестовых методик, после чего с ними проводилось индивидуальное собеседование с целью конкретизации полученных количественных данных качественной информацией. Проективные методики проводились отдельно от тестовых. Так, Цветовой тест отношений и CIDS проводились индивидуально и сопровождалось уточняющими вопросами. На втором этапе полученные данные структурировались, проводилась проверка исследовательских гипотез на предмет нахождения статистически значимых взаимосвязей при помощи пакета SPSS 22. На третьем этапе проводилась аналитическая работа по дифференциации тенденций эмоционального принятия совершеннолетнего ребенка с впервые возникшим острым психическим заболеванием в зависимости от уровня личностной зрелости матерей. Результаты этапов исследовательской работы представлены ниже.

На рисунке 1 представлена выборочная совокупность испытуемых, которые условно делятся на две группы с равными количест-

венными характеристиками (50% от числа обследуемых): матери, чей уровень личностной зрелости низкий, удовлетворительный и матери с высоким, очень высоким уровнем личностной зрелости. Данное соотношение позволяет говорить в дальнейшем о репрезентативности данных и валидности исследовательской модели по критерию содержания.

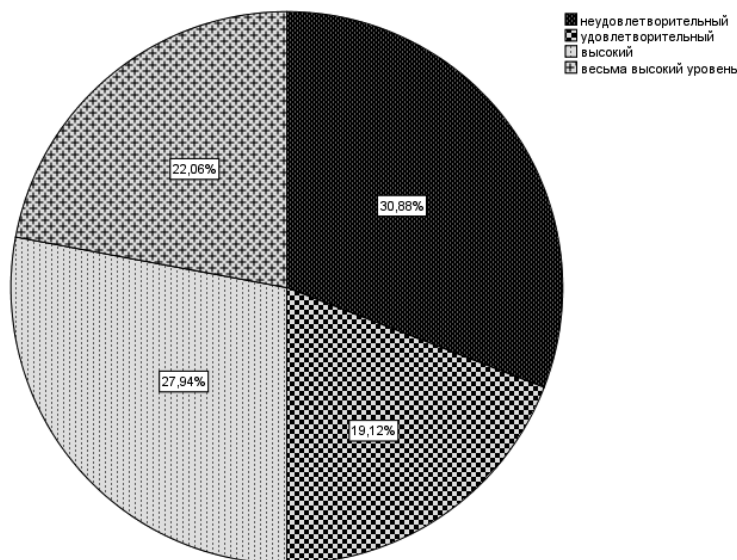


Рис. 1. Распределение испытуемых по уровню личностной зрелости

При помощи кросс-таблиц рассмотрим распределение пациентов с различным уровнем личностной зрелости и дистанцией по CIDS (презентируемое эмоциональное принятие).

Как видно из таблицы 1, распределение пересечений по признакам есть во всех группах, за исключением группы матерей с удовлетворительным уровнем личностной зрелости и «большой дистанцией» с ребенком по CIDS, а также очень высоким уровнем личностной зрелости и «малой дистанцией» соответственно. Предположение о наличии взаимосвязи между уровнем личностной зрелости матери и дистанции с ребенком проверялось при помощи расчета критерия  $\chi^2$ . Полученное значение, равное 35,62, больше критического 12,59 (на уровне значимости 0,05), таким образом, наша гипотеза о независимости переменных отвергается, подтверждается вышеописанное предположение о наличии взаимосвязи между призна-



**Таблица 1**  
Комбинационная таблица признаков  
«уровень личностной зрелости» и «дистанция по CIDS»

Уровень личностной зрелости матери	Дистанция			Всего
	Большая дистанция	Средняя дистанция	Малая дистанция	
Неудовлетворительный	7	2	12	21
Удовлетворительный	0	2	11	13
Высокий	6	11	2	19
Весьма высокий уровень	5	10	0	15
Всего	18	25	25	68

ками «уровень личностной зрелости» и «дистанция» по шкале CIDS с болеющим родным.

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена можно верифицировать выявленную взаимосвязь. Полученное значение коэффициента корреляции Спирмена равно  $-0,375$ , обратно пропорциональная взаимосвязь значимая на уровне  $p = 0,01$ , т. е. у лично-стно более зрелых матерей дистанция с больным ребенком оказы-вается больше, чем у лично-стно незрелых матерей (при расчете коэффициента корреляции высокому уровню личностной зрелости соответствовали низкие значения по шкале личностной зрелости). Для проверки характера выявленной связи был проведен фактор-ный анализ компонентов уровня личностной зрелости сквозь приз-му признака «дистанция» тестовой методики CIDS, а также с целью поиска латентных, обуславливающих поведение значений показателя «Личностная зрелость», их дискриптивного анализа.

По результатам проведенного факторного анализа у матерей с большой дистанцией с болеющим ребенком был выявлен толь-ко один латентный фактор. В этой группе «Личностная зрелость» включает все пять качеств и, по-видимому, характеризуется боль-шей целостностью, поскольку все качества (таблица 2) коррелиру-ют с латентным фактором, который в данной работе был определен как «высокий уровень личностной зрелости».

У второй группы испытуемых со средней дистанцией более 60% от общей дисперсии показателей определяется тремя латентными факторами, т. е. качества «личностной зрелости» уже не имеют вну-тренней связи и организуются в отдельные подгруппы. Высокие значения обнаруживаются в «Жизненной установке»: 0,796, и от-

Таблица 2

Матрица компонентов «личностной зрелости» для большой, средней и малой дистанции матерей с заболевшим ребенком

Показатели «Личностной зрелости»	Латентные факторы						
	Первая группа – большая дистанция с ребенком по CIDS	Вторая группа – средняя дистанция с ребенком по CIDS			Третья группа – малая дистанция с ребенком по CIDS		
		1	1	2	3	1	2
Мотивация достижений	0,849		0,775		0,780		
Отношение к своему Я	0,925		0,662		0,623		
Чувство гражданского долга	0,591			0,674		0,830	
Жизненная установка	0,935	0,796					0,961
Способность к психологической близости	0,812			-0,767	0,949		

рицательные значения в «Способности к психологической близости»:  $-0,767$  (таблица 2), что может свидетельствовать о рассогласованности в оценках эмоционального принятия заболевшего ребенка.

В третьей группе испытуемых с малой дистанцией с заболевшим, так же как и во второй, более 60% от общей дисперсии показателей определяется тремя латентными факторами. В силу содержательной направленности статьи остановимся на конструктах, проявившихся значимо во всех трех подгруппах, учитывая, что и здесь они имеют высокие значения корреляции: «Жизненная установка» – 0,961 и «Способность к психологической близости» – 0,949 (таблица 2). На наш взгляд, жизненная установка не позволяет достигнуть высокой несогласованности в презентруемом и реальном отношении к болеющему ребенку.

Жизненная установка в концепции Ю. З. Гильбуха – понимание человеком относительности всего сущего, преобладание интеллекта над чувством, эмоциональная уравновешенность и рассудитель-

ность, т. е. наличие какой-то определенной концепции мироздания и восприятие его как единого или подчиненного известным законам. Мы можем констатировать, исходя из результатов факторного анализа, что у всех трех подгрупп матерей (от малой до большой дистанции с ребенком по CIDS) переменная «Жизненная установка» играет большую роль. На наш взгляд, она является базовым основанием устойчивости личностной зрелости, и у матерей с преобладанием значений по переменной «Жизненная установка» независимо от выявленной дистанции с ребенком можно прогнозировать большее понимание ситуации и лучшую способность к совладанию с ней. Способность к психологической близости с другим человеком – это доброжелательность, эмпатия, умение создавать и поддерживать устойчивые социальные связи. Мы видим, что в группе со средней дистанцией такая способность имеет отрицательные значения, а в группах с большой и малой дистанцией – относительно высокие и положительные. Вероятно, неопределенная, нечеткая позиция принятия/отвержения заболевшего ребенка как раз связана с затруднениями в установлении эмоционального контакта, способности эмпатийного, принимающего и поддерживающего отношения к ребенку (в группе со средней дистанцией), а в случае с малой дистанцией – с низкой внутренней согласованностью своего отношения к нему (ребенок и не отвергается и не принимается, т. е. не формируется определенная позиция в презентуемом эмоциональном отношении).

Проведенный факторный анализ позволил понять причину невысокого значения коэффициента корреляции для переменных «уровень личностной зрелости» и «дистанция по CIDS», которая выражается в различном количестве факторов, обуславливающих характер связанности показателей «Личностной зрелости» для испытуемых с различной дистанцией в отношении болеющего ребенка. Полученные результаты указывают на неоднородность конструкта «личностная зрелость» и на различия в структуре ее качеств, выступающих предикторами реализуемого эмоционального отклика, отношения к заболевшему сыну/дочери.

Следующим логическим этапом работы является проверка предположений, выдвинутых ранее в рамках рассмотрения результатов факторного анализа. Для этого предлагается определить наличие взаимосвязи между уровнем личностной зрелости матерей и отношением к больному ребенку по результатам Цветового теста отношения, а далее сопоставить их с результатами по тестовой методике CIDS.

Таблица 3

Комбинационная таблица признаков  
«уровень личностной зрелости» и «принятие по ЦТО»

Принятие/ Отвержение по ЦТО	Уровень личностной зрелости				
	Неудов- летвори- тельный	Удовлет- вори- тельный	Высокий	Весьма высокий уровень	Всего
Отвержение	18	10	6	4	38
Нейтральное отношение	0	3	6	5	14
Принятие	3	0	7	6	16
Всего	21	13	19	15	68

Как видно из таблицы 3, распределение пересечений по признакам присутствуют во всех группах за исключением группы с неудовлетворительным уровнем личностной зрелости матерей и с нейтральным отношением к больному по результатам ЦТО, а также удовлетворительным уровнем личностной зрелости и принятием больного по ЦТО. Предположение о наличии взаимосвязи между уровнем личностной зрелости матери и отношением к больному по ЦТО проверялось при помощи расчета критерия  $\chi^2$ . Полученное значение – 22,316, больше критического 12,59 (на уровне значимости 0,05). Соответственно наше предположение о наличии взаимосвязи между уровнем личностной зрелости матери и отношением к больному по ЦТО подтверждается. Следующим этапом работы являлась проверка наличия взаимосвязи между значениями проективных методик ЦТО и CIDS, так как они взаимосвязаны с признаком уровня личностной зрелости.

Полученные значения рассматриваемых проективных методик были представлены в ранговых шкалах, поэтому для проверки гипотезы были использованы непараметрические критерии оценки – метод ранговой корреляции Кенделла.

Тестовые методики направлены на изучение презентруемого и реального отношения к родственникам. И чем меньше расхождение, тем более высокое прямо пропорциональное значение будет у коэффициента корреляции. Как видно из таблицы 4, взаимосвязи между оценками по двум методикам нет.

На следующем этапе проводилось сравнение коэффициентов корреляций выявленных оценок по тестовым методикам CIDS и ЦТО в соотношении с признаком «уровень личностной зрелости» испы-

**Таблица 4**  
Корреляционная матрица взаимосвязи значений по методикам ЦТО и CIDS

Принятие по CIDS		Принятие по ЦТО
Тай-б Кендалла	Коэффициент корреляции	<b>-0,144</b>
	Значимость (двухсторонняя)	0,190
	N	68

туемых для определения взаимосвязи между реальным и презентуемым эмоциональным отношением матери к больному ребенку.

Из представленных результатов (таблица 5) прослеживается тенденция: у матерей с низким уровнем личностной зрелости наблюдается несогласованность в оценках по ЦТО и CIDS, так как коэффициент корреляции Кендалла, равный  $-0,517$ , позволяет охарактеризовать взаимосвязь как значимую и обратно пропорциональную.

**Таблица 5**  
Корреляционная матрица взаимосвязи результатов по тестовым методикам «CIDS» и «ЦТО» у испытуемых с различным уровнем личностной зрелости

Уровень личностной зрелости			Показатель ЦТО
Неудовлетворительный уровень личностной зрелости	CIDS	Коэффициент корреляции Тай-б Кендалла	<b>-0,517</b>
		Значимость (двухсторонняя)	0,017
		N	21
Удовлетворительный уровень личностной зрелости	CIDS	Коэффициент корреляции Тай-б Кендалла	<b>-0,272</b>
		Знач. (двухсторонняя)	0,345
		N	13
Высокий уровень личностной зрелости	CIDS	Коэффициент корреляции Тай-б Кендалла	<b>0,818</b>
		Значимость (двухсторонняя)	0,000
		N	20
Весьма высокий уровень личностной зрелости	CIDS	Коэффициент корреляции Тай-б Кендалла	<b>0,756</b>
		Значимость (двухсторонняя)	0,003
		N	15

Соответственно, в рассматриваемой группе испытуемых истинное эмоциональное отношение – отвержение (по ЦТО) – сопровождается демонстрацией или презентированием принятия (по CIDS). В то же время оценки по ЦТО и CIDS у респондентов с высоким уровнем личностной зрелости согласованы между собой: коэффициент корреляции Кендалла, равный 0,818, позволяет охарактеризовать взаимосвязь как сильную и прямо пропорциональную. Данный вывод можно отнести и к испытуемым с весьма высоким уровнем личностной зрелости – коэффициент корреляции равен 0,756. Следовательно, у матерей с высоким уровнем личностной зрелости выявлена тенденция, при которой чем выше оценка по ЦТО, тем выше и по CIDS (чем выше эмоциональное принятие, тем меньше презентуемая дистанция). Полученные результаты расчетов коэффициентов корреляции взаимосвязи по тестовым методикам «CIDS» и «ЦТО» у матерей с различным уровнем личностной зрелости позволяют нам подтвердить наше предположение о том, что у матерей с высоким уровнем личностной зрелости, переживших дебют психического заболевания у своего совершеннолетнего ребенка, отсутствует расхождение между презентуемым эмоциональным принятием и реальным эмоциональным принятием, а у матерей с низким уровнем личностной зрелости показатели презентуемого и истинного эмоционального отношения различаются. Матери с невысокой личностной зрелостью не обладают качествами, позволяющими искренне признать наличие проблемы, реагировать адекватно сложившейся ситуации, они пребывают в состоянии сохранения старых, уже не срабатывающих установок в отношениях с социумом, а также имеют слабую способность к интроспекции.

Резюмируя полученные эмпирические результаты и разнообразие эмоциональных, поведенческих реакций матерей в процессе прохождения ими психообразовательной программы «Курсы психиатрической грамотности», можно предположить, что у матерей с низким уровнем личностной зрелости есть потребность в демонстрации или презентировании социально одобряемой позиции, несмотря на истинные чувства, сопровождающие стрессовую ситуацию. Это может значить, что для них важно проявлять внешнее эмоциональное принятие болеющего ребенка, когда в действительности такое отсутствует. На наш взгляд, потребность в социально одобряемом поведении возникает как способ компенсации негативных переживаний гнева, чувства вины, бессилия и других негативных эмоциональных переживаний на фоне ослабления или недоступности личностных ресурсов для совладания с психотравмирующей

ситуацией, а также является признаком проявления стигматизации и самостигматизации. Так, необходимость в сохранении ригидных установок социально одобряемого поведения, «поддержания фасада» даже в условиях информационной и эмоциональной поддержки во время прохождения психообразовательной программы «Курсы психиатрической грамотности» отражает низкую способность к возможности присвоения и использования ресурсов (информация о болезни, способы преодоления стресса и др.), что косвенно подтверждает невысокий уровень личностной зрелости таких матерей.

Наблюдения показывают, что матери с невысоким уровнем личностной зрелости с трудом усваивали лекционный материал курсов, меньше обращались с уточняющими вопросами, а если и обращались, то вопросы носили нелепый или демонстрирующий отсутствие понимания материала характер. Посещение занятий было нерегулярным, а мотивация к образовательной деятельности слабой и неустойчивой. Обращало на себя внимание такое качество, как способность к эмоциональным проявлениям внутри группового взаимодействия. Матери с высоким уровнем личностной зрелости чаще проявляли эмоции – плакали, гневались, смеялись, выказывали раздражение, давая тем самым выход накопившимся эмоциональным переживаниям.

Приведем пример. Женщина 48 лет, образование высшее экономическое. Обратилась за помощью по рекомендации участкового врача-психиатра в связи с заболеванием сына 26 лет, который на момент посещения ею курсов психиатрической грамотности только начал лечение и пребывал дома на обеспечении семьи. Со слов врача, для посещения курсов ее пришлось уговаривать, поиска источника образования у нее не наблюдалось, хотя многие слушатели курсов самостоятельно находили информацию на информационных стендах. На первом занятии, когда происходило знакомство членов группы, она заняла отстраненную и оборонительную позицию. Несмотря на то, что группа всегда предупреждается ведущим о конфиденциальности и тот факт, что большинство матерей на первом же занятии довольно откровенно рассказывали о тяжелых переживаниях и событиях, с которыми они столкнулись в связи с заболеванием сына или дочери, она лишь кратко и формально поведала о себе, а о сыне сообщила только то, что «он совсем доигрался» (имеется в виду пристрастие сына к компьютерным играм). На второе занятие она не пришла, сославшись на занятость, несмотря на то, что важность первых «базовых» лекций была отмечена ведущим, поскольку они создают фундамент для знаний о психических болезнях. На других занятиях она присутствовала, но приходила часто

с опозданием, с раздражением говорила о сыне, о враче, об участниках группы и их родственниках. В исследовании с применением психологических тестов она участвовать не хотела. Примечательно, что уговорить ее удалось, рассказав о «масштабности исследования», его «значении для науки», при этом ранее приведенные доводы о его пользе для сына, для понимания его симптомов не встретили отклика. Эффективность проводимой программы для нее оказалась весьма сомнительной, так как позиция по отношению к причине заболевания сына по завершению курсов осталась на «обывательском» уровне – «все из-за его лени... нужно было давно найти работу» и т. п. И это при том, что по сведениям от врача и исходя из медицинской документации, сын имел отчетливую картину дебюта эндогенного заболевания. Для подтверждения статистических данных мы обнаружили у нее все сочетания исследуемых признаков – низкий уровень личностной зрелости, принятие больного сына по CIDS и его отвержение по методике ЦТО.

Описанный случай, безусловно, не единичный. За 5 лет ведения программ «Курсы психиатрической грамотности» негативно настроенные, плохо обучаемые слушатели встречались регулярно. Это мешало процессу обучения, создавало наглядную иллюстрацию многообразия проявлений реакций на болезнь и становилось ценным, пусть не для самой матери, но для остальных матерей, когда через идентификацию с ними участники группы могли различить у себя те же самые чувства, закономерно возникающие в такой тяжелой жизненной ситуации.

Практическая ценность проведенного исследования заключается в том, что, учитывая полученные результаты, можно в дальнейшем применять дифференцированный подход в психообразовательных программах, учитывать особенности эмоционального реагирования и различия уровня личностной зрелости для семейного консультирования, а также для решения прогностических реабилитационных задач.

### Литература

- Бабич Е. Г., Тактаров В. Г. Социально-психологические особенности совладающего поведения родителей формирующийся личности с ограниченным состоянием здоровья: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2011.
- Бажин Е. Ф., Эткинд А. М. Цветовой тест отношений. Методические рекомендации. Л.: Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1985.



- Гильбух Ю. З. Тест опросник личностной зрелости. К.: НПЦ «Перспектива», 1995.
- Еричев А. Н. Роль психообразовательных программ в системе реабилитации больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. № 3. С. 43–46.
- Закон Федеральный «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.95. № 195 – ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1995. № 50.
- Портнова А. Г. Личностная зрелость: подходы к определению // Сибирский психологический журнал. 2008. № 27. С. 37–41.
- Приступа Е. Н. Теория социальной работы: учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2016.
- Савина Е. А., Чарова О. Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. Т. 6. С. 15–23.
- Самойлова Д. Д., Барыльник Ю. Б., Янушко П. С. Психообразование как составляющая процесса психореабилитации пациентов с шизофренией // Бюллетень медицинских интернет-конференций. Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации». 2015. Т. 5. № 2. С. 42–43.
- Солоненко А. В. Влияние психообразования на частоту повторных госпитализаций и временную нетрудоспособность лиц с первым психотическим эпизодом // Кубанский научный медицинский вестник, 2007. С. 1–2.
- Nowicki S., Duke M. P. Use of Comfortable Interpersonal Distance scale in high school students: Replication // Psychological Reports. 1972. P. 267–270.

## **Раздел III**

# **РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С ЖИЗНЕННЫМИ СТРЕССАМИ**

# КОНТРОЛЬ ПОВЕДЕНИЯ В КОНТИНУУМЕ ЗАЩИТНОГО ПОВЕДЕНИЯ\*

*Е. А. Сергиенко*

**В** настоящее время в психологии в целом и психологии развития в частности ясно обозначилась тенденция к обобщающим моделям или метамоделям. Существующие модели развития, которые можно объединить условно в категории сверху-вниз (top-down) и снизу-вверх (bottom-up) – это только части общего целостного множественного взаимодействия динамических систем. В качестве примера можно привести теорию динамических систем (Thelen, Smith, 1994, 1998) и общую модель развития А. Самероффа (Sameroff, 2010) (см.: Сергиенко, 2009, 2016). Наибольший интерес представляет модель Самероффа, поскольку она включает регуляцию поведения. Суть ее следующая. Сквозна структура индивидуального развития Я (self) состоит из биологических и психологических процессов. Психологические процессы образуются перекрывающимися областями: когнитивными и эмоциональными составляющими интеллекта, психологического здоровья, социальной компетенции, идентичности и др. Каждая область психического взаимосвязана и взаимодействует с биологическими процессами, включающими нейропсихологические, нейроэндокринные, протеиновые особенности, характеристики эпигенома и генома. Вместе две эти подсистемы – биологическая и психологическая – составляют биопсихологическое Я. Система саморегуляции взаимодействует с системой регуляции Другого, объединяющей социальную экологию: семью, школу, окружение, общество, геополитику, – влияющую прямо или опосредованно на процессы индивидуального развития через регуляцию поведения и состояний. Вместе все три области составляют биопсихосоциальные аспекты индивидуального развития.

\* Работа выполнена по «Государственное задание ФАНО РФ №0159-2016-0006».

В рамках разработки системно-субъектного подхода (Сергиенко, 2011) как метамодели психической организации были выделены функции двух составляющих человеческой психики: субъекта и личности, которые на разных уровнях организации составляют реципрокное единство. По сравнению с моделью Самероффа, вводящей подсистемы регуляции и репрезентации, сформулированные нами гипотезы контроля поведения и модели психического детализируют и демонстрируют свой потенциал в интерпретации особенностей психического развития и возможностей уровневой организации на разных этапах онтогенеза человека. Остановимся подробнее на гипотезе контроля поведения как предмете рассмотрения в настоящей работе.

### **Гипотеза контроля поведения**

В монографии, посвященной контролю поведения, было представлено детальное обоснование конструкта «контроль поведения», рассмотрены базовые принципы, лежащие в его основе: единство познания, эмоций и воли; раскрыты основания представлений о субъекте как системообразующем факторе индивидуального паттерна саморегуляции, ресурсный характер контроля поведения (Сергиенко и др., 2010).

Эта индивидуальность предполагает наличие определенных ресурсов, способностей индивида: его интеллектуального потенциала (способности предвосхищать события, извлекать и упорядочивать ментальный опыт, ментально планировать решение и моделировать исполнение, способности к когнитивной гибкости, сравнению предполагаемого и реального результата), эмоциональности (интенсивности эмоций, эмоциональной лабильности, активности, способности к сопереживанию, пониманию эмоций своих и Другого), способности к произвольной организации действий, волевых усилий.

Наша гипотеза контроля поведения релевантна представлению Л. М. Веккера (1998) о триаде когнитивных, эмоциональных и регулятивно-волевых психических процессов. Аргументами в пользу единства интеллекта, аффекта и воли могут служить не только психологические исследования, демонстрирующие их тесную связь, но и данные нейронауки, показавшие важнейшую роль системы префронтальной коры и связанных с ней других корковых и подкорковых образований в регуляции поведения.

Контроль поведения относится к процессам саморегуляции. Проблема саморегуляции в современной психологии становится

ключевой. Психические процессы, функции, способности человека, изучаемые психологической наукой, подчинены современным задачам: как все это многообразие психического реализуется в реальной жизни, что определяет эффективность человека и его успех, почему он чувствует себя несчастным или счастливым, почему одни становятся преступниками, а другие – правителями? Решение таких задач потребовало все более системного и межпарадигмального подхода в психологии, обращения к понятиям системного характера. Одним из таких ключевых системных понятий в последние 20 лет становится проблема саморегуляции. Саморегуляция направлена на изменение собственного поведения, собственных реакций или внутренних состояний. Обычно это процесс отвержения, подавления одной реакции или одного типа поведения и замещения его менее привычным, но релевантным, желаемым ответом или поведением. Саморегуляция включает также способность сдерживать удовлетворение желаний или потребностей. Развитие саморегуляции, возможно, становится центральным шагом в эволюции и принципиально человеческой характеристикой. Саморегуляция относится к исполнительным функциям (контролям) собственной активности, интенциональности. Саморегуляция подразумевает избирательность (свободу выбора) как внешнего окружения, так и собственного ответа или поведения.

Предлагаемый нами конструкт контроля поведения – это попытка разработки проблем саморегуляции с новых системно-субъектных позиций. *Контроль поведения – психологический уровень регуляции поведения, реализующий индивидуальные ресурсы психической организации человека, обеспечивающий соотношение внутренних возможностей и внешних целей. Контроль поведения является основой самоконтроля.* Используя термин «контроль поведения», мы хотим подчеркнуть именно психологический уровень в организации регуляции, поскольку термин «регуляция» используется очень широко: регуляция напряжения, кровяного давления, регуляция питания и т. д. Термин «саморегуляция» указывает в большей степени на уровень осознанной, произвольной регуляции собственного поведения, который, мы считаем, имеет предшествующие более низкие уровни и основания.

Кроме того, в регуляцию поведения, включая саморегуляцию субъекта, вовлечены всегда, но в разной мере как уровни сознательной, так и неосознанной регуляции, составляющие единую систему. В контроле поведения реализуется интегративная индивидуальность человека. Индивидуальность человека возникает не вдруг,

а формируется шаг за шагом, опираясь на его генетико-средовую уникальность: индивидуальный генотип и средовой опыт, уникальность его психической организации.

Особый интерес представляет изучение возможностей человека по организации собственного поведения в таких жизненных ситуациях, когда необходимо разрешить противоречия между условиями и требованиями, которые предъявляет среда к возможностям собственных ресурсов. Эти ситуации приводят к стрессовым состояниям, в которых человек прибегает к защитному поведению.

### **Контроль поведения, психологические защиты и совладание**

В одной из статей автора (Сергиенко, 2009) анализировалась и доказывалась гипотеза о контроле поведения как индивидуальном ресурсе защитного поведения. Кратко напомним ее основные положения и на примере новых экспериментальных исследований обсудим полученные аргументы.

Дискуссионной темой современной психологии является соотношение совладающего поведения, психологических защит и их природы. Основы системно-субъектного подхода (Сергиенко, 2011) могут быть использованы в разработке проблем совладающего поведения. Следствием этого подхода является объединение в единое пространство адаптивных механизмов поведения: совладания, психологических защит, контроля поведения. Контроль поведения как феномен саморегуляции основан на ресурсах индивидуальности (когнитивных, эмоциональных волевых способностях) и их интегративности, он создает индивидуальный паттерн саморегуляции. В отличие от подхода к саморегуляции, разрабатываемого в отечественной психологии на основе теории деятельности (Моросанова, 2010; Прохоров, 2005, 2009; Леонова, 2007; Леонтьев, 2006, 2011), контроль поведения охватывает неосознаваемые уровни регуляции поведения и базируется не на особенностях деятельности, а на становлении и реализации индивидуальных ресурсов (способностей человека), т. е. на внутренних психологических механизмах (Сергиенко, 2009). Данное положение опирается на представление о единстве когнитивных, аффективных и волевых психических процессов (Рубинштейн, 2002; Выготский, 1984; Веккер, 1998; Mandler, 1975; Izard, Buechler, 1980; Plutchik, 1980; и др.). Однако неверно полагать, что внутренние механизмы регуляции поведения изолированы от деятельности и активности человека. Выбор самой деятельности и индивидуального стиля ее реализации

означает, что во внешних условиях субъект выступает иницирующей и регламентирующей инстанцией в многоуровневой системе регуляции.

Наша точка зрения по данному вопросу пересекается с его решением в работах Т. В. Корниловой (2016) и С. Д. Смирнова (2016). Обобщая экспериментальные исследования, Т. В. Корнилова приводит веские аргументы гипотезы о многоуровневой множественной гетерархической регуляции решений и выборов человека, что соответствует пониманию открытости регуляции и «необходимости самоопределения личности в становлении личностного выбора» (Корнилова, 2016). С. Д. Смирнов демонстрирует взаимосвязь неопределенности (разной степени выраженности: толерантность и интолерантность к неопределенности) с образом мира как ментальным внутренним посредником отношений человека, проявления его способностей и принятия решений. Автор также обсуждает гипотезу об изменении толерантности к неопределенности в онтогенезе по мере развития образа мира и выдвижения гипотез, выступающих в качестве активных механизмов преодоления неопределенности. Данная гипотеза ставит вопрос о субъектной активности человека, предвидении и антиципации взаимодействий с миром (Смирнов, 2016). Разработка гипотезы контроля поведения и развития модели психического как регулятивных и когнитивных функций субъекта вписывается в контекст данных гипотез, но сохраняет своеобразие в рамках системно-субъектного подхода, соединяющего ипостаси человека – субъекта и личности – в едином реципрокном взаимодействии, в котором личность направляет выбор, а субъект его санкционирует и реализует, согласно своим индивидуальным способностям.

Наша гипотеза о единстве когнитивных, эмоциональных и волевых ресурсов в контроле поведения перекликается с обобщенной классификацией копингов: эмоциональный/проблемный; когнитивный/поведенческий и успешный/неуспешный (Куфтяк, 2004). В данной классификации представлены задачи, стоящие перед субъектом, и результат копинга, на основе нашего предположения одни и те же задачи решаются субъектом преимущественно в соответствии с его интегративной индивидуальностью, где существуют индивидуальные паттерны контроля поведения, уровень организации личности и субъектности. Если наши предположения верны, то профиль контроля поведения как своеобразное соотношение когнитивного, эмоционального и волевого компонентов будет связан с типами стратегий совладения и видами предпочитаемых психологических

защит. Совладающее поведение понимается как осознанная организация по преодолению трудностей, тогда как психологические защиты – неосознаваемые механизмы адаптивного поведения (Крюкова, 2004). По аналогии с континуумом субъект-личность, можно представить континуум копинга и психологических защит. Степень согласованности «веса» личностной направленности и возможностей субъектной интеграции будет определять и тип используемых механизмов адаптации. Осознанные усилия субъект будет направлять в том случае, когда задача может привести к согласованию личностных ценностей и смыслов с возможностями субъекта. При невозможности осознания ситуации или задачи, невозможности реализовать внутренние ресурсы или при их дефиците используются психологические защиты, соответствующие уникальным индивидуальным паттернам субъектной организации. Подобное предположение опирается на современные представления о соотношении психологических защит и совладающего поведения.

Поиск взаимосвязи психологических защит и совладающего поведения предпринимался и другими авторами. Так, Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский (Сирота, 1994; Ялтонский, 1999) описывают модель дезадаптивного копинг-поведения, в которой видно явное указание на тесное взаимодействие и непрерывность переходов от психологических защит к совладающему поведению в случае дезадаптации, рассогласования личностных задач и целей, низкоуровневой организации структуры Я и ресурсов субъекта.

Р. Лазарус (Lasaruz, 1999) считал психологическую защиту пассивным копинг-поведением.

Н. Хаан (Naan, 1977) отмечает, что копинг и защита по сути базируются на тождественных процессах, но отличаются полярностью направленности либо на продуктивную, либо на слабую адаптацию.

Дж. Вейллант (Vaillant, 1977) считает все адаптивные механизмы Я защитными. Он предложил иерархию защитных механизмов, выделяя зрелые, незрелые, невротические и психотические уровни защит. Копинговое поведение отличается от защитного тем, что оно является гибким, целенаправленным, ориентированным на реальность и дифференцированным, тогда как защитное поведение – ригидным, вынужденным, искажающим реальность и недифференцированным.

И. Р. Абитов (2007) предлагает рассматривать механизмы психологической защиты, копинг-стратегии и механизмы антиципации в единстве их функций и обозначить данный конструкт термином «совладающее поведение». В случае неэффективности механизмов



антиципации и копинга задействуются психологические защиты, позволяющие снять психическое напряжение.

Близкая точка зрения о единстве защитных механизмов и совладающего поведения обоснована в книге «Совладающий интеллект» А. В. Либиной (2008). Ею предпринята попытка объединить в понятии совладающего интеллекта все возможности индивидуальной адаптации человека к трудным жизненным ситуациям, степень сложности которых определяется не объективными характеристиками, а субъективным восприятием. Представление о совладающем интеллекте как об адаптивной стратегии человека близка нам с точки зрения поиска интегративных, системных индивидуальных источников саморегуляции. Однако в данной работе совладающие и защитные стратегии, хотя и соотносятся с индивидуальностью человека, но только на уровне темперамента. Следует заметить, что темперамент, точнее, индивидуальный стиль регуляции не может раскрыть интегративной индивидуальности человека, исключив его содержательные (личностные) образующие, его уникальную ресурсную архитектуру, уровневую организацию субъектности человека. Мы также полагаем, что не результат является системообразующим фактором, как полагает А. В. Либина, а субъект, который выбирает определенную цель и предвосхищает способы достижения и результат, является центром метасистемы интегральной индивидуальности человека. Говоря о совладающем интеллекте по аналогии с эмоциональным, практическим, социальным, экзистенциальным и другими, автор не замечает, что в поисках общих моделей индивидуальной регуляции (адаптации) она серьезно фрагментирует регуляторные способности человека. Остается в тени и вопрос об индивидуальной специфике выраженности модальностей совладающих и защитных стратегий, причине, по которой одни люди предпочитают защиты, а другие – копинг. Полагаем, что использование и тех и других стратегий связано с особенностями субъектной интегративной индивидуальной организации человека, существующей в единстве личностной направленности и выражающейся в своеобразии регулятивной функции – контроле поведения.

Индивидуальный паттерн контроля поведения как своеобразное соотношение когнитивного, эмоционального и волевого компонентов будет связан с типами стратегий совладения и видами предпочитаемых психологических защит, т. е. уровень и особенности субъектной организации, степень зрелости как согласованность ценностей личности и интегративных возможностей субъекта реализовать задачу будут определять возможности использования

определенных психологических защит, копинг-стратегий, предпочитаемых способов контроля поведения.

Наша гипотеза верифицируется в цикле эмпирических исследований, различных уровней развития и организации субъектности, а именно регулятивной функции субъекта – контроле поведения.

### **Эмпирическая верификация гипотезы**

*Контроль поведения, совладание и психологические защиты в подростковом возрасте.* Разработка представления о контроле поведения как индивидуальном ресурсе регуляции привел к гипотезе о связанности контроля поведения, психологических защит и совладающих стратегий поведения. На основе лонгитюдного исследования подростков (11–18 лет) в работе И. И. Ветровой, выполненной под руководством автора, показана тесная взаимосвязь всех составляющих защитного поведения и относительное постоянство контроля поведения, подтверждена связь контроля поведения и совладания со степенью приспособленности подростков и выраженностью их тревожности. В дальнейшей работе исследовались возможности проактивного совладания, направленного на разрешение вероятных трудных жизненных ситуаций у подростков (см. статью в настоящей книге: Ветрова, 2016). К проактивным стратегиям относятся: проактивное преодоление – процесс целеполагания, т. е. постановка важных для личности целей; рефлексивное преодоление – представление и размышления о возможных поведенческих альтернативах путем сравнения их вероятной эффективности; стратегическое планирование – представляет собой процесс создания четко продуманного, целеориентированного плана действий; превентивное преодоление представляет собой предвосхищение потенциальных стрессоров и подготовку действий по нейтрализации негативных последствий до того, как наступит возможное стрессовое событие. Поиск инструментальной поддержки – получение информации, советов и обратной связи от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами и поиск эмоциональной поддержки, ориентированный на регуляцию эмоционального дистресса путем разделения чувств с другими, – также относят к проактивному совладанию (Старченкова, 2009). Анализ результатов показал, что актуальные стратегии совладания наиболее тесно связаны с когнитивной составляющей контроля поведения, в то время как самой задействованной в связях с проактивным совладанием является эмоциональная составляющая контроля поведения.

ния. В целом наиболее связанным с контролем поведения оказалось проактивное совладание. Причем реализация этого более высокого уровня совладающего поведения сопряжена именно с эмоциональной составляющей контроля поведения, направленной на регуляцию эмоционального состояния в возможных трудных жизненных ситуациях с опорой именно на эмоциональные ресурсы. Из актуальных копинг-стратегий наиболее связанными с контролем поведения оказались стратегии, направленные на разрешение трудных жизненных ситуаций и их избегание, что может свидетельствовать о том, что контроль поведения, а именно преимущественно когнитивная его составляющая является ресурсной основой для реализации совладающего поведения в актуальной трудной жизненной ситуации. Психологические защиты наименее связаны с контролем поведения, и большая часть выявленных связей носит компенсаторный характер. Проактивное совладание практически оторвано от неосознаваемых защитных механизмов, но опирается в большей степени на регулятивную функцию субъекта – контроль поведения. С психологическими защитами наиболее связанным оказалось актуальное совладающее поведение (Сергиенко, Ветрова, 2011).

При сравнении разных видов защитного поведения и выраженности контроля поведения выявлена разная структура дифференциации стратегий совладания и защитных механизмов в группах с высоким и низким уровнем контроля поведения. В группе с высоким уровнем контроля поведения можно выделить несколько согласованных блоков защитно-совладающего поведения: уход от решения проблемы с помощью защит и актуальных стратегий совладания, поиск поддержки на проактивном и актуальном уровне, превентивное преодоление, блокирующее защиты. В группе с низким уровнем контроля поведения при сохранении блока поиска поддержки идентифицируется еще один большой блок стратегий и защит, где доминирует рефлексивное преодоление и планирование решения проблем с опорой на защиты, которые, видимо, заполняют дефицит контроля поведения.

Таким образом, можно предположить, что выдвинутая нами гипотеза о связанности контроля поведения, психологических защит и совладающих стратегий поведения нашла свое подтверждение при исследовании подросткового периода.

*Контроль поведения при травматичном опыте аборта.* Изучение механизмов психической адаптации женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности было проведено Т. С. Миковой под руководством Е. А. Сергиенко. В качестве адаптив-

ных механизмов поведения рассматриваются контроль поведения, механизмы психологической защиты и совладания. Были выявлены уровневые особенности составляющих контроля поведения в двух группах испытуемых. Травмированные женщины отличаются низким уровнем когнитивного и произвольного контроля, а для нетравмированных участниц характерна высокая когнитивная пластичность и способность беспрепятственного осуществления своих намерений в достижении цели. Эмоциональный контроль в обеих группах осуществляется на среднем уровне. Также было установлено, что женщины из исследуемых групп выбирают различные пути преодоления трудностей. Для женщин с травматичным опытом характерно использование как бессознательных механизмов защиты психики, так и сознательных способов совладания, которые отличаются эмоционально-ориентированным и дезадаптивным характером. Женщины без травмы в большинстве случаев прибегают к продуктивному проблемно-ориентированному стилю совладания. В обеих группах участниц было выявлено своеобразие соотношения адаптивных механизмов поведения. Женщины без травмы отличаются тесными связями контроля поведения, психологических защит и совладания, в большинстве случаев имеющих компенсаторный характер, где предпочтение отдается нескольким наиболее продуктивным стратегиям. Для травмированных женщин характерна система многочисленных связей между изучаемыми показателями с меньшими компенсаторными возможностями, что не способствует успешному совладанию, а лишь усиливает общее психическое напряжение субъекта. Женщины с травмой после аборта отличаются несогласованной системой контроля поведения, использованием деструктивных способов защиты и совладания, а также слабыми компенсаторными связями между этими адаптивными механизмами. Таким образом, показана дефицитарность контроля поведения, связанная с менее успешным и раздробленным характером защитного поведения (стратегий совладания и психологических защит) у женщин с травматичным опытом прерывания беременности в отличие от женщин без подобного опыта (Сергиенко, Микова, 2011).

*Генетико-молекулярные предикторы контроля поведения при родовом стрессе.* Существует тесная взаимосвязь между развитием психических расстройств, психосоматических заболеваний и негативными переживаниями родового стресса. Родовой стресс носит психофизиологический характер, в условиях переживания которого личность использует психологические защитные механизмы с целью достижения адаптации. Вследствие развития патологии

родовой деятельности происходит нарушение гомеостаза в женском организме и, как следствие, психической регуляции поведения субъекта в процессе родов. Индивидуальные различия в уровне стрессоустойчивости к процессу деторождения, являющейся основной психологической готовности к родам, онтогенетически детерминированы внутренними и внешними условиями среды. В связи с этим диагностика психологической готовности к родам способствует более точному прогнозированию и выявлению проблем адаптации женщин к течению беременности и оценке их влияния на женское психическое здоровье.

В работе Н. Н. Чистяковой, выполненной под руководством автора, при сравнении женщин группы риска и с благополучным течением беременности на последних предродовых сроках с применением психологических и генетико-молекулярных методов исследования было показано, что гомозиготные генотипы CC и VV минералокортикоидного рецептора NR3C2 и генотип SS глюкокортикоидного рецептора NR3C3 выступают как факторы риска развития низкого контроля поведения в период беременности, что может провоцировать деструктивное развитие системы «Мать – Плод» при повышенной чувствительности к кортикостероидам. Полученные генетико-молекулярные предикторы организации контроля поведения дают возможность проводить комплексную диагностику течения беременности, а также индивидуальное психологическое сопровождение беременности и подготовки к родам (Чистякова, Савостьянов, Сергиенко, 2013).

Результаты данной работы, хотя прямо и не отвечают на вопрос о способах преодоления предродового стресса, но дают важное обоснование роли генетико-молекулярных предикторов в развитии контроля поведения, который выступает основой дезадаптации течения беременности и роста предродового стресса.

*Контроль поведения у людей с разной степенью регламентации профессиональной деятельности.* В диссертационной работе Н. С. Павловой (Терехиной), выполненной под руководством автора, изучалась взаимосвязь контроля поведения и субъективного благополучия людей различных профессий. Показано, что респонденты двух групп: люди со строгой регламентацией деятельности (летчики ВВС – 44 человека) и люди с нерегламентированной профессиональной деятельностью (фрилансеры, художники, преподаватели, научные сотрудники – 40 человек) – удовлетворены своей жизнью. Но достигают они субъективного благополучия разными путями. У представителей регламентированных профессий боль-

шую роль в регуляции поведения играют субъектные характеристики, в то время как у людей, самостоятельно регулирующих свою профессиональную деятельность, – характеристики личности. Между субъектными и личностными характеристиками наблюдается большая интеграция при отсутствии строгой регламентации трудовой деятельности, в то время как у представителей регламентированных профессий отмечаются более тесные связи между отдельными параметрами. У людей нерегламентированных профессий субъективное благополучие взаимосвязано с субъективным возрастом, эмоциональной регуляцией и гибкостью как свойством саморегуляции (когнитивным компонентом контроля поведения). В группе военных летчиков субъективное благополучие является обособленным конструктом и не имеет связей с оценкой своего возраста и контролем поведения. Контроль поведения летного состава ВВС отличается большей интегрированностью его компонентов по сравнению с людьми «свободных» профессий. Самовосприятие возраста у летчиков в большей степени взаимосвязано с когнитивным компонентом, а в контрольной группе – с эмоциональной регуляцией контроля поведения (Павлова, Сергиенко, 2016). Поскольку строгая регламентированная профессиональная деятельность летчиков связана с постоянным стрессом и высокой ответственностью, то особенности согласованности составляющих контроля поведения выступают внутренней основой их субъектной регуляции.

*В изучении эмоционального интеллекта* как способности к эмоциональной регуляции было показано, что продуктивное совладание в большей мере наблюдается у людей с высокими показателями эмоционального интеллекта, как и более высокая саморегуляция и субъективное экономическое благополучие (Киселева, Сергиенко, 2014; см. статью в настоящем сборнике: Киселева, Сергиенко, 2016).

Наши исследования контроля поведения, названные выше, показали, что роль индивидуальных ресурсов человека чрезвычайно высока для его жизнеспособности, если понимать ее как потенциал адаптации. Так, женщины, травмированные искусственным прерыванием беременности, отличаются несогласованной системой контроля поведения, использованием деструктивных способов защиты и совладания, а также слабыми компенсаторными связями между этими адаптивными механизмами, что указывает на снижение их жизнеспособности и сохранении выраженных показателей постстрессового состояния.

Женщины в ситуации ожидания родов (стрессовой ситуации) также демонстрировали разный уровень индивидуальных ресурсов.

Низкий уровень контроля поведения тесно связан с деструктивным развитием системы «мать–плод». При этом предиктором снижения в организации контроля поведения была повышенная чувствительность к кортикостероидам, обусловленная генетико-молекулярным своеобразием. Следовательно, внутренние ресурсы выступали как основа снижения жизнеспособности в стрессовой ситуации предстоящих родов (Чистякова, Савостьянов, Сергиенко, 2013).

Исследование контроля поведения у людей с разной степенью регламентации профессиональной деятельности может рассматриваться как попытка сопоставить взаимодействие внутренних ресурсов с внешними условиями. При жесткой регламентации деятельности контроль поведения оказался более согласованным в своих составляющих (когнитивный контроль, эмоциональная регуляция и волевой контроль), но в меньшей степени связанным с субъективным благополучием и личностными ориентирами. Тогда как люди нерегламентированных профессий в большей степени подчиняют свое поведение эмоциональной регуляции и личностным смыслам, т. е. ориентируется в большей степени на внутренние координаты своей профессиональной деятельности. Это может быть обусловлено тем, что жизнь людей нерегламентированных профессий тесно связана с самоорганизацией. От того, как они смогут построить свою работу, будет зависеть и успех выполняемой деятельности, и материальный достаток, и дальнейшее профессиональное развитие и т. д., поэтому регуляция своего поведения в рамках данных профессий приобретает особую значимость и оказывается напрямую связанной с удовлетворенностью жизнью, субъективным счастьем и субъективным возрастом.

В группе летного состава ВВС контроль поведения также играет важную роль в профессиональной деятельности, однако ввиду внешней регламентации условий деятельности он направлен на выполнение конкретного задания и не имеет прямого отношения к субъективному благополучию. Субъективный возраст, наоборот, проявляет отношение военных летчиков к службе в их стремлении чувствовать себя моложе, т. е. в желании как можно дольше оставаться в профессии. Это также находит свое отражение во взаимосвязях субъективного возраста и таких компонентов когнитивного контроля поведения, как планирование и оценка результатов.

Жизнеспособность и той, и другой группы приводит к адаптивному поведению, они разными путями достигают поставленных целей и соответствуют требованиям окружения. Контроль поведения как субъектная регуляция в различных вариантах согласует-

ся с личностными образованиями, определяя своеобразие реализации внутренних ресурсов человека. Тот или иной тип внешней профессиональной деятельности выбирался людьми в соответствии с их индивидуальными особенностями и возможностями, о чем свидетельствует продолжительный срок их профессиональной реализации. Требования профессии определяют своеобразие соотношений субъектно-личностных характеристик, где контроль поведения выступает основой внутренних психологических механизмов регуляции (Терехина, Сергиенко, Лекалов, 2014; Павлова, Сергиенко, 2016).

При анализе эмоционального интеллекта как показателе эмоциональной регуляции было обнаружено, что эмоциональный интеллект выступает предиктором саморегуляции и продуктивных стратегий совладания. Следовательно, можно говорить о том, что эмоциональная составляющая контроля поведения становится внутренним ресурсом жизнеспособности, показателями которой выступают совладание и саморегуляция поведения (Киселева, Сергиенко, 2014).

Рассматривая совладание как показатель реализации жизнеспособности, обеспечивающий жизнестойкость субъекта (Махнач, 2013), необходимо выделить актуальное и проактивное совладающее поведение. В результате анализа актуальных стратегий совладания как механизмов текущей адаптации, а проактивных стратегии в качестве предотвращения дезадаптации у подростков (11–18 лет) было показано, что актуальные стратегии совладания в большей степени опираются на когнитивную составляющую контроля поведения, в то время проактивное совладание – на эмоциональную составляющую контроля поведения. При актуальном совладании в большей степени необходим когнитивный анализ ситуации и моделирование реальных действий, тогда как проактивное совладание предполагает эмоциональную регуляцию возможных последствий событий, предчувствие необходимых действий или их избегания (Сергиенко, Ветрова, 2011). Степень адаптивного поведения подростков, способность справляться с тревожностью и стрессовой ситуацией выбора после окончания школы (последняя точка лонгитюда), была тесно взаимосвязана с показателями контроля поведения и совладанием. Эти данные можно рассматривать как показатели жизнеспособности подростков, опирающиеся на внутренние ресурсы. Проведенное сравнение ясно указывает на тесное переплетение категорий жизнеспособности и контроля поведения. Обе категории являются интегративными характеристиками человека.



Они направлены на целостное изучение возможности регуляции поведения для достижения его адаптивных форм. Обе категории включают внутренние индивидуальные характеристики человека. Но они имеют и различия. Если жизнеспособность определяется как структурно-уровневая совокупность индивидуальных характеристик и внешних регулирующих условий (семейных и социальных) (Лактионова, 2013; Махнач, 2013), то контроль поведения определяется как психологический индивидуальный ресурс субъектной регуляции. В качестве индивидуальных характеристик жизнеспособности А. И. Лактионова (2010) выделяет: эмоциональную регуляцию и мотивацию, уровень субъективного контроля, особенности самооценки, механизмы совладания и защитные механизмы, коммуникативные особенности. Контроль поведения раскрывается как регулятивная функция субъекта, которая становится основанием для развития предпочитаемых субъектом способов совладания и психологических защит.

Приведенные рассуждения и эмпирические доказательства указывают на единый континуум контроля поведения, совладания и психологических защит, где контроль поведения как интегративный индивидуальный ресурс определяет особенности защитного поведения в данных стрессовых ситуациях, обеспечивая разную степень адаптивного поведения.

### Литература

- Абитов И. Р.* Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения (в норме и при психосоматических, и невротических расстройствах): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2007.
- Веккер Л. М.* Психика и реальность. Единая теория психических процессов. М.: Смысл, 1998.
- Выготский Л. С.* Собр. соч. М.: Педагогика, 1984.
- Киселева Т. С., Сергиенко Е. А.* Эмоциональный интеллект как фактор эффективности жизнедеятельности человека // Бизнес – анализ и поведенческая экономика: Межвузовский сборник научных трудов и результатов совместных научно-исследовательских проектов. М.: ТЕЗАУРУС, 2015. С. 151–161.
- Корнилова Т. В.* Отношение человека к неопределенности и интеллект в становлении его личностных структур и регуляции выборов // Принцип развития в современной психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2016. С. 220–239.

- Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения. Кострома: Авантитул, 2004.
- Куфтяк Е. В. Особенности совладающего поведения детей в фокусе взаимоотношений ребенок–родитель // Психология и практика: сборник научных статей / Отв. ред. В. И. Кашницкий. Кострома: КГУ им. Некрасова, 2004. С. 27–37.
- Лактионова А. И. Структурно-уровневая организация жизнеспособности человека: метасистемный подход // Личность профессионала в современном мире / Под ред. Л. Г. Дикой, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 109–126.
- Леонова А. Б. Психологические механизмы саморегуляции функциональных состояний человека // Субъект и личность в психологии саморегуляции / Под ред. В. И. Моросанова. М.–Ставрополь: Изд-во ПИРАО-СевКаз ГТУ, 2007. С. 345–369.
- Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып. 2 / Под ред. Б. С. Братуся, Е. Е. Соколовой. М.: Смысл, 2006. С. 85–105.
- Либина А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. М.: Эксмо, 2008.
- Махнач А. В. Жизнеспособность человека и измерение совладания // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Международной научно-практической конференции Кострома, 26–28 сент. 2013. В 2 т. / Отв. ред. Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2013. Т. 2. С. 289–291.
- Моросанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М.: Наука, 2010.
- Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы и закономерности. М.: Пер Сэ, 2005.
- Прохоров А. О. Смысловая регуляция психических состояний. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Павлова Н. С., Сергиенко Е. А. Субъективная и личностная регуляция поведения как проявление индивидуальности человека // Психологический журнал. 2016. Т. 36. № 2. С. 43–56.
- Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003.
- Сергиенко Е. А. Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции // Психологические исследования: Электрон. науч. журн. 2009. № 5 (7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.09.2016).

- Сергиенко Е. А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспектива // Психологический журнал 2011. Т. 32. № 1. С. 120–132.
- Сергиенко Е. А. Современные идеи развития в психологии // Принцип развития в современной психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 84–116.
- Сергиенко Е. А., Виленская Г. А., Ковалева Ю. В. Контроль поведения как субъектная регуляция. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Сергиенко Е. А., Микова Т. С. Психологическая адаптация женщин с травматическим опытом искусственного прерывания беременности // Психологический журнал 2011. Т. 32. № 4. С. 70–83.
- Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Соотношение контроля поведения, совладания и психологических защит // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под. ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 275–296.
- Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и профилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обзорение психиатрии и мед. психологии. 1994. № 1. С. 63–74.
- Смирнов С. Д. Прогностическая активность как способ существования и развития образа мира // Принцип развития в современной психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 240–258.
- Старченкова Е. С. Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петерб. ун-та. Сер. 12. Вып. 2. Ч. 1. 2009. С. 198–205.
- Терехина Н. С., Сергиенко Е. А., Лекалов А. А. Особенности контроля поведения людей разных профессий // Вестник РУДН. Сер. Психология и педагогика. 2014. № 3. С. 18–26.
- Ялтонский В. М. Сравнительное исследование копинг-стратегий больных алкоголизмом и здоровых // Вопросы наркологии. 1999. № 4. С. 50–53.
- Чистякова Н. В., Савостьянов К. В., Сергиенко Е. А. Эндогенные механизмы когнитивного контроля в регуляции функциональной системы «Мать–Плод» // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 28. С. 7. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения 01.02.2014).
- Baumeister R. F., Schmeichel B. J., Vohs K. D. Self-Regulation and executive function: The Self as controlling agent // Social psychology: Hand-

### Раздел III

- book of basic principles (2<sup>nd</sup> ed.) / A. W. Kruglanski, E. T. Higgins. 2007. P. 516–539.
- Haan N.* Coping and defending. Process of self-environment organization. N. Y.: Academic Press, 1977.
- Lazarus R.* Stress and emotion: A new synthesis. London: Free association book, 1999.
- Mandler G.* Mind and emotions. N. Y.: John Wiley, 1975.
- Plutchik R.* A general psychoevolutionary theory of emotion // Emotion: Theory, research, and experience / Eds R. Plutchik, H. Kellerman. N. Y.: Academic Press, 1980. V. 1. P. 3–33.
- Psychology of self-regulation: cognitive, affective and motivational processes / J. P. Forgas, R. Baumeister, D. M. Tice. N. Y.: Psychology Press, 2009.
- Sameroff A.* A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture // Child Development. 2010. V. 81. № 1. P. 6–22.
- Thelen E., Smith L. B.* A dynamic systems approach to the development of cognition and action. Cambridge. MA: MIT Press, 1994.
- Thelen E., Smith L.* Dynamic systems theories // Theoretical models of human development. Handbook of child psychology: V. 1. N. Y. – Wiley, 1998.
- Vaillant G. E.* Adaptation to Life. Boston, MA: Little, Brown, 1977.

## ИЗМЕНА В БЛИЗКИХ ОТНОШЕНИЯХ: СТРЕСС, СОВЛАДАНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ\*

Т. Л. Крюкова, Н. С. Шипова

В состоянии института семьи и моногамного брака давно возникла и не решена до сих пор проблема измены (З. Фрейд, К.-Г. Юнг, К. Хорни, Р. Мей, Р. Скиннер и др.). Близкие диадические отношения для многих являются важной жизненной ценностью. Межличностные отношения как взаимная готовность субъектов к определенному типу взаимодействий, сопровождающаяся эмоциональным переживанием: положительным, индифферентным, отрицательным, избирательны, прежде всего, в эмоционально-оценочном смысле. Они представляют собой сознательную, избирательную, основанную на опыте, психологическую связь человека с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его действиях, реакциях и переживаниях, в основе которой лежат разнообразные эмоциональные состояния взаимодействующих людей. Главным системообразующим признаком межличностных отношений является связь между их носителями и ее субъективное переживание каждым участником отношений: таким образом, партнеры вовлечены в отношения, выступают одновременно и субъектами, и объектами этих отношений. *Отношения* понимаются как процесс и как результат отражения субъективно переживаемых взаимосвязей в сознании участников отношений, что опосредует характер их взаимодействия и влияет на складывающийся образ партнера (см.: Обозов, 1990; Психология отношений..., 2007; Сапоровская, 2014; Харламенкова и др., 2015).

Остро переживаемые конфликты, неверность, агрессия – широко распространенные явления, сопутствующие семейной жизни

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 1506-10671.

и отношениям. Однако эмоциональные реакции людей на внебрачные/внепартнерские (экстрадиадические) отношения и вызываемые ими негативные переживания (боль, уязвленность, обида и т. д.) нельзя назвать хорошо исследованными в психологической науке. Несмотря на огромный интерес к данной проблематике, существующий в поп-культуре, потенциальное влияние на семейную динамику и отношения, включая сепарацию, развод, опубликовано удивительно мало результатов научных исследований, демонстрирующих паттерны и последствия различных форм вовлеченности во внебрачные/внепартнерские отношения (Vangelisti, 2009). Некоторые связанные с этой проблемой аспекты освещены больше других. Так, например, лучше исследованы проблемы внебрачного секса (Haavio-Mannila, Kontula, 2003; Treas, Giesen, 2000; Wellings, Wiederman, 1997), связанные с чувством ревности в ответ на неверность партнера (например: Buunk, Dijkstra, 2006; Harris, 2003). Но данных, показывающих социальное и психологическое влияние внепартнерской активности (вовлеченности в другие интимные близкие отношения), особенно в здоровой выборке, чрезвычайно мало (Olson, Russell, Higgins-Kessler, Miller, 2002). Это и не удивительно, если во внимание принять тайный и сензитивный тип данной темы, однако потребность знать больше об актуальных человеческих переживаниях по поводу экстрапарных (внепартнерских) отношений, включая опыт «задетых» чувств, эмоциональной боли и возможной травмы, существует и осознается исследователями, утверждают Анита Вангелисти (Vangelisti, 2009) и ее коллеги из американского университета Остин, Техас. Во многом трудность исходит из интимного контекста парных отношений, в которых насилие и агрессия трудно связываются с любовью и близостью.

### **Проблема психологии измены: теоретико-методологическая основа исследования**

Близкие отношения – это диадические значимые отношения субъекта с его партнером, предполагающие привязанность и сексуальное влечение партнеров друг к другу, основанные на положительных эмоциях, продолжающиеся определенное время и относительно устойчивые. Однако они не лишены периодов уязвимости к возникающим в них стрессам (Bersheid, 2005; Шипова, 2014).

Измена партнера, являясь, по существу, разновидностью агрессивного поведения в связи с ее стрессогенным и травматичным влиянием на другого партнера вне зависимости от того, остаются

партнеры в диаде, преодолевая кризис вместе, или расходятся, приводит к переменам в отношениях. Возникает необходимость применения совладающего поведения для нормализации состояния субъекта и диады (см.: Крюкова и др., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.). Мы специально не анализируем причины данного феномена в отношениях, упомянем лишь одно классическое исследование: Бершид и ее коллеги сформулировали «закон супружеской неверности», отражающий серьезную проблему, возникающую в контексте близких отношений. Складывающаяся в ходе таких отношений привычка к взаимным высоким оценкам снижает чувствительность партнеров к положительным подкреплениям, исходящим друг от друга, зато делает их чрезвычайно чувствительными к проявлению неодобрения. В то же время в общении с партнерами, не столь близкими, люди достаточно толерантны к негативным оценкам (поскольку у них не сформировано ожидание позитивных оценок), зато склонны испытывать сильную симпатию даже в ответ на небольшое по абсолютной величине подкрепление. Ближнему человеку труднее, чем постороннему, вызвать положительные чувства в ответ на свои действия, в то же время у него больше шансов вызвать отрицательную реакцию партнера (Bercheid et al., 1976).

Таким образом, актуальность нашего исследования продиктована социальным запросом общества и недостатком научных эмпирических знаний о данной проблеме. Негативные события в близких отношениях переживаются человеком как трудные жизненные ситуации – явления в жизни человека, которые нарушают нормальный ход жизни, представляют угрозу для его благополучия, психологического комфорта и предполагают активность человека для их преобразования, преодоления или же приспособления к ним (Знаков, 2007; Крюкова, 2010; Совладающее поведение..., 2008; Хазова, 2007). Стрессогенная и более комплексная трудная жизненная ситуация предъявляет повышенные требования к способностям и возможностям человека, к его психофизиологическим, психологическим и моральным потенциалам, ограничивает его активность. Измена понимается нами как трудная кризисная ситуация, поскольку субъекты сталкиваются с невозможностью продолжать жизнедеятельность с помощью привычных для них способов, утрачивают возможности управления событиями. Важной особенностью является негативное эмоциональное состояние всех вовлеченных в ситуацию лиц (Бодалев, 2011). В близких взаимоотношениях партнеров в диаде переживание стресса одним человеком не может не сказываться на втором участнике отношений, что хорошо известно в системной семейной

психологии и психотерапии (Эйдемиллер, Юстицкис, 2003). Таким образом, совместное переживании стресса партнерами романтических отношений может быть соотнесено с переживанием семейного стресса, так как они схожи в основных параметрах: значимости и стрессогенности для обоих членов пары; влиянии на каждого участника отношений, на диаду в целом и на качество самих отношений; несоответствии ресурсов пары требованиям ситуации; необходимости приложения усилий каждого члена диады для разрешения трудности (Крюкова, Сапоровская, Куфтяк, 2005; Revenson, Kayser, Bodenmann, 2005).

Стресс вызывает появление неблагоприятных характеристик течения диадической и семейной жизнедеятельности, провоцирует увеличение напряжения, споров, конфликтов в диаде, негативных изменений в эмоциональном климате, ревности, подозрительности и недоверия партнеров друг другу, ухода от общения, концентрации личности на своих собственных потребностях и переживаниях в ущерб внутрисемейному или диадическому взаимодействию (Екимчик, 2011; Екимчик, Крюкова, 2015; Хмарук, 2000).

Ситуацию измены в близких отношениях можно анализировать, исходя из следующих *объективных* характеристик: наличие диады партнеров, определенное время находящихся в романтических отношениях; наличие третьего лица («соперника»), с которым один из партнеров вступает в экстрадиадические близкие отношения (сексуальные или эмоциональные); обладание одним из партнеров информацией о действиях другого члена диады; поведенческие акты, выражающие реакцию на происходящее участников отношений. *Субъективными* характеристиками данной ситуации являются: субъективное отношение изменившего партнера к собственному поступку; субъективное отношение и переживания второго члена партнерской диады (Шипова, 2014).

Таким образом, *измена* – это трудная жизненная ситуация, приносящая членам диады в основном негативные переживания и «задетые» чувства, связанная с нарушением одним из партнеров установок, ценностей, договоренностей, принятых в отношениях, характеризующаяся перенесением характеристик близких отношений на отношения с другим человеком. Она оказывает сильное влияние как на психологическое состояние участников отношений, так и на сами близкие отношения: может приводить к появлению в них таких характеристик, как напряженность, конфликтность, наличие негативных неравновесных эмоциональных состояний (Прохоров, 2011); возможна деструкция отношений. Стрессогенность данной



ситуации обусловлена совокупным влиянием нескольких факторов, перечисленных выше, а также угрозой разрыва значимых отношений; принятием непростого решения о дальнейшем продолжении или разрыве отношений (Смирнова, 2011).

Ситуация измены может привести к различным негативным последствиям для пережившего ее человека: она может являться причиной затяжной депрессии, попыток суицида, страха новых отношений (Regan, 2011; Хмарук, 2000; Эйдемиллер, 2003; Леонард, 2013).

Ряд авторов утверждают, что последствия измены для актуальной связи определяются внутренними параметрами отношений (Гозман, 1987; Berscheid, Regan, 2005).

Если человек глубоко вовлечен в отношения и измена воспринимается им как предательство, то последствиями может быть появление посттравматического стрессового синдрома. Посттравматический стресс определяется как симптомокомплекс, характеристики которого отражают, прежде всего, нарушение целостности личности в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности (Тарабрина, 2011). Измена может являться таким травмирующим событием, поскольку она переживается личностью длительное время, сопровождается негативными эмоциями высокой интенсивности, может повлечь за собой личностные нарушения, кардинальное изменение образа жизни и привести человека к необходимости медицинской и психотерапевтической помощи (Тарабрина, 2011; Смирнова, 2012). Измена может рассматриваться как прямой диадический стресс потому, что оказывает влияние на обоих партнеров, создает угрозу существованию значимых отношений и влияет на психологическое благополучие диады.

Таким образом, измена – это системная кризисная ситуация, характеризующаяся в основном негативными переживаниями участников и угрожающая разрушением значимых отношений. Доминирующей сложной эмоцией, сопровождающей измену, выступает *ревность* как комплекс эмоциональных и физиологических реакций человека на воображаемую им или реально существующую угрозу его позиции в романтических отношениях, на возможную измену партнера. Она переживается как чувство высокой интенсивности и является острым стрессом для личности. Далее развивается *ненависть* партнеров друг к другу как следствие измены и выражение крайнего варианта негативных переживаний, связанных с ситуацией измены, и отношениями в целом (Kryukova, Smirnova, 2013; Шипова, 2014).

Измена выступает явлением, запускающим эмоциональные состояния, которые, как мы предполагаем, имеют разную направленность: ревности – на сохранение отношений, восстановление диады, ненависти – на их разрушение, прекращение контактов с изменившим партнером. Результат этого конфликта – амбивалентность переживания измены, обусловленная наличием разнонаправленных импульсов и двойственных чувств.

Ситуация измены относится к категории трудных жизненных событий, но при наличии множества негативных последствий (развод, расставание с партнером, длительные переживания, разрушение семьи) может быть отнесена к категории травмы (Aldwin, 1994; Bodenmann, Randall, 2012) в связи с угрозой и уроном для благополучия и психологического здоровья (Психологические исследования личности..., 2016; Психологическое здоровье личности..., 2014; и др.), а также угрозой или потерей значимых для субъекта близких отношений.

*Цель* данного исследования – изучить феномены индивидуального и диадического совладания со стрессом, негативными переживаниями в ситуации измены как трудной (кризисной) ситуации, возникающей в близких отношениях диады и ее возможными последствиями.

*Гипотезой* исследования является предположение о том, что партнеры в ситуации измены могут применять связанные и по-разному соотносящиеся друг с другом (взаимодействие, взаимовлияние) виды копинга – как индивидуальный, так и диадический, которые имеют различную продуктивность.

### **Методика и процедура исследования измены в близких отношениях**

Общее количество участников – 127 человек. Эмпирическая база исследования состоит из нескольких групп: в первую группу входят 56 человек (31 женщина и 25 мужчин) 20–40 лет, которые имели опыт близких (романтических или супружеских) отношений. В их отношениях была измена (им изменил партнер) не больше двух лет назад. 8 человек из данной подгруппы сохранили отношения, остальные предпочли расстаться со своим партнером.

Во вторую группу входят 31 чел. 20–40 лет (17 женщин и 14 мужчин), которые состояли в близких (романтических, супружеских) отношениях. В их отношениях была измена иного рода – они сами изменили своему партнеру не более двух лет назад. После обнаружения

измены 7 респондентов сохранили актуальные отношения, остальные разорвали их. Средний возраст респондентов – 30 лет ( $SD = 4,1$ ).

Контрольная группа – 40 чел. (20 мужчин и 20 женщин), обладающих сходными социально-демографическими характеристиками, но не переживавших измены в близких отношениях.

Применялся комплекс методик: полуструктурированное интервью, проективный Тематический апперцептивный тест (Г. Мюррей) в модификации Д. А. Леонтьева (1998) и психодиагностические бланковые методики: Копинг-поведение в стрессовых ситуациях Н. С. Эндлера и Д. А. Паркера (*CISS – Enderler, Parker, 1993*, в адаптации Т. Л. Крюковой, 2001); Опросник способов совладания С. Фолкман и Р. Лазаруса – (*WCQ – Folkman, Lazarus, 1988*), адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтык и М. С. Замышляевой, 2004; Опросник супружеского копинга М. Л. Боуман – *Marital Coping Inventory (MCI – Bowman, 1990)*, в адаптации Е. Л. Калугиной, Т. Л. Крюковой, 2012; Шкала оценки влияния травмирующих ситуаций – *ШОВТС* – Н. В. Тарабрина, 2001.

Математическая обработка статистических данных проводилась с помощью программы Statistica 6.1. Использовались критерий Манна–Уитни, коэффициент корреляции Спирмена, регрессионный анализ, факторный анализ, многофункциональный критерий Фишера и др.

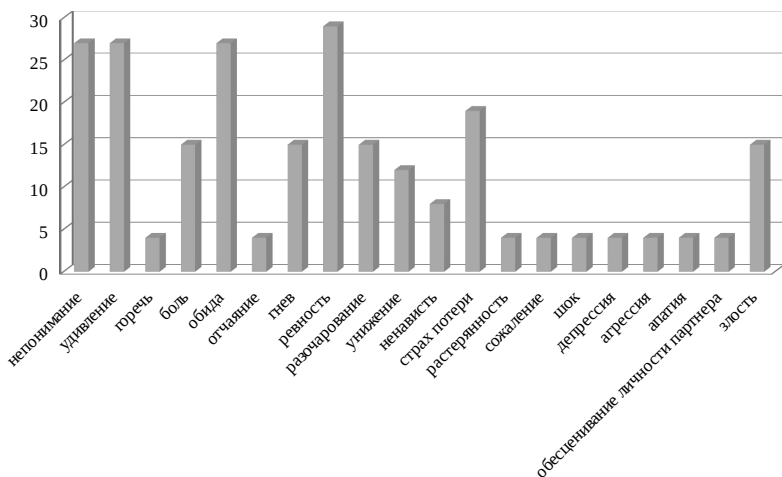
## Результаты

### *Индивидуальный копинг с негативными переживаниями*

Сложность переживания измены партнером и диадой состоит в том, что оно отягощается дополнительными и тесно связанными с данной ситуацией чувствами (рисунок 1). Наиболее тесно связанными с ситуацией измены признаются эмоциональные состояния ревности и ненависти (Смирнова, 2011).

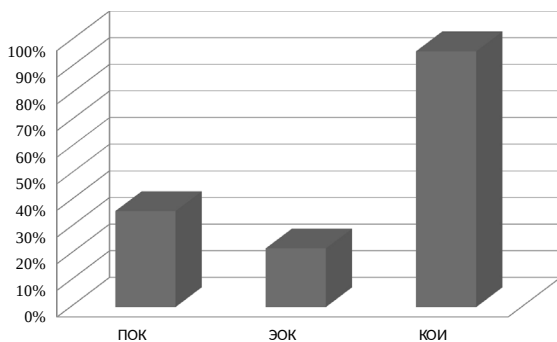
Данные, полученные с помощью Опросника способов совладания, о переживаниях в ситуации измены не показали отклонений от средних значений. Это может свидетельствовать о том, что стресс измены не воспринимается некоторыми партнерами как экстремальный (около 15% испытуемых об этом заявили в интервью). Обнаружились различия в выборе индивидуального копинга между двумя группами респондентов: группа один (им изменил партнер) и группа два (сами изменили партнеру) ( $p < 0,01$ ) (Крюкова, Смирнова, 2013).

### Раздел III



**Рис. 1.** Переживания партнеров в ситуации измены (по оси X – спектр чувств, возникающих в ситуации измены, связанных с ней, по оси Y – интенсивность выраженности чувств в баллах)

В целом при анализе совладающих усилий субъекта в ситуации измены партнера можно заметить, что больше применяются избегающие копинг-стратегии. Это может свидетельствовать о сложности переживания данной ситуации и применения в ней сразу нескольких копинг-стратегий, о склонности респондентов уклоняться от травмирующих переживаний для сохранения относительного психологического комфорта.



**Рис. 2.** Копинг-стили в ситуации измены партнера, CISS (n1 = 56 чел.).

ПОК – проблемно-ориентированный копинг-стиль; ЭОК – эмоционально-ориентированный копинг-стиль; КОИ – копинг, ориентированный на избегание

Ревность и вина являются важными эмоциональными состояниями, тесно связанными с изменой и осложняющими ее переживание. Изменившие серьезно страдают от чувства вины и ревности. Выявлены значимые различия: большую ревность демонстрируют респонденты, изменившие своему партнеру ( $p \leq 0,04$ ).

Это может свидетельствовать о наличии «обращенной» ревности (появляющейся вследствие собственных тенденций к неверности) либо о защитном механизме проекции, что соответствует полученным нами и иными исследователями результатам (Хмарук, 2000; Смирнова, 2011).

В интервью респонденты, переживавшие измену партнера, утверждали, что применяли следующие стратегии совладания: отвлечение на детей (19%) и работу (30%), обращение за консультацией к специалисту (8%), стремление анализировать ситуацию (11%), применение лекарственных препаратов (4%), обращение к религии (4%), стремление обсудить проблему с окружающими (15%), попытки все забыть (19%), употребление алкоголя (6%), принятие ситуации (4%), поиск внутренних ресурсов (11%), стремление выяснить отношения, выплеснуть эмоции (4%), поиск социальной поддержки (11%), снижение ценности ситуации (4%). Респонденты признавались, что во время переживания измены партнера начали совершать непривычные и нетипичные для них действия: изменение пищевого поведения (12%), уделение себе большего внимания, забота о себе (12%), творчество (15%), употребление алкоголя и курение (8%), появление склонности к рефлексии (15%), изменение личностных качеств и переоценка ценностей (12%), учащение случаев обострения заболеваний (10%). Все это является признаками сильного стресса. Итак, выявлено противоречие между показателя-

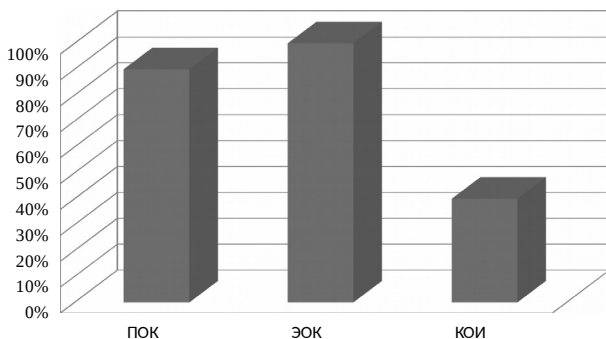


Рис. 3. Копинг-стили в ситуации собственной измены. CISS ( $n^2 = 31$  чел.)

ми опросника ОСС (Фолкман, Лазарус) и данными интервью: в тестовой методике не найдена специфика совладающих усилий, все респонденты показывают успешное преодоление кризисной ситуации, тогда как в интервью описывается специфика копинга, отличающая данную ситуацию от прочих, и случаи несовладания (около 30% выборки). Данные Тематического апперцептивного теста также показывают сложность совладания субъекта, большое количество защитных механизмов, наслаивающихся друг на друга и затрудняющих преодоление ситуации, и даже крайний случай несовладания – суицидальные намерения респондентов.

Анализ половых различий в способах совладания показал, что мужчины более склонны к избеганию переживаний путем употребления алкоголя, а женщины чаще, чем мужчины, как ресурс используют социальную поддержку. Это свидетельствует о том, что измена является сложной ситуацией для самостоятельного преодоления. Мужчины более склонны к агрессивному реагированию, выплескиванию негативных эмоций через аффективные вспышки, месть неверному партнеру. Женщины как важную стратегию совладания называют изменение внешности, уход за собой и творчество.

Значимые различия в группах респондентов, переживавших измену партнера ( $n_1$ ) и не имевших такого опыта ( $n_2$ ), были выявлены по шкале *дистанцирование* ( $p \leq 0,044$ ), что может объясняться желанием отдалиться от неверного партнера, избежав, таким образом, травмирующих переживаний у респондентов первой группы. Исходя из этого, отметим наличие специфики совладания с данной трудной ситуацией в близких отношениях партнеров, осложняющейся включением механизмов психологической защиты личности и стремлением респондентов скрыть глубину переживаний путем следования социальным нормам в ответ на травматичность ситуации.

Ситуация измены воздействует на обоих партнеров. При сохранении отношений оба члена диады будут применять усилия для преодоления возникшей трудности.

#### *Диадический копинг в ситуации измены*

Ситуация измены является прямым диадическим стрессом и воздействует на обоих партнеров. При сохранении отношений оба члена диады применяют усилия для преодоления возникшего кризиса. Становится важным анализ копинг-стратегий, применяемых парой. Сравнение результатов опросника супружеского копинга (Боуман, 2005) с нормами показало высокую выраженность стратегий *конфликтного стиля, избегания совместных усилий* и стремления *уйти*

в собственные переживания и интересы. Результаты позитивно-направленного стиля находятся на уровне низких значений. Это может свидетельствовать о склонности респондентов использовать негативные стратегии диадического копинга, пренебрегая позитивными или упуская их. Также заметна тенденция респондентов уклоняться от совместного решения проблемы. Полученные результаты мы связываем с нарушениями отношений, отсутствием близости и доверия в них.

Проведенный нами корреляционный анализ не показал статистически значимых связей между индивидуальным и диадическим совладанием в группе респондентов, переживавших измену партнера. На наш взгляд, это может свидетельствовать о трудностях совладания со стрессом такого уровня совместно способами диадического копинга либо о низком качестве близости в отношениях, что соотносится с высокими показателями неудовлетворенности отношениями, о которых в интервью говорило большинство респондентов.

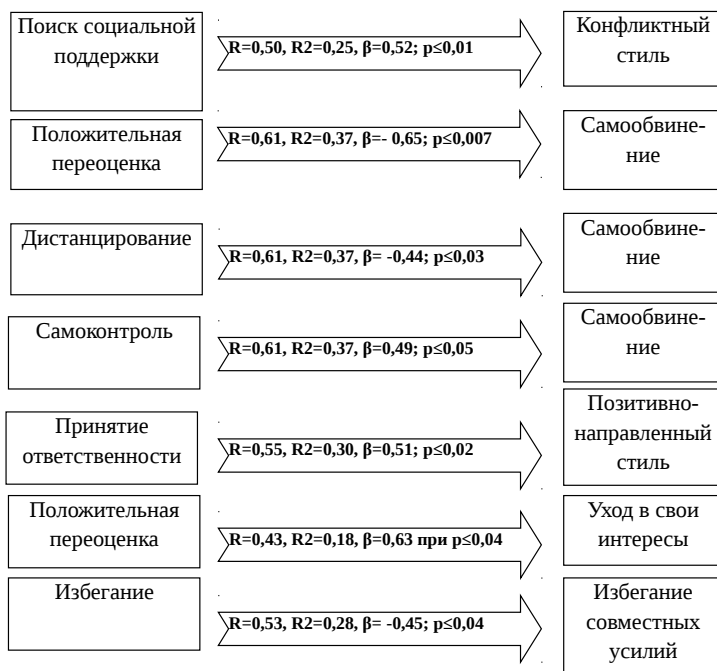
С помощью регрессионного анализа было установлено, что стратегии индивидуального совладания предсказывают величину и направленность диадического копинга (рисунок 4).

*Конфликтный стиль* диадического совладания предсказывает выраженность совокупности факторов: *поиск социальной поддержки, принятие ответственности и планирование решения*. Значимое влияние оказывает стратегия поиска социальной поддержки ( $\beta = 0,52$  при  $p \leq 0,01$ ). Полученные результаты могут объясняться стремлением субъекта получить поддержку извне, от ближайшего окружения, а не от своего партнера, отношения с которым приобретают конфликтный характер и перестают удовлетворять членов диады.

*Стиль самообвинение* находится под влиянием следующих факторов: *положительная переоценка, дистанцирование, самоконтроль, конфронтативный копинг*. Наиболее сильное влияние оказывают *дистанцирование* ( $\beta = -0,44$  при  $p \leq 0,03$ ), *стремление к положительной переоценке ситуации* ( $\beta = -0,65$  при  $p \leq 0,007$ ) и *самоконтроль* ( $\beta = 0,49$  при  $p \leq 0,05$ ). Большое отдаление от партнера и нахождение положительных черт в ситуации ведет к меньшему самообвинению, что также показывает нарушенные отношения, негативные чувства к партнеру (вина, стыд, неприятие).

*Позитивно-направленный стиль* диадического копинга предсказывается совокупностью факторов: *поиск социальной поддержки, принятие ответственности, положительная переоценка и планирование решения*. *Принятие ответственности* оказывает большее влияние ( $\beta = 0,51$  при  $p \leq 0,02$ ). Субъект, склонный принимать ответст-

### Раздел III



**Рис. 4.** Предикция диадического копинга индивидуальными копинг-стратегиями

венность за происходящее в отношениях на себя, будет стремиться найти положительный смысл в сложившейся ситуации и рассматривать происходящее таким образом, чтобы оно способствовало его личностному росту и развитию.

Стиль ухода в мир собственных переживаний и интересов испытывает влияние факторов: *положительная переоценка, планирование решения, конфронтативный копинг*. Больше влияние оказывает *положительная переоценка ситуации* ( $\beta = 0,63$  при  $p \leq 0,04$ ). Оценка ситуации как имеющей положительные стороны, способствующей личностному росту участников отношений может обуславливать выбор стратегии ухода в собственные интересы и отказа от совместного совладания. На стремление к *избеганию совместных действий* оказывают влияние: *избегание, принятие ответственности, конфронтативный копинг и планирование решения* ( $R = 0,53, R^2 = 0,28$ , при  $p \leq 0,07$ ). Значимое отрицательное влияние *избегания* ( $\beta = -0,45$  при  $p \leq 0,04$ ) заключается в том, что чем активней субъект старается избежать травмирующих переживаний и устраниваться от реше-



ния проблем, тем сложнее ему в данной ситуации будет уклониться от принятия решения о дальнейшей судьбе отношений в диаде.

Статистически значимых различий в способах диадического совладания в группах респондентов, переживших измену, и респондентов, не имевших такого опыта, выявлено не было. Объясняем это склонностью респондентов применять стратегии индивидуально-го совладания и малой распространенностью диадического копинга в столь трудной для партнерской диады ситуации, осложненной комплексным переживанием измены и ревности.

Таким образом, предсказание величины и качества стратегий диадического совладания с помощью индивидуальных копинг-стратегий существует, но оно имеет ограничения. Отметим, что большое значение приобретают индивидуальные *избегающие* стратегии и способы снижения травматичности ситуации (*положительная переоценка, дистанцирование*). На основании приведенных данных отмечается несогласованность индивидуальных и диадических копинг-усилий, применяемых партнерами в диаде, переживающей измену.

#### *Переживание измены как трудной жизненной ситуации и совладающие усилия субъекта*

С помощью методики «Шкала оценки влияния травмирующих ситуаций» Н. В. Тарабриной проанализирован уровень стресса, вызванного данной трудной ситуацией в близких отношениях. Мы отметили, что половина опрошенных считает измену партнера стрессом среднего уровня, а 37% признает высокий уровень стрессогенности данной ситуации. Низкие же значения данному стрессу придает меньшинство респондентов – 13%. Это может служить подтверждением нашей гипотезы о сильном стрессе, вызываемом данной ситуацией в жизни субъекта.

С помощью регрессионного анализа выявлено значимое взаимовлияние воспринимаемого стресса и симптомов переживания ситуации измены партнера на способы совладания с трудностями:

- шкала «вторжение» оказывает влияние на *конфронтативный копинг* ( $R = 0,38$ ,  $R^2 = 0,14$ ,  $\beta = 0,38$  при  $p \leq 0,02$ ). Такие результаты могут объясняться склонностью субъекта посредством конфронтации «выплеснуть» бурные переживания, которые вторгаются во внутренний мир личности и нарушают психологический комфорт;
- шкала «физиологическое возбуждение» оказывает влияние на *принятие ответственности* ( $R = 0,39$ ,  $R^2 = 0,15$ ,  $\beta = 0,39$

при  $p \leq 0,01$ ). Симптомы физиологического возбуждения, изменения в физическом самочувствии, соматизация могут расцениваться субъектом как взаимосвязанные с переживанием ситуации, как следствие принятия ответственности за происходящее.

Стратегии совладания, применяемые респондентами, также оказывают влияние на симптомы переживания измены партнера:

- *социальная поддержка* влияет на *избегание* ( $R = 0,36$ ,  $R^2 = 0,13$ ,  $\beta = 0,35$  при  $p \leq 0,03$ ). Данные результаты могут объясняться склонностью субъекта избегать травмирующих воспоминаний путем социального отвлечения, разговоров с близкими и даже получения их поддержки;
- *принятие ответственности* влияет на *физиологическое возбуждение* ( $R = 0,52$ ,  $R^2 = 0,27$ ,  $\beta = 0,39$  при  $p \leq 0,03$ ). Данное влияние распространяется на треть выборки. Полученные результаты могут объясняться тем, что увеличение доли личной ответственности за происходящее, возможно, станет причиной проявления соматических симптомов стресса.

Таким образом, обнаружено взаимовлияние симптомов переживания стресса и копинг-стратегий. Отмечается бóльшая частота применения индивидуальных стратегий совладания партнерами (63%) и бóльшая выраженность негативных диадических копинг-стратегий (высокие значения *конфликтного стиля* ( $m^1 = 42$ ), *ухода в собственные переживания/интересы* ( $m^2 = 24,8$ ). Таким образом, респонденты сознательно предпочитают индивидуальные стратегии совладания диадическим. Можно говорить о невысокой продуктивности индивидуального копинга (только 50% испытуемых смогли преодолеть симптомы стресса, вызванные данной ситуацией) и редком применении позитивных диадических стратегий совладания.

### Обсуждение результатов

Таким образом, обнаружено взаимовлияние симптомов переживания стресса измены и способов совладания с ними. Одним из результатов нашего исследования является расширение возможных критериев оценки продуктивности копинга в близких отношениях: преодоление негативных симптомов стресса, прощение неверного партнера и себя, отсутствие резко отрицательных чувств, снижение интенсивности негативных эмоциональных состояний, преодоление нежелательных для субъекта изменений в собственном поведении,

возвращение к дострессовому уровню активности и предотвращение дистресса. Отмечается большая частота применения индивидуальных стратегий совладания партнерами (63%) и большая выраженность негативных диадических копинг-стратегий (высокие значения *конфликтного стиля, ухода в собственные переживания/интересы*).

Отдельно были проанализированы основные переживания и эмоциональные состояния, связанные с ситуацией измены. Ревность рассматривается нами как доминирующее переживание в ситуации измены (реальной или предполагаемой) в близких отношениях. Проанализированы физиологические и эмоциональные реакции ревности. Выявлено, что 22% респондентов имеет высокую и низкую степень выраженности физиологических реакций ревности, а большинство (56%) – среднюю. Это может свидетельствовать о довольно сильной тенденции пропускать эмоции «через тело». В выраженности эмоциональных реакций большинство респондентов (87%) демонстрирует средние и высокие показатели. Приведенные результаты могут объясняться травматичным опытом респондентов, большой значимостью отношений для них, а также неуверенностью в стабильности партнерства (см.: Позняков и др., 2008; и др.).

Таким образом, ревность является важным эмоциональным состоянием, тесно связанным с изменой и осложняющим ее переживание.

Также с ситуацией измены и ревности связана ненависть партнеров друг к другу. Мы рассматриваем измену как провоцирующий появление ненависти фактор, но признаем возможность ее наличия (в меньшей степени выраженности) и в «здоровых» отношениях, т. е. без произошедшей измены. О наличии ненависти к партнеру в близких отношениях свидетельствуют рассказы испытуемых по стимульному материалу проективной методики ТАТ, в которой только группа переживавших измену партнера упоминала категорию «убийство за измену» ( $\varphi = 3,269$  при  $p \leq 0,01$ ). Такие результаты могут объясняться неосознаваемыми агрессивными тенденциями по отношению к изменившему партнеру, которые подавлены социальными нормами и самоконтролем человека.

Таким образом, переживание измены партнера оказывается тесно связанным с сопутствующими эмоциональными состояниями (ревность, ненависть). Совладание с переживанием измены как системной кризисной ситуации осложняется необходимостью совладания с такими негативными переживаниями. Анализ ка-

чественных данных позволил предсказать возможные последствия измены для близких отношений, психологического благополучия и комфорта личности.

Измена является сильным стрессом, влияние которого на отношения может быть неоднозначным. По нашим данным, можно выделить несколько исходов неверности: сохранение отношений на прежнем уровне (6 случаев), улучшение романтических отношений (7 случаев), ухудшение отношений (3 случая) и разрыв связи (48 случаев).

Респонденты выделяют несколько качеств и сторон отношений, которые изменились в результате переживания измены. В группе респондентов, переживавших измену партнера, такими качествами признаются легкость (8%), роль мужчины в семье и отношениях (4%), вера в любовь (11%), доверие (65%), желание быть вместе (11%), близость (8%), взаимопонимание (8%), все стороны отношений (11%). В данной группе респонденты отмечают следующие изменения: переоценка ценностей, появление разочарования, закрытости и осторожности, склонность меньше верить людям, страх новых отношений ( $\varphi = 2,35$  при  $p \leq 0,03$ ).

Это может служить подтверждением нашей гипотезы о сильном стрессе, вызываемом данной ситуацией в жизни субъекта. На момент завершения исследования негативные чувства к изменившему им партнеру испытывали 31% выборки (настороженность, ревность, обида), положительные – 46% (уважение, симпатия, любовь), нейтральные – 39% (равнодушие). Смогли простить неверного партнера 46% респондентов, не смогли – 54%. Полагаем, что наличие положительных и нейтральных чувств по отношению к изменившему партнеру и возможность его простить является показателем успешного совладания с трудностью. В результате контент-анализа данных, полученных с помощью методики ТАТ, были выявлены неосознаваемые установки субъекта и маскируемые им переживания. Было установлено, что совладание со стрессом в данной ситуации осложняется включением механизмов психологической защиты личности (в частности, проекции), возможны даже случаи несовладания (подавленные суицидальные намерения,  $\varphi = 2,69$  при  $p \leq 0,002$ ).

Важным вопросом было выяснение ресурсов, условий, способствующих преодолению стресса. Респонденты, переживавшие измену партнера, выделили несколько ресурсов: самореализация (4%), новые отношения (8%), время (23%), чувства (19%), дети (15%). Как важный ресурс выступала социальная поддержка. В 50% выборки ее оказывали друзья, 23% – мать, 30% – близкие люди, 11% –

дети и 11% – новый романтический партнер. В 58% случаев они выслушивали «жертву измены», в 54% – давали советы, в 35% – старались изменить оценку ситуации, в 15% – активно обсуждали произошедшее и предлагали помощь в 8% случаев. Таким образом, социальная поддержка выступала одним из главных ресурсов, и мало кто из респондентов смог эффективно справиться с ситуацией, не используя ее. Возможно, такая частота использования данного ресурса связана с разрывом отношений и расставанием со значимым человеком, которым являлся бывший партнер: поддержку, которую субъект получал от него, теперь он стремится получить от ближайшего окружения.

Обобщая полученные данные, можно отметить, что наибольшей популярностью пользуется ресурс социальной поддержки (внешний). Это может свидетельствовать о недостаточности внутренних ресурсов для успешного преодоления стресса и сложности самой ситуации, делающей затруднительным самостоятельное преодоление стресса.

## Выводы

1. Измена партнера является проявлением системного кризиса в близких отношениях, а также прямым диадическим стрессом и воспринимается как трудная жизненная ситуация.
2. Измена трактуется как субъективно понимаемый, отрицательно оцениваемый поведенческий акт романтического партнера, переносящий характеристики романтических отношений и способы поведения партнера на его отношения с другим человеком, оказывающий значимое влияние на психологическое благополучие обоих партнеров и диаду в целом. Для измены как ситуации кризиса отношений характерны системность, значимость, субъективность понимания, затрудненность контроля и саморегуляции.
3. Специфика стрессов, порождаемых изменой в близких отношениях, заключается в длительности, суженности сознания, преобладании неравновесных психических состояний (по Прохорову), угрозе самооценке и самоуважению субъекта, сочетании остроты и хронического течения ситуации, сложности осознания значимости переживаний, наличии угрозы для благополучия субъекта и самих отношений.
4. Совладание с ситуацией измены в близких отношениях партнеров осложняется включением механизмов психологической

защиты личности, прежде всего, *проекции*. Специфика совладания заключается в сложности самостоятельного преодоления стресса, недостаточности внутренних ресурсов, большой распространенности, но малой эффективности избегающего копинга, возможности несовладания и перехода стресса на уровень травмы.

5. В ситуации измены субъект чаще применяет стратегии индивидуального копинга, но также использует и диадическое совладание. Диадический копинг представлен в основном негативными стратегиями (*конфликтный стиль, уход в собственные переживания/интересы*). Он имеет высокий уровень выраженности и слабо соотносится, не взаимодействует с индивидуальным копингом у людей, переживающих измену.
6. Прощение партнера и отсутствие негативных чувств по отношению к нему, вероятно, является показателем успешного совладания. При несовладании и/или непродуктивном совладании с переживанием стресса в ситуации измены отмечаются страх новых близких отношений, отсутствие доверия, отказ от планирования будущего, депрессивное состояние, суицидальные мысли.
7. Несмотря на игнорирование проблемы совладания с изменой в отечественной и зарубежной научной психологии, необходимость изучения эмоциональных реакций людей на внебрачные/внепартнерские (экстра-диадические) отношения, а именно негативных переживаний (боль, уязвленность, обида и т.д.), «задетых» чувств, связанных с психологической болью, очевидна. Исследователи и практические психологи должны быть вооружены теоретическими и практико-ориентированными знаниями о проблемах людей, нуждающихся в позитивном переориентировании и поддержке, понимании интимного контекста их близких отношений.

### Литература

- Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Екимчик О. А. Совладание со стрессом в ситуациях ревности и измены // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Екимчик О. А., Крюкова Т. Л. Психология совладания с завершением близких отношений // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. 2015. Т. 21. №4. С. 117–125.

- Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни. Кострома: Костромской гос. ун-т им. Н. А. Некрасова, 2010.
- Крюкова Т. Л., Екимчик О. А. Совладание со стрессом в контексте близких (партнерских) отношений // Учен. зап. Казан. ун-та. Сер. Гуманит. науки. 2015. Т. 157. Кн. 4. С. 203–214. URL: [http://krfu.ru/portal/docs/F\\_1265047249/157\\_4\\_gum\\_22.pdf](http://krfu.ru/portal/docs/F_1265047249/157_4_gum_22.pdf) (дата обращения: 15.04.2016).
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А. Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. СПб.: Речь, 2005.
- Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В. Стрессы семейных отношений: тенденции и эффекты совладания // Журнал Института психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2016. № 1. URL: <http://soc-econom-psychology.ru> (дата обращения: 31.05.2016).
- Леонард Л. Ш. На пути к браку: трансформация любовных отношений. М.: Класс, 2013.
- Позняков В. П., Журавлев А. Л., Титова О. И. Гендерные особенности конкуренции и партнерства // Наука. Культура. Общество. 2008. № 4. С. 102–115.
- Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А. А. Бодалева. М.: Когито-Центр, 2011.
- Психология отношений человека и психическая регуляция деятельности / Под ред. А. Л. Журавлева, В. А. Зобкова. М.–Владимир, 2007.
- Психология состояний / Под ред. А. О. Прохорова. М.: Когито-Центр, 2011.

- Психология совладающего поведения: материалы Междунар. науч. практ. конф. / Отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2007.
- Психология стресса и совладающего поведения: Материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г.: В 2 т. / Отв. ред. Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2013.
- Сапоровская М. В.* Психология межпоколенных отношений в семье. М.: Национальный книжный центр, 2014.
- Смирнова Н. С.* Измена как причина стрессового состояния // Психология психических состояний: Материалы VI Зимней школы по психологии состояний / Под ред. А. О. Прохорова. Казань: Казан. ун-т, 2012. Вып. 2. С. 59–63.
- Смирнова Н. С.* Индивидуальный и диадический копинг в ситуации измены романтического партнера // Психология – наука будущего. Материалы 4-й Междунар. конфер. молодых ученых «Психология – наука будущего». М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 440–444.
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса: интегративный подход: Дис. ... докт. психол. наук. СПб., 2008.
- Харламенкова Н. А., Кумыкова Е. В., Рубченко А. К.* Психологическая сепарация: проблемы, механизмы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Хмарук И. Н.* Социально-психологические корреляты выбора способа реагирования в ситуации измены супруга: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2000.
- Шипова Н. С.* Совладание с переживанием измены в близких отношениях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Кострома, 2014.
- Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2003.
- Aldwin C. M.* Stress, Coping, and Development: an integrative perspective. N. Y.: Guilford Press. 1994.
- Bercheid E., Brothen T., Graziano W.* Gain – Loss Theory and the “Law of Infidelity”: Mr Doting Versus the Admiring Stranger // Journal of Personality and Social Psychology. 1976. № 6. P. 709–718.



- Berscheid E., Regan P. C.* The Psychology of Interpersonal Relationships. Pearson Prentice Hall, 2005.
- Bodenmann G., Randall A. K.* Common factors in the enhancement of dyadic coping // Behavior Therapy. 2012. V. 43. P. 88–98.
- Kryukova T., Smirnova N.* Coping with Unfaithfulness and Infidelity in Romantic Partners // Proceedings of the 13<sup>th</sup> European Congress of Psychology. Stockholm, Sweden, 9–12 July, 2013. URL: [https://abstracts.congex.com/scripts/JMEvent/EmptySessionSchedule\\_Post.asp?Client\\_Id='CXST'&Project\\_Id='13078006',session TS55 – Love and Romantic Relations](https://abstracts.congex.com/scripts/JMEvent/EmptySessionSchedule_Post.asp?Client_Id='CXST'&Project_Id='13078006',session TS55 – Love and Romantic Relations) (дата обращения: 12.08.2016).
- Feeling Hurt in Close Relationships / A. L. Vangelisti (Ed.). Ch. 10. Affairs and Infidelity. Cambridge University Press, 2009. P. 191–208. Online Publication Date: August 2010. URL: <http://ebooks.cambridge.org/ebook.jsf?bid=CBO9780511770548> (дата обращения: 12.08.2016).
- Regan P.* Close Relationships. N. Y.: Routledge, 2011.
- Revenson T. A., Kayser K., Bodenmann G.* (Eds). Couples coping with stress: Emerging perspectives on couples' coping with stress. Washington, D. C.: APA, 2005. P. 404–412.
- The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping / S. Folkman, P. E. Nathan (Eds). Oxford Library of Psychology. Oxford University Press, 2010.
- Vangelisti A. L., Reis H. T., Fitzpatrick M. A.* Stability and Change in Relationships. Cambridge University Press, 2002.

## **ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СЕМЬИ: НОВЫЙ ОБЪЕКТ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИССЛЕДОВАНИЯ\***

*А. В. Махнач*

**В** настоящее время ученые рассматривают жизнеспособность как динамическое понятие, формирующееся в социальном контексте в широком смысле, и в узком – в семейном контексте (DeNaan et al., 2002; Handbook of Family Resilience, 2013; и др.). Важно заметить, что в изучении жизнеспособности семьи исследователи миновали этап, в ходе которого жизнеспособность индивида рассматривалась как статическая характеристика и определялась как черта личности. Жизнеспособность семьи сразу стала рассматриваться как динамическая характеристика, как процесс, что позволило увидеть многомерность этого феномена и в настоящее время помогает нам понять, почему в одном социальном контексте жизнеспособность человека может проявляться, а в другом – не может. Жизнеспособность семьи – не статический признак, а континуум с гибкими, динамичными границами диапазона «жизнеспособность–нежизнеспособность». Позднее акцент сместился с анализа этого континуума на изучение жизнеспособности как многофакторного и динамического образования. По мнению С. Минухина и Ч. Фишмана, «семья – естественный контекст, как роста, так и исцеления... Та или иная жизнеспособная структура семьи необходима для выполнения главных задач семьи – поддерживать индивидуальность, в то же время создавать ощущение принадлежности к целому» (Минухин, Фишман, 1998, с. 17). Понимание ее динамической природы спровоцировало появление работ по жизнеспособности человека в семейном контексте и позднее привело к изучению жизнеспособности семьи как целостного объекта исследования. В целом изменение предмета изучения от жизнеспособности че-

\* Работа выполнена по государственному заданию ФАНО РФ №0159-2016-0007.

ловека к соответствующей характеристике семьи определило появление нового термина «жизнеспособность семьи». Рассмотрим жизнеспособность семьи с позиции выделения ее в качестве *объекта исследования как нового и формирующегося проблемного поля*.

По нашему определению, *жизнеспособность семьи* – это системная характеристика семьи, способной отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей *защитных факторов и семейных ресурсов* (индивидуальных, принадлежащих семье как системе, внешней среде), предполагающие умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться.

Как следует из современных исследований, в настоящее время тема жизнеспособности семьи становится крайне актуальной. Это связано с тем, что, с точки зрения многих исследователей, современная семья, испытывающая нарастающий стресс, перестает справляться с выполнением важнейших функций (Крюкова и др., 2005; Куфтяк, 2015; Махнач, Постылякова, 2012; Психологические проблемы семьи..., 2012; Семья, брак..., 2015). В связи с многочисленными данными о неблагополучии института семьи изучение семейного стресса, семейных ресурсов, стратегий совладания со стрессом и жизнеспособности семьи по-прежнему актуально (Совладающее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.), но нестабильное положение российской семьи не вызвало адекватного проблеме изучения, а число работ по той тематике незначительно (Махнач, Постылякова, 2013).

Исследования жизнеспособности семьи проводятся в рамках нескольких подходов, чаще всего – в психологии развития. Кратко опишем их.

Теоретические изыскания в *психологии развития* помогают понять специфичность факторов риска для семьи по признаку возраста: указания на риск для одного возраста кого-то из членов семьи могут быть неактуальными для более позднего возраста, по-другому воздействующему на ее жизнеспособность. Хотя при изучении жизнеспособности семьи общие теоретические основы были заимствованы из психологии развития (Принцип развития..., 2016; Феномен и категория зрелости..., 2007; и др.), все же наблюдается отход от традиционных подходов в одном очень важном отношении. Изучение жизнеспособности семьи было сосредоточено с самого начала на положительных следствиях развития человека и его семьи, особенно в условиях стресса и лишений, контрастируя с изучением долгосрочных последствий стресса в основной массе работ по психологии развития (Sugland et al., 1993).

Идеи учета и развития сильных сторон человека и семьи подчеркиваются в центральных темах *позитивной психологии*. В то время как большинство исследователей в психологии развития, как правило, сосредоточены на изучении нарушений с целью их измерения и лечения, работы в русле позитивной психологии пытаются определить те качества личности, которые являются противоположными им (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Позитивная психология оказывает влияние на теоретические исследования жизнеспособности семьи, которые исторически сосредоточены на изучении ее сильных сторон и положительной адаптации в стрессогенных условиях (см. также: Психология адаптации..., 2007; и др.).

*Структурно-организационный подход к жизнеспособности семьи.* В психологии развития в рамках этого подхода (Sroufe, 1997) центральное место занимает представление о том, что в раскрытии компетенций человека существует фактор непрерывности и последовательности. Хотя исторические факторы и текущие влияния жизни, находящиеся на периферии, также рассматриваются как значимые для структуры и организации семьи, выбор активной личности и ее самоорганизация, как полагают, оказывают критическое влияние на развитие человека (Egeland et al., 1993; Luthar, Suchman, 2000; и др.). Такой подход к семье стимулировал интерес к поиску ее жизнеспособности с идеей о том, что адаптивные модели поведения, которые ребенок уже освоил, будут перенесены им на более поздние стадии развития и в дальнейшем лягут в основу семьи, которую он создаст. Основная мысль этого подхода состоит в акценте на факторе времени и долгосрочной адаптации, а также в анализе изменений в семье, которые предшествуют выполнению текущей задачи. В структурно-организационном подходе жизнеспособность семьи понимается как взаимодействие морфостаза и морфогенеза (Hawley, DeNaan, 1996). Морфостаз при этом – это способность системы сохранять свою структуру в меняющихся условиях, тогда как морфогенез – это способность перестраивать структуру для того, чтобы справиться с изменениями. Жизнеспособные семьи сохраняют свою структуру, целостность и единство при столкновении с сильными стрессами, но в то же время они могут измениться, адаптируясь к требованиям окружающей среды (Уорден, 2005).

*Транзактная теория развития о жизнеспособности семьи.* В рамках транзактной теории развития анализируются в основном влияния родителей на детей в семейном контексте. Транзактные процессы заключаются в модерировании биологических и/или экологических рисков для ребенка в семье. Транзактная модель

развития, предложенная К. Парк, основана на том, что личностные характеристики необходимо учитывать при воздействии на человека неблагоприятных условий – они способны повлиять на исход в той или иной ситуации (Park, 1998). Доказательством функционирования семьи с «жизнеспособными» транзакциями были результаты лонгитюдного исследования значимых транзакций в поведении детей с высоким риском неблагополучного развития и членов их семей (Egeland et al., 1993). В русле транзактной теории развития формирование жизнеспособности семьи рассматривается как динамический процесс ее здорового развития, в котором каждый член семьи и окружающие контексты взаимодействуют в реципрокных транзакциях.

*Теория социального научения в исследованиях жизнеспособности семьи.* Жизнеспособность семьи в ситуации стресса проходит испытание чаще всего из-за того, что кто-то из членов семьи сталкивается с неблагоприятными событиями, становится их участником. По этой причине транзакции одного из членов семьи могут быть рассмотрены применительно к той поддержке, которую семья может предложить человеку, испытывающему стресс (Sullivan et al., 2010; и др.). Соответствующая теории модель социального научения семьи описывает способность каждого члена семьи, родителей, детей оказывать помощь друг другу в ситуации стресса.

*Возрастная психопатология в исследованиях жизнеспособности семьи.* В рамках психопатологии развития, как и в транзактной теории, развитие человека рассматривается как результат взаимодействия неблагоприятных генетических, биологических, психологических и социальных факторов в контексте своей среды, в частности – в семейной среде (Egeland et al., 1993), которые влияют на жизнеспособность семьи, но полностью ее не определяют. Развитие всегда будет включать опору на предварительную адаптацию к тому, что происходит в жизни в настоящий момент, и, таким образом, влечет за собой непрерывность процесса. Важную позитивную роль в этом всегда играют родители, сверстники, братья и сестры. Жизнеспособность семьи развивается с течением времени в контексте множества влияний на это развитие и может меняться в зависимости от изменений в самом контексте (Sroufe, 1997).

*Социологический подход к исследованию жизнеспособности семьи.* В исследованиях жизнеспособности семьи с вниманием к ее институциональным и социальным ресурсам, экологическому и культурному контекстам отражается интерес социальной психологии и социологии. Социологическая перспектива изучения жизнеспособности

способности в психологии семьи включает такие понятия, как «активное принятие решений», «сопротивление структурным условиям», «выживание» и др. (Shaikh, Каурри, 2010). Они не только охватывают семейные и внесемейные контексты в исследованиях отдельных членов семьи, но и подчеркивают структурные и материальные условия, которые формируют жизнеспособность семьи и при этом формируются благодаря ей.

В рамках социальной психологии и психологии развития *ресурсный подход к исследованию жизнеспособности семьи* позволяет соотносить психологические ресурсы семьи и уровни ее адаптации к сложным жизненным ситуациям. С. Хобфолл и А. Вокс, говоря о соответствии ресурсов семьи этим ситуациям, отметили, что не ресурсы согласуются с требованиями в ней, а скорее люди адаптируют (или подготавливают) свои ресурсы для встречи с новыми требованиями (Hobfoll, Vaux, 1993). К наиболее важным *ресурсам семьи* относят систему поддержки: друзья, соседи, сотрудники и др., к помощи которых семья может обращаться при необходимости. Некоторые семьи, обладая многими ресурсами, используют их неумело, и поэтому они становятся малоценными во время кризиса. Вместе с тем способность семьи обращаться к ресурсам – ее неоценимый инструмент в периоды стресса. В современных моделях стресса ключевая роль отводится изучению соответствия между требованиями, предъявляемыми к человеку и семье, и их умением воспользоваться своими ресурсами для совладания со стрессом (Крюкова и др., 2008; Махнач, Постылякова, 1999; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.).

Наш выбор теоретических подходов к исследованию жизнеспособности семьи, описанных выше, не является случайным. В *структурно-организационном подходе* для нас наиболее ценными являются следующие постулаты: характеристики жизнеспособности на каждом из этапов развития семьи специфичны, происходит перенос усвоенных адаптивных моделей поведения на следующие по времени стадии развития семьи. Фактор времени позволяет наблюдать долгосрочную адаптацию на разных этапах развития семьи. *Транзактная теория развития* нам дает возможность анализировать транзактные процессы, модулирующие экологические, социальные риски для каждого члена семьи, роль их личностных характеристик в опосредовании оценки восприятия ими тяжести влияния факторов риска и ответных реакций на их воздействие. В рамках *теории социального научения* собран богатейший материал по исследованию роли социальной поддержки в межличностных отношениях

в ситуации стресса и способностей каждого члена семьи, родителей, детей оказывать помощь друг другу. Это позволяют нам учитывать данные о сильных сторонах семьи, ее особенностях в выстраивании социальных отношений, приобретении и усилении социальной эффективности. Социальное научение как результат влияния на семью разнообразных контекстов также учитывается при разработке нами контекстуальной модели жизнеспособности семьи. *Теории, лежащие в основе психопатологии развития*, позволяют нам рассматривать развитие человека как результат взаимодействия генетических, биологических, психологических и социальных факторов, в том числе и с отрицательным знаком, в контексте семейной среды. Вопрос об адаптации к происходящему в настоящий момент в семье – в связи с этапом ее развития и непрерывностью этого процесса – в этом также состоит один из основных теоретических положений, важных для нашего исследования. *Ресурсный подход* к жизнеспособности семьи позволяет нам получать знания семьи о ее ресурсах и оценивать умения воспользоваться ими для своего благополучия. В *социологическом подходе* наиболее значимым для нас является важность изучения семьи в контексте ее институциональных ресурсов общества, социальных сетей. Для наших исследований жизнеспособности, например, замещающей семьи (Проблема сиротства..., 2015; Махнач и др., 2014, 2015) жизненно важными являются понятия «активное принятие решений», «сопротивление структурным условиям», «выживание», что также «позаимствовано» нами из социологического подхода к исследованию семьи.

### **Концептуализация понятия «жизнеспособность семьи»**

Концептуализация понятия «жизнеспособность семьи» понимается как процедура введения онтологических представлений в накопленный массив эмпирических данных, обеспечивающая теоретическую организацию материала и схематизацию связи этого понятия с другими понятиями и отображающая возможные тенденции изменения референтного поля объектов исследования. Оценивая значимость и актуальность исследований жизнеспособности семьи, укажем на крайне сложный путь концептуализации этого понятия, связанный с его соотношением с уже существующими парадигмами научного описания семьи как социального института или малой группы. Концептуализация понятия «жизнеспособность семьи», несомненно, более сложный процесс, чем определение «жизнеспособность человека». Сложность связана с тем, что концептуальных

признаков жизнеспособности семьи значительно больше и их взаимовлияние, комбинаторность или ортогональность не очевидны, кроме того, эти признаки не всегда доступны для изучения по причине большой закрытости объекта исследования. Обобщив выводы многих работ по жизнеспособности человека, Э. Мастен и Дж. Коатсворз выделили три условия, которые необходимо учитывать в изучении жизнеспособности (Masten, Coatsworth, 1998) и, по мнению Дж. Паттерсон, в адаптированном виде можно применять для анализа семьи как единицы. «Первое условие: *ожидаемый результат на уровне семьи* должен быть задуман так, чтобы была возможность оценить степень компетентности семьи при достижении нужного для нее результата. Второе условие: должен присутствовать *некоторый риск*, связанный с ожиданием того, что семья может оказаться неуспешной. Третье условие: должно быть понимание того, что *защитные механизмы* семьи способны предотвратить любой плохой ожидаемый результат или результаты. Приложение этих условий к исследованиям семьи требует четкого концептуального определения понятий «ожидаемый результат», «некоторый риск» и «защитные механизмы» семьи» (Patterson, 2002, p. 350).

Также отдельной научной проблемой является вопрос о том, *когда возникает жизнеспособность семьи*, так как она связана с индивидуальной жизнеспособностью каждого супруга. Начало формирования жизнеспособности семьи – это не только вопрос о сопоставлении вклада жизнеспособности каждого из членов семьи в некий «общий котел», но также и о том, насколько жизнеспособность одного супруга в паре может считаться проявлением жизнеспособности семьи, а не принадлежать только ему. С. Уолин и С. Уолин писали о жизнеспособности человека в семейном контексте, живущем в «токсичной, дисфункциональной родительской семье», в их работе основной единицей анализа являлась жизнеспособность каждого члена семьи в отдельности (Wolin, Wolin, 1993). Их внимание к семейной системе, в первую очередь, было обусловлено интересом к семье как важному источнику риска для индивида. В этом случае, по мнению Дж. Паттерсон, правомерен вопрос: их исследование – это работа о жизнеспособности семьи? (Patterson, 2002). Однозначного ответа на сегодняшний день нет. Исследования, в которых сопоставление жизнеспособности человека, члена семьи и жизнеспособности семьи как единицы изучения малочисленны, полученные данные требуют необходимой для такой научной проблемы эмпирической и теоретической верификации. Дж. Паттерсон предложила положить в основу принцип системности, позволяющий



отличить жизнеспособность человека от жизнеспособности семьи. «Жизнеспособность семьи существует в виде процессов, благодаря которым семья может компетентно адаптироваться и функционировать, находясь под воздействием значительных неблагоприятных условий и кризисов» (Patterson, 2002, p. 352).

В ряде исследований отчасти по причине сложности концептуализации понятие «жизнеспособность семьи» объясняется через три категории факторов, объединяющих несколько переменных, а именно позитивные индивидуальные факторы, факторы семейной поддержки и факторы благоприятных условий вне семьи (Olsson et al., 2003). Такой подход также заставляет задуматься о разработке мер по развитию влияния указанных факторов и наводит на мысль о том, что для этого семью необходимо обучать конкретным навыкам жизнеспособности. М. Раттер одним из первых выделил в изучаемой характеристике семьи ее приспособляемость: жизнеспособность семьи является результатом успешного «сотрудничества» с риском, а не уклонения от него (Rutter, 1999). Вслед за ним многие исследователи считают, что жизнеспособность возникает только с появлением риска и неблагоприятных событий в семье (B. Becker, D. Cicchetti, M. Dekovic, S. Luthar, A. Masten, H. McCubbin, M. A. McCubbin). Согласно еще одному концептуальному определению, в котором также выделяется адаптивность и приспособляемость семьи, ее жизнеспособность – это «путь, которым следует семья, когда она адаптируется и живет в условиях стресса как в настоящем времени, так и постоянно. Жизнеспособные семьи реагируют на условия стресса своими уникальными способами в зависимости от контекста, уровня развития, сочетанием факторов риска и защитных факторов, имея в семье общую перспективу» (Hawley, DeNaan, 1996, p. 293).

Г. Маккуббин с соавт. были одними из первых, кто задал вопрос: «Что жизнеспособность значит для семьи?». Л. Маккуббин и Г. Маккуббин концептуализируют «жизнеспособность семьи» с помощью двух различных, но все же взаимосвязанных процессов, постоянно происходящих в семье:

- 1) *приспособления*, при котором семья опирается на защитные факторы, что позволяет ей сохранить свою целостность, функциональность и продолжить выполнение задач в условиях риска;
- 2) *адаптации*, т. е. приведения себя в «норму» с учетом ситуации кризиса в семье (McCubbin, McCubbin, 1991).

Именно успешность или неуспешность адаптации после травмы позволяет, по их мнению, различать жизнеспособные и нежизне-

способные семьи. Жизнеспособные семьи находят свой путь через изменения, могут «справиться с ситуационными трудностями, корректировать свою жизнь, адаптироваться и даже процветать», несмотря на трудности. В противоположность этому нежизнеспособные семьи более легко становятся «исчерпанными» (McCubbin, McCubbin, 2005).

Дж. Паттерсон предположила, что существует четыре ключевых процесса, описывающих жизнеспособность семьи и концептуализирующих это понятие. Выделенные ею процессы помогают функционированию семьи, выступая в качестве защитных факторов при неблагоприятных жизненных обстоятельствах:

- 1) сплоченность семьи – баланс связности между членами семьи и индивидуализацией каждого;
- 2) гибкость семьи – баланс между готовностью принять изменения, адаптироваться к ним и упорство в сохранении ранее существующих компонентов идентичности семьи;
- 3) связи в семье – аффективные и инструментальные;
- 4) смыслы семьи, т. е. как внутри семьи определяются проблемы, в каком контексте живет семья, кто они как семья (Patterson, 2002).

Кроме *процессов*, определяющих понятие «жизнеспособность семьи» (Hawley, DeHaan, 1996; McCubbin, McCubbin, 1991; Patterson, 2002), стали выделять выполнение *функций семьи* в определенных контекстах, делающих ее жизнеспособной (Parke, Buriel, 1998; Walsh, 2006). Именно потому, что все семьи являются так или иначе жизнеспособными, если они функционируют адекватно в различных контекстах, но в разной степени и при разных обстоятельствах, жизнеспособность семьи стала рассматриваться как область развития ее функций во времени и уникальных контекстах. Необходимо наблюдать, как семья справляется с теми или иными стрессовыми событиями в краткосрочной и долгосрочной перспективах. Очевидно, что жизнеспособность семьи есть, по определению, интерактивный процесс, она не может проявляться только в поведении отдельных членов семьи и не является просто результатом агрегированного поведения жизнеспособных членов в семье (Parke, Buriel, 1998).

Концептуализация жизнеспособности семьи также происходит в рамках *клинического подхода к ее функционированию* Ф. Уолш, которая одной из первых обратилась к теме жизнеспособности семьи (Walsh, 2006). В теоретическом обзоре она описала основные *процессы* в семье, которые работают как защитные факторы. Они вклю-

чают в себя три основных группы: а) систему мнений и убеждений; б) организационные процессы; в) процессы коммуникации. В своем фундаментальном труде «Укрепляя жизнеспособность семьи» она описала эти процессы, наполнив их конкретным содержанием. Семья рассматривается как организованное целое со взаимозависимыми субструктурами, ее жизнеспособность определяется их взаимосвязанностью (Walsh, 2006). Таким образом, как и в работах по жизнеспособности человека, исследователи жизнеспособности семьи заняты концептуализацией этого нового понятия, наполняя его интересными наблюдениями, феноменами, эмпирическими данными, полученными на разных теоретических основаниях.

### Модели жизнеспособности семьи

Понятия семейного стресса и совладания с ним сравнительно новые для отечественной психологии, хотя исследования этих феноменов в психологии семьи проводятся (Крюкова и др., 2005; и др.). Первые модели семейного стресса Р. Энджелла (1936), Р. Кэвен и К. Рэнк (1938), Э. Коса (1946), Р. Хилла (1949) и ориентирующиеся на них последующие модели: *Модель реакции приспособления и адаптации семьи* Г. Маккуббина и Дж. Патерсон (1983), *Контекстуальная модель семейного стресса* П. Босс (1987), *Типологическая модель приспособления и адаптации семьи* М. Маккуббин и Г. Маккуббина (1987), *Модель соответствия ресурсов в семье* Т. Уолдрена (1990), *Модель сохранения ресурсов семьи* С. Хобфолла и Ч. Спилбергера (1992), *Двухосевая модель совладания в семье* С. Хобфолла (1994), *Циркулярная модель семьи* Д. Олсона (1996), *Модель «Уязвимость–Стресс–Адаптация»* К. Коган и Т. Брэдбери (1997), *Модель семейного стресса* Дж. Балсвик и Дж. Балсвика (1999) – составляют далеко неполный список моделей стресса и совладания с ним в семье. После активного изучения стресса, механизмов совладания в семье и создания указанных выше моделей (1980–1990-е годы) стали разрабатываться модели жизнеспособности семьи\*. Первой среди них стала *Модель жизнеспособности семьи в условиях стресса, приспособления и адаптации* (The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation), разработанная Г. Маккуббином и соавт. (McCubbin, McCubbin, 2005; McCubbin, McCubbin, 1991). Создавая модель жизнеспособности семьи, они обращают особое внимание на посткризисное состояние семьи и фазы ее адаптации. По этой модели можно объяснить, почему некоторые семьи жизнеспособны и справляются

\* Подробнее о моделях см.: Махнач, 2016.

с кризисом, а другие остаются уязвимыми или их состояние ухудшается после кризисов. Модель включает в себя компоненты, которые помогают объяснить различия в семье (культурную парадигму, семейные схемы согласованности действий и поступков), делающие семью жизнеспособной. В этой модели приспособление и адаптация (McCubbin, McCubbin, 1991) связаны воедино с жизнеспособностью семьи и семейным стрессом. Модель жизнеспособности в условиях семейного стресса, приспособления и адаптации (McCubbin, McCubbin, 1991) является первой, в которой *жизнеспособность представлена как интегрирующая характеристика семьи.*

### **Ресурсы семьи как источник ее жизнеспособности**

Преимущественно проблематика индивидуальных психологических ресурсов изучается на разных этапах онтогенеза (Сергиенко, 2009; Лактионова, 2013; Лактионова, Махнач, 2009, 2010; Махнач, Лактионова, 2013; Маховская, 2011; Семья, брак и родительство..., 2015; Феномен и категория зрелости..., 2007; Харламенкова, 2015), в сложных жизненных ситуациях (Осипова и др., 2007; Тарабрина, 2009), в профессиональных группах (Бодров и др., 2012; Махнач, Постылякова, 1999; Постылякова, 2004, 2010; Проблемы фундаментальной и прикладной психологии..., 2008; и др.). При этом, несмотря на очевидную широту возможностей для исследователей и практиков, предоставляемых ресурсным подходом (см.: Методы психологического обеспечения..., 2014; и др.) к изучению семьи, ее психологические ресурсы как научная проблема исследованы недостаточно. Приходится соглашаться с тем, что в настоящее время в российской психологии можно говорить «о постепенном оформлении в семейной проблематике ресурсного подхода как отдельного научного направления. Однако исследования в этом русле все еще носят достаточно „точечный“ характер и требуют дальнейшей разработки и развития» (Воронина и др., 2011, с. 33). И такое состояние дел наблюдается на фоне большого числа работ по изучению ресурсности семьи как основы ее жизнеспособности в зарубежной, прежде всего, американской психологии с оформлением научных школ и теоретических направлений. В России в исследованиях семьи были выработаны различные алгоритмы анализа, но изучение психологических ресурсов семьи и параметров, позволяющих рассматривать ее как жизнеспособную с опорой на анализ факторов риска и защитных факторов ее функционирования, ведется крайне несистемно.

Еще одно наблюдение возникло при анализе работ по изучению ресурсности семьи. Объяснение возникновения стресса в семье ее структурными особенностями (полная/неполная и функциональная/дисфункциональная), ее составом и другими формально-структурными признаками оказалось недостаточным. Понимание того, что структура семьи (например, семья с мамой-одиночкой или с отцом-алкоголиком) не всегда задает ее неблагоприятное развитие, постепенно проявилось в ряде исследований. Вследствие этого возникли работы по изучению семейных ресурсов. Вначале семейные ресурсы рассматривались в приложении к развитию ребенка в самых разных социальных контекстах – школе, отношениях со сверстниками, в сложных социальных ситуациях и, конечно же, – в семье. Большинство этих исследований проходило в 1980–1990-е годы в психологии развития и психопатологии развития, где долгое время господствовала медицинская модель исследований, в рамках которой акцент делался на дефицитарности каких-либо характеристик у исследуемых групп или индивидов. Изменению положения в этой области во многом способствовали исследования семейных ресурсов, и в зарубежной психологии самыми цитируемыми в психологии семьи были и остаются работы по семейным ресурсам (К. Е. Kieran, S. J. Lopez, F. K. Mensah, D. A. Phillips, J. Shonkoff, M. L. Van Horn, В. А. Wright). В преобладающем большинстве работ объектом изучения служит неполная семья, семья с детьми, имеющими различные поведенческие и психические нарушения, семья, переживающая потерю, расставание, смерть близких, психическое заболевание, семья в кризисе (Осипова и др., 2007; и др.). Но самое главное в этих исследованиях – рассмотрение особенностей совладания с теми или иными проблемами происходит с позиции дефицитарной модели, в которой вышеперечисленные события в семье рассматриваются как признаки болезни – социальной, психологической. В наших работах мы показали, что ресурсы семьи – это не простая агрегация индивидуальных ресурсов членов семьи, это общие ресурсы супружеской пары (Махнач, Постылякова, 2012; Махнач и др., 2014, 2015). Семейные ресурсы, относимые нами к защитному фактору семьи, включают самые разнообразные ресурсы, способствующие формированию и поддержанию ее жизнеспособности в широком временном контексте. Семейные ресурсы – это ценные социальные, экономические, психологические, эмоциональные и физические характеристики и качества, которые члены семьи могут использовать при совладании со стрессом (см. также: Совладающее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.). К ним мы отно-

сим: гибкость семейных границ, ролевую гибкость, возможность пересмотра семейных правил, ясную коммуникацию, умеренную сплоченность семьи, открытость в восприятии окружающего мира. В целом ресурсы семьи складываются из *индивидуальных психологических ресурсов* каждого ее члена, на базе которых происходит формирование уже *ресурсов семьи*, которые присущи ей как системе (Махнач, Постылякова, 2012). Последние создаются, осознаются и проходят проверку на надежность в разных жизненных ситуациях. По понятным причинам семье необходимо время – несколько лет, чтобы в ней появились ресурсы. Понимание ресурсности семьи, несмотря на отсутствие или слабость тех или иных ее ресурсов, наблюдается в ряде исследований и чаще всего этот феномен связывается с потенциалом, позитивными установками, доминирующими в семье, развитыми навыками общения и обращения за поддержкой (Ковалева, 2013; Лактионова, 2015; Хазова, 2014; и др.).

На фоне растущего числа работ по изучению ресурсности семьи отрадно отметить появление нового аспекта исследований – благополучия, достижений семьи. Хорошей основой для этого служат уже полученные данные о ресурсности семьи и ее жизнеспособности. Несомненно, изучение ресурсов, характеристик, статуса семьи, влияющих на ее благополучие, является следующим этапом научного интереса к семье. На данном этапе «статус благополучной семьи, <...> внутренние ресурсы семьи, семейные стратегии и их влияние на качество жизни ... остаются вне поля зрения исследователей. В социальном знании отсутствует научная оценка возможности семьи быть проводником социальных изменений, экономического развития, основой социализации человека в обществе и удовлетворения его социальных потребностей на „ресурсной“ базе паттернов семейной жизни» (Елютина, Климова, 2013, с. 23). Появление интереса к понятию «жизнеспособность семьи» совпадает, по мнению М. Уордена, «с изменением парадигмы в области семейной психотерапии. Жизнеспособность семьи – понятие, подчеркивающее сильные стороны семьи в стрессовые периоды» (Уорден, 2005, с. 167). На смену парадигме, основанной на семейной патологии, приходит парадигма, содержащей акцент на компетентности и сильных сторонах семьи (Walsh, 2006). Изучение жизнеспособности семьи закономерно продолжились в поиске источников силы и ресурсов семьи вопреки всем неблагоприятным факторам внешней среды и обстоятельствам внутри семьи. Семья с позиции ее жизнеспособности – это не система с нарушениями и ответными реакциями на внешние неблагоприятные воздействия, а система, находящаяся под воздействием

стрессов. Семья не является ни здоровой, ни дисфункциональной, но в ней идут процессы совладания и развития, которым не следует давать определения согласно медицинской модели. С этой точки зрения «сторонники подхода оценки семьи с позиции ее жизнеспособности стремятся понять, за счет чего семья выживает и даже процветает под воздействием стрессов» (Уорден, 2005, с. 206). В связи с этим, начиная примерно с конца 1970-х – начала 1980-х годов, осуществился переход от предопределенности того или иного структурного развития к процессам успешного или неуспешного совладания с негативными влияниями внешних и внутренних процессов внутри семьи и вокруг нее. Также было показано, что жизнеспособность индивида может оказывать сильное влияние на процессы внутри семьи, особенно если семья имеет лишь некоторые признаки жизнеспособности (Patterson, 2002; Walsh, 2006). Способность семьи «отскочить назад и преобразоваться требует от нее целого ряда компетенций в области общения, эмоций, духовности, отношений в сообществе» (McCubbin, McCubbin, 2005, р. 32). Как и на индивидуальном уровне, семья может проявлять жизнеспособность в одной области функционирования и не иметь ее в другой. Жизнеспособность семьи выходит за пределы простого предотвращения результатов негативных воздействий социальной среды (Cowan et al., 1996). Вместо этого происходит адекватная адаптация к жизненным невзгодам. Семья сама по себе является саморегулирующейся системой и взаимодействует с большими и малыми социальными и экологическими системами, что и позволяет ей выстоять, не сломаться и, получив опыт выхода из сложной жизненной ситуации, идти дальше.

По мнению основоположника семейного консультирования В. Сатир, «система организована в соответствии с некоторым порядком и последовательностью, которые определяют ее функции, реакции и взаимоотношения. Она жизнеспособна только тогда, когда все ее компоненты имеются в наличии» (Сатир, 2001, с. 124). На этом пути семье постоянно приходится находиться под влиянием факторов риска, обращаться к защитным факторам, находя баланс между их влияниями. Обратимся к наиболее изученной области жизнеспособности семьи – факторам риска и защитным факторам, исследование которых началось еще в эпоху первых лонгитюдов Н. Гармези, Э. Вернер, М. Раттера. В тех случаях, когда факторы риска перевешивают защитные факторы, появляются вопросы: как факторы риска наносят вред, вызывая то или иное нарушение в семье? какие ресурсы семьи необходимы для преодоления и выхода из критической жизненной ситуации? как факторы защиты помогают не только

преодолеть, выстоять, но и продолжить жить и развиваться семье? Отвечая на эти вопросы, особенно на последний, исследователь или психолог-практик должен обратиться к поиску и определению факторов, способствующих жизнеспособности семьи.

*Факторы риска и защитные факторы семьи.* В качестве факторов риска мы будем рассматривать стресс различного генеза, переживаемый семьей, а в качестве защитного фактора – семейные ресурсы, о которых мы говорили выше. К факторам риска относят любое стрессогенное условие или обстоятельство, которое повышает вероятность нарушения адаптации семьи, физическое или психологическое насилие, инцест, опыт раннего ухода из семьи или потеря кого-то из близких в раннем возрасте, неблагополучие в семейной истории матери, потерю работы, бедность, развод, смерть, хронические заболевания, бесплодие, склонность члена семьи к аддиктивному поведению (Kazdin et al., 1997; Rutter, 1999; и др.).

Следует отметить, что понятие «защитные факторы» возникло из теоретических представлений о значимости влияния рисков на индивида и семью. Семьи могут реагировать на риски так, что это позволяет нам назвать их жизнеспособными, а для этого они мобилизуют возможные защитные факторы оказания помощи каждому члену семьи. Защитные факторы семьи могут увеличить просоциальное поведение и устойчивость к отрицательным последствиям кризиса или стресса, обеспечивая стабильную, но гибкую и благоприятную среду, которая позволяет развивать «гармонию и рост членов семьи» (McCubbin, McCubbin, 2005, p. 31). Ф. Уолш утверждает, что жизнеспособность семьи проявляется в тех процессах, которые помогают семье эффективно справляться с постоянным стрессом и становиться каждый раз более выносливой в кризисах, настигающих семью (Walsh, 2006). С этой точки зрения, защитными факторами являются те, которые оказывают семье содействие в этом направлении.

Таким образом, жизнеспособность связана с непрерывными интеракциями между защитными факторами и факторами риска, влияющими на каждого члена семьи, возникающими между ними и окружением семьи, что и определяет ее жизнеспособность в целом.

### **Контекстуальный подход к изучению жизнеспособности семьи и интегративная модель жизнеспособности семьи**

Контекстуальный подход к семейному стрессу и ресурсности семьи П. Босс, Г. Маккуббина, Л. Маккуббин и др. закономерно был применен к понятию «жизнеспособность семьи». Это выразилось в том,



что уже на уровне семьи стали анализироваться факторы риска – стресс различного генеза и защитные факторы – ресурсы семьи. Взаимосвязь факторов риска и защитных факторов стала рассматриваться как условие жизнеспособности семьи. В работах Ф. Уолш, М. Раттера, Д. Хоули, Л. ДиХан обсуждается влияние этих факторов на жизнеспособность членов семьи и семьи в целом, анализируется наиболее важные семейные ресурсы, позволяющие семье не только выстоять в ситуации стресса, но и продолжить свое развитие (DeHaan et al., 2002; Hawley, DeHaan, 1996; Rutter, 199; Walsh, 1996). Основные акценты в контекстуальном подходе изучения жизнеспособности семьи следующие:

- 1) фокусирование внимания на процессах, происходящих в семье (организационных, смысловых, адаптационных, совладания и др.), которые выступают в качестве защитных факторов;
- 2) учет контекста функционирования семьи способствует более полному пониманию ситуации, в которой находится семья;
- 3) внимание к факторам риска для каждого члена семьи, семьи в целом, а также ее окружения;
- 3) учет транзактной природы регуляции функций семьи обеспечивает ее развитие.

Разрабатывая нашу модель жизнеспособности семьи, мы также обратились к контекстуальной модели семейного стресса П. Босс. Ее модель позволяет наиболее полно представить не только контексты и уровни функционирования семьи, но и понять возможные источники факторов стресса и ресурсов семьи (Boss, 1992). В разработке модели мы придерживаемся контекстуального подхода к жизнеспособности семьи Ф. Уолш (Walsh, 2006).

Эти теоретические подходы определили идею создания авторской *интегративной модели жизнеспособности семьи*. Названная модель была нами создана и описана потому, что делает возможным объединение:

- 1) действующих стресс-факторов (внешних и внутренних, не являющихся непосредственной угрозой семье, а также факторов, предполагающих стремление у кого-то из членов семьи к развитию или достижению конкретных значимых целей);
- 2) процессов когнитивной оценки членами семьи требований контекста и различных ситуаций, в которых оказывается каждый член семьи или семья в целом, возможности совладания с неблагоприятными влияниями контекста и ситуаций;

- 3) ресурсов широкого спектра (внешних и внутренних) семьи и каждого из ее членов;
- 4) различных видов индивидуальных стрессовых реакций и стратегий совладания благодаря индивидуальным и семейным ресурсам;
- 5) контекстов функционирования семьи; исторического, экономического, контекста развития, конституционального, религиозного и культурального.

В нашей модели жизнеспособности семьи важная роль отводится соответствию между требованиями, предъявляемыми семье, каждому ее члену и их умению/неумению пользоваться ресурсами для совладания с неблагоприятной ситуацией. Понимание этой роли особенно важно для жизнеспособности семьи, поскольку основными законами ее существования являются закон гомеостаза и закон развития, а жизнеспособность семьи напрямую зависит от сохранения баланса между факторами риска и защитными факторами, что обеспечивает семье возможность развития. Все это представляется важным при изучении жизнеспособности семьи, процессов совладания и адаптации в ней, которые позволяют семье сохранять себя в качестве функциональной единицы, при этом развиваясь.

Критерием оценки жизнеспособности семьи является ее способность достигать различных целей, разрешать возникающие проблемы, продолжать развиваться. Поэтому, уточняя определение жизнеспособности семьи, мы выделяем функционально-динамические характеристики ее различных контекстов, рассматривая ее жизнеспособность как способность к управлению функциями, процессами (совладания, восстановления и пр.), базирующимися на ее ресурсах, внешних и внутренних защитных факторах.

Известно, что одна и та же семья может более успешно справиться с определенными проблемами и менее успешно – с другими или не справляться с ними вовсе, т. е. показывать различную жизнеспособность в разные периоды времени и при разрешении тех или иных проблем. Это зависит от факторов риска и времени их действия, от разнообразия целей, которых семья стремится достичь. Эти цели требуют различных способов достижения, наличия в семье ресурсов и умений оперировать этими ресурсами. В качестве трех основных составляющих, оказывающих существенное влияние на жизнеспособность семьи, выделяют: систему семейных ценностей, организационные паттерны и коммуникативные процессы. Мы соотнесли с этими составляющими семейные системные ре-

сурсы, а также ряд факторов стабильности семейной системы. Так, к коммуникативным процессам мы отнесли семейную коммуникацию, семейную поддержку; к организационным паттернам – сплоченность, управление ресурсами, навыки решения проблем в семье, семейные границы, семейные роли и правила, финансовую свободу семьи; к семейным ценностям – физическое здоровье членов семьи, доверие в семье, религию, интересы, взгляды, ответственность, наличие детей, любовь.

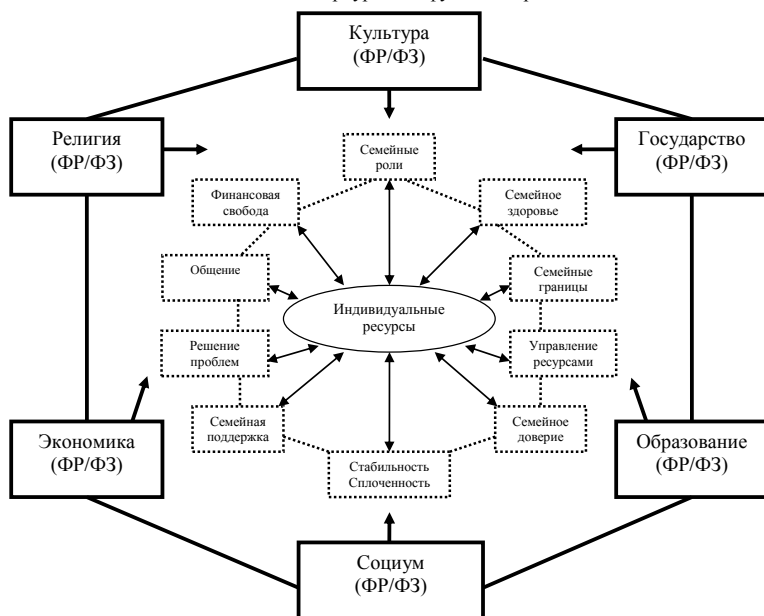
Все составляющие, оказывающие влияние на развитие жизнеспособности семьи и входящие в них ресурсы, хорошо согласуются с компонентами внутреннего контекста, которые выделяет П. Босс в контекстуальной модели семейного стресса (Boss, 1992). Социологический и психологический контексты, отражающие структуру и функции семьи, ее границы, распределение ролей, способность/неспособность семьи использовать ресурсы при столкновении со стрессом, в большой мере соответствуют организационным паттернам, а философский контекст семьи включает ее ценности, верования и убеждения на микроуровне ее функционирования (см. рисунок 1). Кроме того, такое понимание роли контекстов в формировании жизнеспособности семьи позволяет учесть важные характеристики семейной системы, такие, как *открытость* – нахождение семьи в постоянном взаимодействии с окружающей средой – и *самоорганизацию* – функционирование семьи как системы целесообразно, самодостаточно, источник преобразования системы лежит внутри нее самой.

Мы полагаем, что каждая из этих трех составляющих жизнеспособности семьи (процессы коммуникации, организационные паттерны, мнения и убеждения), выделенных Ф. Уолш, становится ведущей на определенном этапе жизненного цикла семьи или на конкретном временном отрезке. В модели жизнеспособности семьи мы учитываем контексты, описанные в русле *экологического подхода* (Bronfenbrenner, 1979), в каждом из которых следует обращать внимание на влияние факторов риска и/или защитных факторов (см.: Махнач, Постылякова, 2012). Внешний контекст (макроуровень функционирования семьи) и его составляющие, согласно П. Босс, характеризуют событие-стрессор и позволяют оценивать восприятие семьей любого события как стрессового. Здесь важно отметить, что каждый уровень функционирования семьи может содержать и факторы риска, и факторы защиты для семьи (ФР/ФЗ – см. рисунок 1).

От того, насколько семья окажется способной мобилизовать свои внешние и внутренние ресурсы, будет зависеть ее жизнеспособность.

### Раздел III

Условные обозначения: ..... Микроуровень функционирования семьи  
————— Макроуровень функционирования семьи



**Рис. 1.** Интегративная модель жизнеспособности семьи.

ФР – фактор риска; ФЗ – фактор защиты

способность на определенном временном отрезке: при ответе на действие фактора риска имеющиеся в семье ресурсы каждый раз переструктурируются. Это происходит таким образом, чтобы ответная реакция в виде совладания и адаптации позволяла семье достигать конечной цели – разрешения проблемы. При этом адаптация к изменившимся условиям жизни семьи, успешное продолжение ее функционирования с учетом приобретенного опыта даже при наличии действия хронического стресс-фактора является свидетельством жизнеспособности семьи в предложенных жизнью контекстах. Запускать жизнеспособные механизмы функционирования семьи может не только несущий в себе угрозу фактор риска, но и возникающая в процессе жизни семьи любая другая значимая для нее цель, например, воспитание одаренного ребенка. В этом случае семья должна задействовать различные ресурсы на разных этапах развития такого ребенка, стремиться использовать их так, чтобы они сочетались, дополняли его ресурсы, способствовали полному раскрытию его природных способностей. Если это необходимо, семья может ис-

пользовать различные внешние по отношению к ней ресурсы (культуральные, социальные и т. п.). В данном случае *системообразующим фактором* является вектор «потребность–цель» (воспитание одаренного ребенка). По словам Б. Ф. Ломова, «само существование системы состоит в ее развитии. Ни целостность, ни дифференцированность системы не могут быть поняты вне анализа ее развития» (Ломов, 1984, с. 100–101).

## Заключение

В настоящее время разнообразие тем современных исследований и широта охвата проблематики жизнеспособности семьи свидетельствует о крайней актуальности этой проблемы. Существует множество подходов и теоретических оснований нового концепта «жизнеспособность семьи». Мы остановились на некоторых из них, стремясь показать закономерность динамики и развития изучения семьи, в которых появилось понимание необходимости изучения именно жизнеспособности семьи. Современное состояние исследований семьи свидетельствует о том, что в этой области предстоит значительная научная работа, которая касается не только построения теории ее жизнеспособности, но и проверки эмпирическими данными разрабатываемых в настоящее время теоретических подходов. В связи с этим в данной статье обсуждается авторский подход к созданию интегративной модели жизнеспособности семьи и некоторые принципиально важные составляющие ее жизнеспособности.

При изучении жизнеспособности семьи основной акцент, по нашему мнению, должен делаться на исследовании процессов, которые обеспечивают ее жизнеспособность и посредством которых семьей осознается весь спектр имеющихся у нее ресурсов (внешних и внутренних), используемых адекватно ситуации. Большое значение также имеет дальнейшее изучение различных сочетаний ресурсов семьи в зависимости от целей, к достижению которых стремится семья. Также важно и для исследователей, и для практиков понимание того, что жизнеспособность семьи напрямую зависит от сохранения баланса между факторами риска и защитными факторами, обеспечивающего семье возможность развития.

В понимании жизнеспособности семьи, по нашему мнению, необходимо обращать внимание на следующее: эта характеристика семьи не должна изучаться через поведение отдельных ее членов. Жизнеспособность семьи – это не просто результат агрегированного поведения жизнеспособных членов в семье, скорее, это характеристика

тика, возникающая в ней после нескольких лет ее существования, когда один или несколько компонентов индивидуальной жизнеспособности каждого члена семьи объединяются с компонентами жизнеспособности других членов семьи, в итоге семья становится жизнеспособной. В связи с этим акцент на экологию семьи поможет определить условия, при которых она становится жизнеспособной, и те способы воздействия на эту интегративную характеристику семьи, при которых она в любых условиях останется таковой.

### Литература

- Бодров В. А., Дикая Л. Г., Журавлев А. Л.* Психологическая адаптация к профессиональной деятельности: Основные направления и результаты современных исследований // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 3 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 9–32.
- Воронина Т. Д., Пучкина Ю. А., Аверина Е. А.* Неформальные и институциональные ресурсы современной семьи в условиях формирования фамилистической среды в регионе: возможности использования качественных методов исследования // Вестник Томского гос. ун-та. 2011. № 1 (13). С. 32–43.
- Елютина М. Э., Климова С. В.* Благополучие семьи: парадигма комплексного институционального подхода // Известия Саратов. ун-та. Серия: Социология. Политология. 2013. Т. 13. Вып. 2. С. 19–27.
- Ковалева Ю. В.* Совместная регуляция поведения супругов в семье в различных актуальных жизненных ситуациях // Психологические исследования проблем современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 417–437.
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А.* Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В.* Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. СПб.: Речь, 2005.
- Куфтяк Е. В.* Совладающее поведение супругов в контексте устойчивости семьи // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2015. № 1 (78). С. 154–164.
- Лактионова А. И.* Жизнеспособность как ресурс социальной адаптации у подростков // Психологические проблемы современно-

- го российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 232–253.
- Лактионова А. И.* Особенности эффективной замещающей семьи, воспитывающей подростка-сироту // *Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / Под ред. А. В. Махнач, К. Б. Зуева.* М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 225–242.
- Лактионова А. И., Махнач А. В.* Жизнеспособность подростков-сирот // *Проектная деятельность детей как ресурс развития жизнестойкости / Авт.-сост. Е. Г. Коблик.* М.: Благотворительный фонд «Женщины и дети прежде всего», 2009. С. 6–32.
- Лактионова А. И., Махнач А. В.* Жизнеспособность как фактор адекватного профессионального самоопределения и социализации // *Социальная психология труда: теория и практика. Т. 1 / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев.* М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. С. 459–477.
- Лактионова А. И., Махнач А. В.* Жизнеспособность и социальная адаптация подростков-сирот // *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых.* М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 193–223.
- Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
- Махнач А. В.* Жизнеспособность как междисциплинарное понятие // *Психологический журнал.* 2012. Т. 33. № 6. С. 84–98.
- Махнач А. В.* Социокультурный экологический подход в исследовании жизнеспособности человека и семьи // *Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке.* 2014. № 3 (43). С. 67–75.
- Махнач А. В.* Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Махнач А. В., Лактионова А. И.* Личностные и поведенческие характеристики подростков как фактор их жизнеспособности и социальной адаптации // *Психологический журнал.* 2013. Т. 34. № 5. С. 69–84.
- Махнач А. В., Лактионова А. И., Постылякова Ю. В.* Программа психологической диагностики личностных и семейных ресурсов в практике отбора, обучения и сопровождения замещающих родителей // *Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев,*

- М. А. Холодная. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 166–193.
- Махнач А. В., Лактионова А. И., Постылякова Ю. В.* Роль ресурсности семьи при отборе кандидатов в замещающие родители // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 1. С. 108–122.
- Махнач А. В., Постылякова Ю. В.* CRIS: опросник оценки ресурсов совладания со стрессом // Проблемность в профессиональной деятельности: теория и методы психологического анализа / Отв. ред. Л. Г. Дикая. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1999. С. 282–302.
- Махнач А. В., Постылякова Ю. В.* Жизнеспособность семьи: психологические ресурсы как защитный фактор семьи // Психологические проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 529–550.
- Махнач А. В., Постылякова Ю. В.* Модель жизнеспособности семьи // Психологические исследования проблем современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 438–460.
- Маховская О. И.* Культурно-историческая специфика решения проблемы «отцов и детей» в отечественной гуманитарной традиции: нравственно-психологические аспекты // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 168–182.
- Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Минухин С., Фишман Ч.* Техники семейной терапии. М.: Класс, 1998.
- Осипова С. А., Курпатов В. И., Махнач А. В.* Сравнение ресурсов совладания с макрострессом и хроническим стрессом при невротической депрессии // Вестник психотерапии. 2007. № 23 (28). С. 94–98.
- Постылякова Ю. В.* Психологическая оценка ресурсов совладания со стрессом в профессиональных группах: Дис. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии РАН, 2004.
- Постылякова Ю. В.* Ресурсный потенциал субъекта профессиональной деятельности // Социальная психология труда: теория и практика. Т. 1 / Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. С. 226–243.



- Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Проблема сиротства в современной России: психологический аспект / Отв. ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Сатур В.* Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту. М.: Апрель-Пресс–Эксмо, 2001.
- Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / Под ред. А. В. Махнач, К. Б. Зуева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Сергиенко Е. А.* Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции // Психологические исследования: Электронный научный журнал. 2009. №. 5 (7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.05.2016).
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Уорден М.* Основы семейной психотерапии. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005.
- Феномен и категория зрелости в психологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Хазова С. А.* Ментальные ресурсы субъекта в разные возрастные периоды: дис. ... докт. психол. наук. Кострома, 2014.
- Харламенкова Н. Е.* Копинг-ресурсы и ресурсность социальной поддержки в период поздней взрослости // Горизонты взрослости. Тезисы пятой всерос. научн.-практ. конф. по психологии развития / Ред. Л. Ф. Обухова, И. В. Шаповаленко, М. А. Одинцова. М.: МГППУ, 2015. С. 328–332.

- Boss P.* Primacy of perception in family stress theory and measurement // *Journal of Family Psychology*. 1992. V. 6 (2). P. 113–119.
- Bronfenbrenner U.* The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- Cowan P., Cowan C., Schulz M.* Thinking about risk and resilience in families // *Stress, Coping, and Resiliency in Children and Families* / E. M. Hetherington, E. A. Blechman (Eds). Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1996. P. 1–38.
- DeHaan L. G., Hawley D. R., Deal J. E.* Operationalizing family resilience: a methodological strategy // *The American Journal of Family Therapy*. 2002. V. 30. P. 275–291.
- Egeland B., Carlson E., Sroufe L. A.* Resilience as process // *Development and Psychopathology*. 1993. V. 5. P. 517–528.
- Handbook of family resilience* / D. S. Becvar (Ed.). N. Y.: Springer, 2013.
- Hawley D. R., DeHaan L. G.* Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives // *Family Process*. 1996. V. 35 (3). P. 283–298.
- Hobfoll S. E., Vaux A.* Social support: Resources and context // *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* / L. Goldberger, S. Breznitz (Eds). N. Y.: The Free Press, 1993. P. 685–705.
- Kazdin A. E., Holland L., Crowley M.* Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997. V. 65. P. 453–463.
- Luthar S. S., Suchman N. E.* Relational psychotherapy mothers' group: A developmentally informed intervention for at-risk mothers // *Development and Psychopathology*. 2000. V. 12. P. 235–253.
- Masten A. S., Coatsworth J. D.* The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children // *American Psychologist*. 1998. V. 53. P. 205–220.
- McCubbin L. D., McCubbin H. I.* Culture and ethnic identity in family resilience: Dynamic processes in trauma and transformation of Indigenous people // *Handbook for Working with Children and Youth: Pathways to Resilience across Cultures and Contexts* / M. Ungar (Ed.). Thousand Oaks: Sage, 2005. P. 27–44.
- McCubbin M. A., McCubbin H. I.* Family stress theory and assessment: the resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation // *Family Assessment Inventories for Research and Practice* (2<sup>nd</sup> ed.) / H. I. McCubbin, A. I. Thompson (Eds). Madison, Wisconsin: University of Wisconsin-Madison, 1991. P. 2–32.

- Olsson C. A., Bond L., Burns J. M., Vella-Brodrick D. A., Sawyer S. M.* Adolescent resilience: A concept analysis // *Journal of Adolescence*. 2003. V. 26 (1). P. 1–11.
- Park C.* Stress related growth and thriving: the roles of personality and cognitive processes // *Journal of Social Issues*. 1998. V. 54 (2). P. 267–277.
- Parke R. D., Buriel R.* Socialization in the family: ethnic and ecological perspectives // *Handbook of Child Psychology*. V. 3. *Child Psychology in Practice* (5<sup>th</sup> ed.) / W. Damon, N. Eisenberg (Eds). N. Y.: John Wiley & Sons, 1998. P. 463–552.
- Patterson J. M.* Integrating family resilience and family stress theory // *Journal of Marriage and Family*. 2002. V. 64 (2). P. 349–360.
- Rutter M.* Resilience concepts and findings: implications for family therapy // *Journal of Family Therapy*. 1999. V. 21. №. 2. P. 119–144.
- Seligman M., Csikszentmihalyi M.* Positive psychology: An introduction // *American Psychologist*. 2000. V. 55. P. 5–14.
- Shaikh A., Kauppi C.* Deconstructing resilience: myriad conceptualizations and interpretations // *International Journal of Arts and Sciences*. 2010. V. 3 (15). P. 155–176.
- Sroufe L. A.* Psychopathology as an outcome of development // *Development and Psychopathology*. 1997. V. 9. P. 251–68.
- Sugland B. W., Zaslow M., Winquist-Nord C.* Risk, vulnerability and resilience among youth: In search of a conceptual framework. Washington, D. C.: Child Trends, Inc., 1993.
- Sullivan K. T., Davila J.* Support processes in intimate relationships. N. Y.: Oxford University Press, 2010.
- Walsh F.* Strengthening family resilience. 2<sup>nd</sup> ed. N. Y.: Guilford Press, 2006.
- Wolin S., Wolin S.* The resilient self. N. Y.: Villard Books, 1993.

# ДОМ КАК ИСТОЧНИК ЛИЧНОСТНОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ\*

*С. К. Нартова-Бочавер*

Я всю жизнь свою провел в мытье посуды  
И в сложении возвышенных стихов  
Мудрость жизненная вся моя отсюда  
Оттого и нрав мой тверд и несуров.

*Д. А. Пригов*

**П**ереживание ситуативной защищенности или присутствие защищенности как черты личности напрямую связано с условиями жизни человека – требованиями среды по отношению к нему и с теми ресурсами, с «несущей способностью», которую среда ему предоставляет. Саморегулирующаяся личность умеет устанавливать баланс между встречными процессами траты энергии, в том числе психической, и способностью ее восстанавливать, обычно довольствуясь средствами естественной самоподдержки и психотерапии (un-guided self-therapy), включающими также и средовые техники – рекреационная функция среды рассматривается как существенный экосоциальный ресурс и в психологии повседневности, и в психологии стресса (Нартова-Бочавер, 2009). Естественные, стихийно возникшие приемы самопомощи обладают высокой экологичностью, так как «встроены» в само бытие человека, отражают его индивидуальность и поведенческие опыты, не вызывают сопротивления субъекта и не имеют побочных воздействий, присущих управляемой психотерапии, часто в своей естественности оставаясь неосознаваемыми. При этом удивительно, что на протяжении многих десятилетий из внимания исследователей выпадает самый существенный «эйкос» человека – его дом.

\* Исследование проводится при финансовой поддержке Российского Научного Фонда (проект № 14–18-02163).

Связь человека и его жилища неистребима и глубока; даже те, кто имел только временное жилище, чувствуют себя более защищенными, чем бездомные люди, которые не просто лишены комфорта, но приобретают особые личностные деформации, приводящие к неспособности уважать себя и других людей (Dovey, 1985; Wright, Bret, 2007). Образ дома имеет многослойный характер и наряду с представлением реально существующего жилища включает архетипическое представление дома как убежища, восходящее к «чувству гнезда» и инстинкту территориальности, которое есть у каждого (Бочавер, 2015; Нартова-Бочавер, 2001; Филиппова, 2001). Во многих культурах детские игры используют волшебную реплику «Я в домике!» для обозначения неприкосновенности ребенка, его особого статуса в игровой ситуации.

Первоначально дом, жилище, возникло именно для защиты от опасностей внешнего мира. Социальные антропологи и исследователи фольклора отмечают, что дом – диалектический феномен, который укрывает человека благодаря крыше, однако предполагает контакт с внешним миром посредством отверстий – дверей и окон; если их не будет, дом превращается в гроб и становится синонимом смерти (Филиппова, 2001; Ingold, 2002). В народном творчестве, отражающем стихийно сложившиеся бытийные практики самопомощи, присутствуют нюансы использования этих отверстий: так, дверь предназначена для людей, а окно или полуоткрытая дверь – для нечистых сил. В русском эпосе отмечался (хотя и нарушаемый) запрет на убийство человека внутри его жилища; экзекуции должны были осуществляться за его пределами. Многообразие функций дома делает его важным фактором развития человеческой идентичности, и потому неудивительны психоаналитические параллели дома и личности его обитателей, обладающей противоречиями, умеющей противостоять внутренним и внешним искушениям (Easthope, 2004; Korosez-Serfaty, 1985).

В то же время очевидно, что функционал дома как универсальной жизненной среды человека обладает специфичностью в зависимости от дополнительных переменных – пола и возраста его обитателей, а также качеств самого жилища (Дмитриева, 2015; Нартова-Бочавер и др., 2015а; Vorkinn, Riese, 2001; Bochaver et al., 2015а; Bochaver et al., 2015b; Reznichenko et al., 2016). Диалектическая природа дома проявляется в том, что он не только укрывает от внешнего мира, но также дает возможность подготовиться к встрече с ним и спланировать эту встречу. Если рассматривать дом в контексте оппозиции «очаг–космос», то понятно, что он может как удержи-

вать в себе обитателей, так и стимулировать к поиску приключений, новых впечатлений. В зависимости от пола различаются и субъективно воспринимаемые границы дома (Dovey, 1985). Выделяют две взаимосвязанные задачи, которые решает дом в человеческой жизни: 1) рутина – бегство от рутины и 2) бытие среди других людей – бытие наедине с собой (Нартова-Бочавер, 2006; Case, 1996). Можно условно выделить проксимальные и дистальные функции дома. Проксимальные реализуются в действиях, связанных с домашней рутинной, они упорядочивают повседневную человеческую жизнь «здесь-и-теперь», уменьшают уровень разных видов неопределенности и энтропии в целом. Дистальные направлены скорее на долговременное благополучное существование человека даже за пределами его дома, это своего рода «телескопическая» подпитка его личности во время встречи с «иным». Таким образом, для женщин дом – это повседневность, для мужчин – часто нечто праздничное и возвышенное, тихий берег, поэтическая «гавань», в которой он, впрочем, не намерен задерживаться надолго (Нартова-Бочавер, 2016). Можно предположить, что не только сила связи человека с домом, но и характеристики личности, на изменение которых влияют качества домашней среды, также различаются у мужчин и женщин.

С другой стороны, люди проводят много времени в разного рода временных жилищах – отелях, общежитиях, снимаемых квартирах. Можно предположить, что поддерживающий функционал таких жилищ отличается от функционала своего дома, стабильного, долговременного, в сторону усиления текущих прагматичных функций: едва ли такое жилье внесет существенный вклад в развитие идентичности субъекта и укрепление переживания аутентичности жизни, однако вполне может способствовать поддержанию чувства защищенности и текущего благополучия. Долговременное диспозициональное чувство защищенности, возможно, при этом будет по-прежнему поддерживаться идеей архетипического дома или образом того собственного дома, который остался далеко.

И, наконец, мы не можем оставлять без внимания возрастные характеристики нашей выборки – юношеский возраст, особенно в период студенчества, служит задаче сепарации от родителей, от их профессии, ценностей, повседневности, всего, что связано с отчим домом (Bochaver et al., 2015a; Navighurst, 1972). Критичность и отстраненность по отношению к текущим условиям жизни подготавливает этот процесс, хотя свой собственный дом пока еще не создан.

Наша работа посвящена исследованию связи образа дома и переживания защищенности посредством эмпирической проверки следующих гипотез.

1. Дружественность домашней среды позитивно связана с параметрами переживания защищенности.
2. Связь дружественности домашней среды и переживания личностной защищенности модерирована полом.
3. Связь дружественности домашней среды и переживания личностной защищенности модерирована типом жилища.

## **Процедура исследования**

### *Переменные исследования*

Определим основные изучаемые переменные.

Дом по-разному изучался в прикладной психологии. Объективная атомарная традиция основана на выделении отдельных «квантов» домашней среды – характеристик физического пространства, зон, функций, культурных единиц (Case, 1996; Korosec-Serfaty, 1985). Феноменологическое понимание состоит в том, что дом и его обитатели обладают взаимным влиянием друг на друга и не бывает набора благоприятных характеристик дома, но важна мера его соответствия личности хозяина. Мы объединили эти подходы в понятии «дружественность домашней среды» аналогично тому, как это делается в информатике применительно к интерфейсу: дружественный дом содержит много объективных возможностей для своих обитателей, и эти возможности доступны для использования субъектом в зависимости от его текущих потребностей, т. е. дом подходит его обитателям.

Личностную (психологическую) защищенность мы понимаем как субъективное отсутствие внешних и внутренних угроз, позитивный эмоциональный фон, готовность противостоять вызовам, выражающаяся в высокой жизнестойкости, и уверенность в себе. Очевидно, это сложный феномен, который может быть описан только комплексом психологических качеств и измерен при помощи нескольких взаимодополняющих методик. Поскольку черты личности и ее состояния высоко коррелируют, для нас методологически не существенно в рамках данной работы разведение двух модусов защищенности, однако в прагматических целях мы все же различаем ее ситуативно-эмоциональные маркеры (позитивный и негативный аффекты, симптоматическая депрессия) и диспозиционные (самооценка, устойчивость, благополучие) (Харламенкова, 2012, 2015).

*Методы исследования*

В соответствии с определением основных переменных исследования были подобраны методы.

Для изучения дружелюбности домашней среды мы использовали комплект двух созданных нами опросников, прошедших полную психометрическую подготовку, включая конфирматорный факторный анализ и стандартизацию. Первый из них, *Функциональность домашней среды (ФДС)*, содержит 55 утверждений относительно функций домашней среды. Структура опросника включает четыре субшкалы (Нартова-Бочавер и др., 2015б). *Прагматичность* содержит простые повседневные функции, без которых дом становится неудобным, и позволяет оценить, каким должен быть дом по отношению к субъекту (жильцу), чтобы он мог нормально функционировать. *Развитие* содержит утверждения о свойствах дома, которые стимулируют человека к развитию и снабжают его сенсорной, когнитивной, социальной информацией, также пробуждая воспоминания и в целом поддерживая идентичность обитателя. *Стабильность* раскрывает, как дом обеспечивает психологическую и физическую стабильность, узнаваемость и предсказуемость среды, дает чувство защищенности и общего комфорта. Наконец *Защищенность* описывает, как жилище поддерживает самопрезентацию человека в социальном пространстве, экспозицию его статуса и власти. Поскольку утверждения опросника свободны от привнесения социальной желательности и представляют собой перечень безоценочных описательных утверждений, а также в силу достоверности проведенной валидации опросника мы склонны полагать, что показатели этого опросника отражают не субъективный образ дома, а его объективную оценку, осуществленную основным пользователем-экспертом, а именно его обитателем. Примеры утверждений: «Мой дом безопасен», «Мой дом представляет мою жизненную философию», «Мой дом дает возможность смотреть фильмы», «Мой дом обеспечивает выбор деятельности».

Второй опросник, *Релевантность домашней среды*, в отличие от первого, построен в феноменологической традиции и отражает степень того, насколько дом подходит его обитателю, т. е. в какой мере предоставляемые им функции релевантны потребностям субъекта (Дмитриева, 2015). Так, функционал может включать обилие бытовых гаджетов и внутренний дворик, однако обитатель может не любить технику и бояться природы, в таком случае объективно дружелюбное жилище будет не подходящим ему.



Структура опросника включает 108 утверждений и семь субшкал: *Управление домашней средой* определяет возможность контроля и предсказания средовых сигналов; *Ресурсность* включает в себя конструкты, связанные с ощущением поддержки и стабильности в доме; *Самопрезентация* подразумевает возможность проявить дома свои индивидуальные и социальные особенности; *Эргономичность* дает оценку тому, насколько респондент считает свой дом удобным в использовании; *Отчужденность* отражает неприятие своего домашнего пространства, ощущение дискомфорта в доме, что приводит к нежеланию человека возвращаться домой; *Пластичность* определяет возможность среды быть динамичной и позволять что-либо в ней преобразовать; *Историчность* раскрывает связь с историей семьи, личности и с прошлым в целом. Примеры утверждений: «Мой дом меняется вместе со мной», «Дома мне не удастся почитать, потому что постоянно кто-то или что-то мешает» (отрицательное), «Дома я могу делать все, что захочу: рисовать, ничего не делать, разговаривать по телефону».

Процедура подготовки опросников описана в наших более ранних работах; все конструкты, кроме Отчужденности, отражают, согласно определению и процедуре их идентификации, изначально адаптивные, позитивные, благотворно воздействующие на функционирование и развитие личности качества домашней среды.

Для изучения личностной защищенности мы использовали следующий набор стандартных опросников: Шкалу психологического благополучия Варвик-Эдинбург, Шкалу самоуважения Розенберга в адаптации А. М. Прихожан, Шкалу устойчивости Коннор-Дэвидсона, Шкалу депрессии, включающую общий показатель депрессивных переживаний и четыре субшкалы симптоматической депрессии – Отсутствие позитивных эмоций, Печаль, Соматизацию, Межличностные проблемы, Краткую форму оценки позитивного и негативного аффекта (Прихожан, 2002; Campbell-Sills, Stein, 2007; Tennant et al., 2007; Thompson, 2007; Radloff, 1977). Оценка негативного и позитивного аффекта осуществлялась на части выборки. Этот набор методик, на наш взгляд, отражает основные составляющие переживания личностной защищенности – субъективное чувство отсутствия угроз и благополучия, уверенность в своей компетентности и способности противостоять опасностям. Шкалы прошли психометрическую подготовку, в настоящем исследовании показатель внутренней согласованности альфа Кронбаха составил от 0,53 (шкала Позитивного аффекта) до 0,89; большинство из них обладает хорошей самосогласованностью.

### *Выборка исследования*

Выборку составил 571 респондент – студенты разных факультетов московских университетов ( $M_{\text{возраст}} = 19,8$ ,  $SD_{\text{возраст}} = 3,2$ , 121 юноша, 450 девушек).

Участники жили в разных объективных условиях. 299 студентов (59 юношей, 240 девушек) приехали в Москву из других регионов России и стран СНГ, они жили преимущественно в общежитии, незначительная часть снимала квартиру или комнату. На родине большинство из них проживали в отдельном частном доме или малоквартирных домах. 272 человека (65 юношей, 207 девушек) были москвичами и преимущественно жили с родителями в своих квартирах. Незначительная часть респондентов имела собственные семьи.

Участие в исследовании было добровольным и анонимным, студенты получали академический кредит и обобщенную обратную связь в форме сообщения об основных используемых методиках и главных новых результатах.

Обработка данных осуществлялась при помощи программы Statistica 8.

## **Результаты и их обсуждение**

### *Дружественность дома и параметры защищенности*

Первым шагом обработки эмпирических результатов был подсчет коэффициента корреляции между теми показателями, которые были выбраны для маркирования основных переменных (таблица 1). В соответствии с ожиданиями было обнаружено много высокозначимых, хорошо интерпретируемых связей, причем Функциональность домашней среды более сильно сопряжена с показателями личностной защищенности, чем Релевантность. Общее чувство защищенности связано со всеми характеристиками дома: в доме, который молодой человек считает дружественным, более позитивен эмоциональный фон и нет избыточной тревоги, выше устойчивость личности по отношению к возможным стрессам и в полном соответствии с классическими исследованиями жизненного пространства выше самооценка (DeLong, 1970; Esser, 1972). Много высокозначимых отрицательных связей выявила шкала Отчужденности домашней среды – в доме, где все ломается, не слушается, не поддается воздействию, молодой человек или девушка впадает в депрессию, начинает болеть и ссориться с окружающими, чувствовать себя хуже и ценить себя ниже. Вообще выраженность всех изученных проявлений симптомати-

**Таблица 1**  
Связь (rs) параметров дружелюбности домашней среды  
и показателей личностной защищенности

Шкала	Благополучие	Устойчивость	Самооценка	Депрессия	Отсутствие позитивного аффекта	Печаль	Соматизация	Межличностные проблемы	Позитивный аффект	Негативный аффект
ФДС	0,30***	0,12**	0,27***	-0,25***	-0,25***	-0,21***	-0,15***	-0,20***	0,09	-0,15*
П	0,27***	0,11*	0,27***	-0,25***	-0,26***	-0,21***	-0,16***	-0,20***	0,09	-0,17**
Р	0,27***	0,08	0,23***	-0,20***	-0,21***	-0,16***	-0,13**	-0,18***	0,05	-0,13*
С	0,27***	0,12**	0,26***	-0,25***	-0,24***	-0,22***	-0,16***	-0,22***	0,02	-0,15**
З	0,25***	0,12***	0,20***	-0,18***	-0,22***	-0,15***	-0,10**	-0,11**	0,14**	-0,09
РДС	0,29***	0,08*	0,26***	-0,28***	-0,23***	-0,25***	-0,21***	-0,21***	0,04	-0,17**
У	0,18***	0,03	0,23***	-0,25***	-0,19***	-0,22***	-0,18***	-0,21***	-0,04	-0,17**
Ре	0,25***	0,11**	0,25***	-0,27***	-0,21***	-0,23***	-0,21***	-0,21***	0,05	-0,18***
Са	0,22***	0,10**	0,17***	-0,16***	-0,16***	-0,13**	-0,09**	-0,16***	0,10	-0,12
Э	0,26***	0,14**	0,23***	-0,26***	-0,22***	-0,22***	-0,20***	-0,18***	0,12	-0,14***
О	-0,28***	-0,11**	-0,35***	0,36***	0,20***	0,32***	0,35***	0,22***	-0,03	0,29***
Пл	0,18***	0,07	0,12**	-0,15***	-0,16***	-0,14***	-0,07	-0,08*	0,02	-0,06
И	0,11**	-0,03	0,06	-0,07	-0,06	-0,06	-0,05	-0,05	-0,02	0,02

Примечание. N = 571. \* – значимо на уровне  $p < 0,05$ , \*\* – на уровне  $p < 0,01$ , \*\*\* – на уровне  $p < 0,001$ ; ФДС – функциональность домашней среды, П – Прагматичность, Р – Развитие, С – Стабильность, З – Защищенность, РДС – Личностная релевантность домашней среды, У – Управление, Ре – Ресурсность, Са – Самопрезентация, Э – Эргономичность, О – Отчужденность, Пл – Пластичность, И – Историчность.

ческой депрессии отрицательно связана со всеми характеристиками дома, кроме Историчности, которая практически не образовала интересных зависимостей – этот любопытный факт легко объясним, если принять во внимание, что изучался юношеский возраст, когда интенсивно решается задача личностной и физической сепарации от родителей и родительского дома, а история семьи на время субъективно отодвигается, чтобы уступить место собственной истории. Как часто бывает в отечественных исследованиях, практически никак не проявила себя шкала позитивного аффекта, несовершенная с точки зрения психометрических характеристик.

Однако корреляционный анализ оставляет непонятным направление связей. Ранее мы уже сталкивались с тем, что образ родного дома, будучи частью картины мира вообще, может быть не только независимой, но и зависимой переменной: человек, позитивно относящийся к миру, рассматривает свое конкретное жилище как более дружественное (Nartova-Vochaver et al., 2016). Поэтому следующий шаг исследования представлял собой многофакторный регрессионный анализ.

Регрессионный анализ показал, что более чувствительным к характеристикам домашней среды оказался противоположный полюс чувства защищенности (субъективное отсутствие защищенности) в исследованной выборке, чем личностная защищенность в своем позитивном проявлении: в наибольшей степени оно оказалось обусловлено такими характеристиками домашней среды, как Отчужденность и Управление (рисунок 1). Удивительным образом Управление домашней средой препятствует переживанию психологического Благополучия, Позитивного аффекта и Устойчивости и вносит вклад в переживание Депрессии, т. е. никак не способствует чувству защищенности ни в ситуативных его проявлениях, ни в диспозиционных. Эти неожиданные факты можно, по-видимому, связать с тем, что молодые люди живут либо на родительской территории, либо в общежитии, и в любом случае им часто приходится делить право управления домашней средой с другими. Если с родителями, то они, скорее всего, вынуждены уступать, а в общежитии могут иметь переменный успех в процессе конкуренции. Возможно и другое объяснение: управление домашней средой выделяется как особо важная характеристика именно теми респондентами, которые стремятся все контролировать в силу острого чувства незащищенности, т. е. имеют к нему гипертрофированную чувствительность, в то время как ощущающие защищенность респонденты к ней достаточно индифферентны. Что же касается Отчужденности, то эта харак-

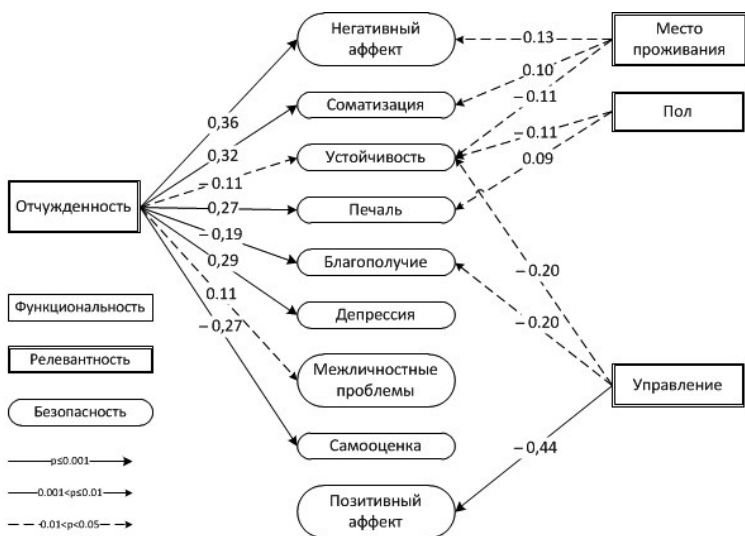


Рис. 1. Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности

ристика домашней среды в полном соответствии с ожиданиями наиболее последовательно разрушает все признаки защищенности, как эмоционально-ситуативные, так и долгосрочные, диспозиционные.

Таким образом, можно предварительно заключить, что дом как физическое пространство для семейных или индивидуальных деятельностей действительно связан с чувством безопасности и защищенности, а «чувство гнезда» – это реальный конструкт. При этом в юношеском возрасте люди скорее склонны терять чувство защищенности в недружественной среде, нежели испытывать его в среде дружественной, т. е. дом легко может стать антиресурсом, а его ресурсные функции используются незначительно. Подобные закономерности уже были обнаружены ранее при изучении подростков – воспитанников детского дома (Дмитриева, 2015).

Было также обнаружено, что для многих показателей чувства личностной безопасности выделились такие предикторы, как пол и место жительства, в полном согласии с гипотезами. В связи с этим дальнейшие расчеты было решено осуществлять отдельно, по подгруппам. Опережая выводы, заметим, что именно отдельные подсчеты показали наиболее интересные результаты.

*Модерирование полом*

Сравнение средних показателей изучаемых переменных при помощи непараметрического критерия U Манна–Уитни выявило незначительные различия в показателях чувства защищенности (у юношей значительно выше уровень Устойчивости ( $U = 23767,00$ ,  $p = 0,03$ ) и ниже уровень симптоматической Печали ( $U = 23759,00$ ,  $p = 0,03$ )); показатели дружелюбности домашней среды не различаются в зависимости от пола.

Изучение сопряженности дружелюбности домашней среды и параметров чувства защищенности позволило обнаружить большее количество связей в женской группе по сравнению с мужской (98 против 90) в основном за счет связей шкалы Самопрезентации, которая давала положительные связи только у девушек, и Историчности, вообще никак не проявившей себя у юношей (таблица 2). Основные же закономерности остаются при этом идентичными в группах разного пола: связи высокозначимы, хорошо интерпретируемы (положительные – с проявлениями защищенности, такими, как Благополучие, Устойчивость, высокая Самооценка, отрицательные – с симптомами Депрессии); получены также содержательно неблагоприятные связи Отчужденности с различными показателями личностной защищенности.

Однако осуществленный затем регрессионный анализ выявил наличие заметных различий. Оказалось, что показатели домашней среды вопреки интуитивным ожиданиям и существующим стереотипам вносят больший вклад в чувство защищенности юношей по сравнению с девушками (19 связей против 6). Это означает, по-видимому, что полученные корреляции образованы переменными, имеющими встречную направленность в зависимости от пола: дом обуславливает чувство защищенности у юношей, но чувство защищенности изначально способствует тому, что дом видится более дружелюбным, у девушек (Дифференциальная психология, 2008).

У юношей связи хорошо интерпретируемы: предикторами разных проявлений личностной защищенности оказались такие качества дома, как его Ресурсность, Эргономичность, Пластичность. Только Управление вносит отрицательный вклад (рисунок 2). У девушек основной вклад в переживание защищенности вносит отсутствие Отчужденности среды, т. е., если ничего не ломается и не портится, этого оказывается достаточно (рисунок 3).

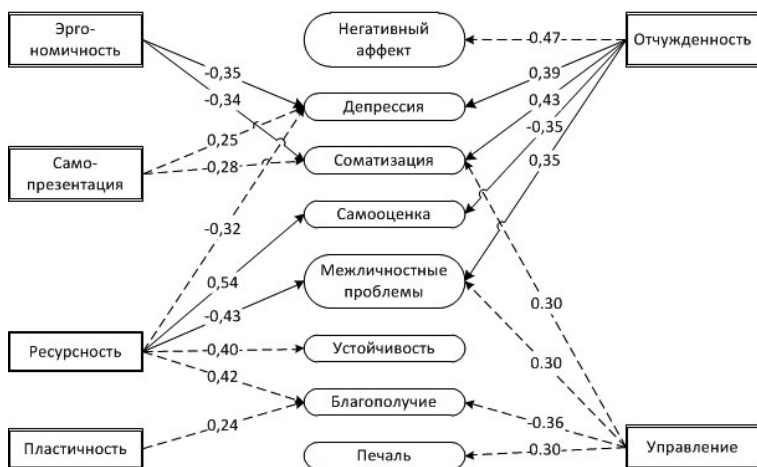


Рис. 2. Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у юношей

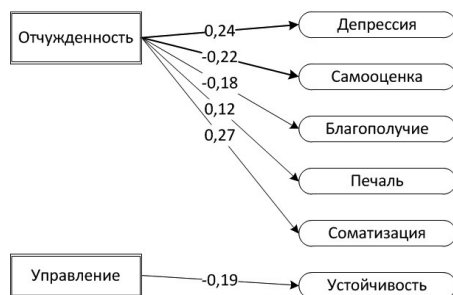


Рис. 3. Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у девушек

### Модерирование условиями жизни

В следующем модуле мы исследовали связь между параметрами дружелюбности домашней среды и личностной защищенности в зависимости от условий проживания: примерно половину составили студенты-москвичи, продолжающие жить с родителями, как и в детстве, половину – студенты, живущие далеко от дома преимущественно в общежитии, где они делят комнату с двумя-тремя другими студентами, или в снимаемой квартире.

Сравнение москвичей и студентов из регионов показало при отсутствии различий по параметрам зависимой переменной существ-

**Таблица 2**  
Связь (rs) параметров дружелюбности домашней среды и показателей личностной защищенности у юношей (сверху) и девушек (снизу)

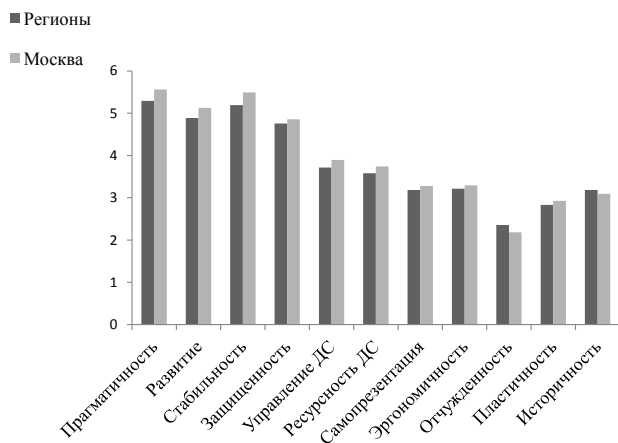
Шкала	Благополучие	Устойчивость	Самооценка	Депрессия	Отсутствие позитивного аффекта	Печаль	Соматизация	Межличностные проблемы	Позитивный аффект	Негативный аффект
ФДС	0,40***	0,18**	0,27**	-0,33***	-0,40***	-0,25**	-0,29***	-0,13	0,24	-0,28
	0,27***	0,11**	0,27***	-0,23***	-0,22***	-0,19***	-0,12**	-0,22***	0,04	-0,12
П	0,40***	0,14	0,32***	-0,32***	-0,39***	-0,24**	-0,28**	-0,11	0,26	-0,28*
	0,25***	0,10*	0,26***	-0,24***	-0,23***	-0,20***	-0,13**	-0,23***	0,03	-0,13
Р	0,30***	0,12	0,15	-0,24**	-0,28**	-0,19*	-0,21*	-0,10	0,09	-0,28**
	0,26***	0,07	0,25***	-0,19***	-0,19***	-0,16***	-0,10**	-0,21***	0,03	-0,08
С	0,39***	0,17	0,28**	-0,33***	-0,35***	-0,25**	-0,29***	-0,20*	0,16	-0,25
	0,25***	0,12**	0,25***	-0,24***	-0,21***	-0,21***	-0,13**	-0,23***	-0,02	-0,12
З	0,37***	0,21*	0,21*	-0,25**	-0,38***	-0,15	-0,22*	-0,03	0,28***	-0,16
	0,22***	0,09*	0,19***	-0,16***	-0,18***	-0,14**	-0,07	-0,13**	0,10	-0,07
РДС	0,37***	0,15	0,27**	-0,40***	-0,35***	-0,34***	-0,34***	-0,21*	0,09	-0,30
	0,27***	0,07	0,26***	-0,26***	-0,20***	-0,22***	-0,18***	-0,22***	0,01	-0,12



Шкала	Благополучие	Устойчивость	Самооценка	Депрессия	Отсутствие позитивного аффекта	Печаль	Соматизация	Межличностные проблемы	Позитивный аффект	Негативный аффект
У	0,25**	0,08	0,25**	-0,26**	-0,27**	-0,21*	-0,20*	-0,12	0,04	-0,28*
	0,17***	0,02	0,22***	-0,25***	-0,17**	-0,23***	-0,17**	-0,23***	-0,08	-0,14**
Ре	0,37***	0,20**	0,36***	-0,37***	-0,31***	-0,32***	-0,31***	-0,23**	0,21	-0,35**
	0,22**	0,08	0,22***	-0,24***	-0,19***	-0,20***	-0,18***	-0,20**	-0,01	-0,12
Са	0,18**	0,07	0,11	-0,16	-0,21**	-0,13	-0,11	-0,08	-0,06	-0,17
	0,24***	0,11**	0,19***	-0,17***	-0,15***	-0,14**	-0,09	-0,19***	0,13	-0,12
Э	0,33***	0,21**	0,24**	-0,43***	-0,33***	-0,39***	-0,38***	-0,26**	0,13	-0,32**
	0,25	0,13**	0,23***	-0,21**	-0,19**	-0,18***	-0,15**	-0,17**	0,11	-0,09
О	-0,32***	-0,21**	-0,50***	0,45***	0,18	0,40***	0,43***	0,40***	-0,10	0,44***
	-0,27***	-0,08	-0,32***	0,35***	0,20***	0,30***	0,33***	0,18***	-0,01	0,25***
Пл	0,31***	0,14	0,10	-0,27**	-0,22**	-0,25**	-0,24**	-0,08	0,19	-0,08
	0,14***	0,05	0,12*	-0,12*	-0,14**	-0,11*	-0,03	-0,08	-0,06	-0,04
И	0,11	-0,06	-0,06	-0,12	-0,12	-0,12	-0,06	0,03	-0,14	-0,07
	0,11*	-0,03	0,09	-0,06	-0,04	-0,05	-0,05	-0,08	0,00	0,06

Примечание: Юноши n = 121, девушки n = 450; \* – связь значима на уровне p<0,05, \*\* – на уровне p<0,01, \*\*\* – на уровне p<0,001; обозначения см. в примечании к таблице 1.

### Раздел III



**Рис. 4.** Показатели дружелюбности домашней среды у студентов из регионов и москвичей

венные ожидаемые различия по характеристикам домашней среды (рисунок 4). В целом практически все показатели дружелюбности выше у москвичей: ФДС ( $U = 36716,50$ ,  $p = 0,002$ ), Прагматичность ( $U = 37536,00$ ,  $p = 0,007$ ), Развитие ( $U = 37254,00$ ,  $p = 0,005$ ), Стабильность ( $U = 37390,00$ ,  $p = 0,006$ ), РДС ( $U = 34098,50$ ,  $p = 0,000$ ), Управление ( $U = 35324,00$ ,  $p = 0,001$ ), Ресурсность ( $U = 36779,00$ ,  $p = 0,005$ ), Самопрезентация ( $U = 38538,00$ ,  $p = 0,047$ ). Уровень Отчужденности выше у студентов из регионов ( $U = 36128,00$ ,  $p = 0,001$ ), а также, неожиданно, – уровень Историчности ( $U = 36630,00$ ,  $p = 0,003$ ). Видимо, несмотря на инструкцию оценивать свое актуальное жилище, часть студентов из регионов все же не смогли ей последовать и потому опирались при оценке утверждений этой шкалы на образ родного дома. Проверка распределения именно по этой шкале также показала бимодальное распределение, что делает данный частный результат уязвимым.

Корреляционный анализ обнаружил большое количество хорошо интерпретируемых связей, свидетельствующих о благотворном взаимовлиянии дружелюбности дома и личностной защищенности, причем в группе иногородних студентов связей практически столько же, сколько и у москвичей (87 против 91), однако высокозначимых связей больше у москвичей (таблица 3). Аспекты и Функциональности дома, и личностной Релевантности в равной степени связаны с параметрами защищенности; интересно, что позитивно – те характеристики дома, которые отражают его стабильность, и не-

гativamente – стимулирующие характеристики (Развитие, Пластичность). Этот интересный факт обусловлен, на наш взгляд, с одной стороны, динамичностью самого юношеского возраста, особенно в период студенчества, с избытием задач развития, с другой стороны – фактом разделенности, неприватности своего жилища, которое трудно персонализировать.

Применение регрессионного анализа показало, что в соответствии с ожиданиями домашняя среда вносит существенно больший вклад в состояние и функционирование личности московских студентов по сравнению с теми, которые приехали из других регионов (16 предикторов против 8). У студентов, проживающих в общежитиях, самый сильный антипредиктор – это Отчужденность домашней среды (рисунок 5). Иначе говоря, они чувствуют свою связь с временным домом, только если там что-то перестает функционировать. Выделено также еще два предиктора – Защищенность вносит позитивный вклад в переживание Позитивного аффекта, а Управление – негативный; последний феномен мы уже интерпретировали выше.

Что же касается студентов-москвичей, то здесь ресурсная функция дома обнаружила себя существенно сильнее. Проявляют себя такие характеристики домашней среды, как Прагматичность (антипредиктор Негативного аффекта), Развитие (способствует Благополучию, но понижает Самооценку, которая возможно, соотносится с теми возможностями, которые не были использованы), Историч-

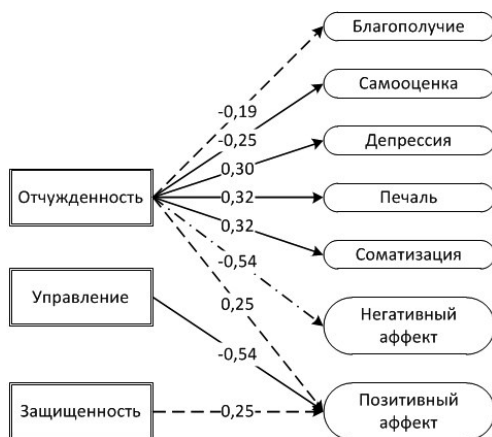


Рис. 5. Регрессионный анализ: вклад (β) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у иногородних студентов

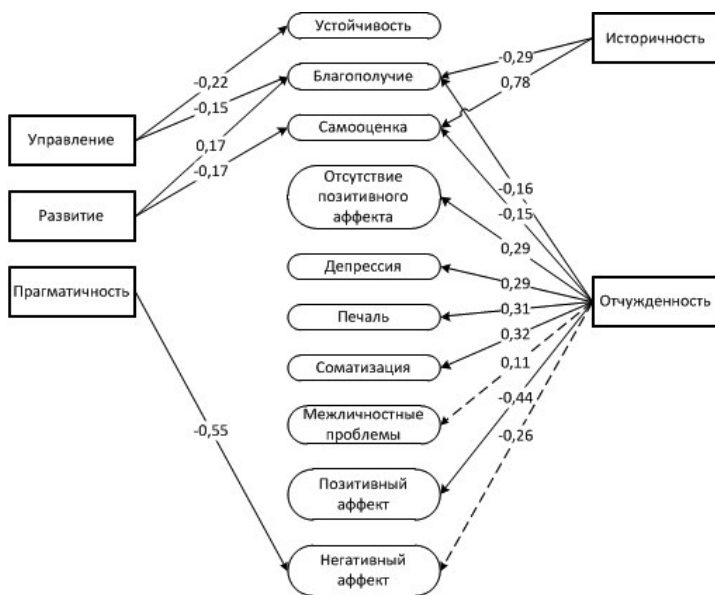
**Таблица 3**  
Связь (rs) параметров дружелюбности домашней среды и показателей личной безопасности у студентов из регионов (сверху) и москвичей (снизу)

Шкала	Благополучие	Устойчивость	Самооценка	Депрессия	Отсутствие позитивного аффекта	Печаль	Соматизация	Межличностные проблемы	Позитивный аффект	Негативный аффект
ФДС	0,35***	0,12*	0,25***	-0,23***	-0,27***	-0,19***	-0,16**	-0,22***	0,11	-0,11
	0,29***	0,13**	0,23***	-0,24***	-0,24***	-0,23***	-0,14*	-0,18**	0,11	-0,18*
П	0,30***	0,08	0,29***	-0,26***	-0,27***	-0,18***	-0,18***	-0,22***	0,10	-0,12
	0,26***	0,14*	0,23***	-0,24***	-0,25***	-0,23***	-0,14	-0,19***	0,11	-0,20*
Р	0,25***	0,04	0,22***	-0,19***	-0,21***	-0,12*	-0,14**	-0,17**	0,02	-0,03
	0,29***	0,09	0,22***	-0,22***	-0,20***	-0,21***	-0,13*	-0,18**	0,10	-0,20*
С	0,31***	0,12*	0,27***	-0,25***	-0,26***	-0,20***	-0,17**	-0,25***	0,04	-0,14
	0,25***	0,13**	0,21***	-0,23***	-0,21***	-0,23***	-0,14**	-0,19***	0,04	-0,15
З	0,31***	0,13*	0,23***	-0,23***	-0,26***	-0,16**	-0,16**	-0,15**	0,12	-0,12
	0,22***	0,09	0,17**	-0,16**	-0,21***	-0,14*	-0,07	-0,07	0,18*	-0,08
РДС	0,33***	0,06	0,26***	-0,26***	-0,24***	-0,22***	-0,23***	-0,24***	0,10	-0,12
	0,31	0,09	0,25***	-0,30***	-0,23***	-0,30**	-0,21*	-0,17*	0,00	-0,22*

Шкала	Благополучие	Устойчивость	Самооценка	Депрессия	Отсутствие позитивного аффекта	Печаль	Соматизация	Межличностные проблемы	Позитивный аффект	Негативный аффект
У	0,24***	0,00	0,27***	-0,24***	-0,23***	-0,19***	-0,17**	-0,25***	0,09	-0,15
	0,17*	0,05	0,19***	-0,24***	-0,16**	-0,24	-0,20	-0,16	-0,15	-0,18
Ре	0,27***	0,08	0,25***	-0,26***	-0,22***	-0,21***	-0,21***	-0,24***	0,12	-0,17
	0,23***	0,10	0,23***	-0,24***	-0,22***	-0,23***	-0,17**	-0,16**	0,00	-0,17*
Са	0,26***	0,09	0,19***	-0,19***	-0,19***	-0,13*	-0,16**	-0,20***	0,19*	-0,09
	0,21***	0,09	0,13*	-0,13*	-0,15**	-0,14*	-0,04	-0,12*	0,03	-0,15
Э	0,30***	0,16**	0,25***	-0,27***	-0,24***	-0,22***	-0,24***	-0,25***	0,23**	-0,13
	0,24***	0,11	0,17**	-0,21***	-0,22***	-0,20***	-0,12*	-0,11	0,05	-0,16
О	-0,31***	-0,09	-0,33***	0,37***	0,24***	0,33***	0,36***	0,26***	-0,05	0,38***
	-0,25***	-0,11	-0,33***	0,34***	0,14**	0,35***	0,32***	0,19***	-0,02	0,26
Пл	0,14*	0,03	0,09	-0,11*	-0,12*	-0,08	-0,08	-0,07	-0,02	0,09
	0,22**	0,07	0,15**	-0,21***	-0,23***	-0,21***	-0,09	-0,08	0,08	-0,20*
И	0,07	-0,11	0,06	-0,05	-0,09	0,01	-0,06	0,01	-0,03	0,14
	0,17	0,01	0,07	-0,10	-0,04	-0,12*	-0,07	-0,07	0,00	-0,05

Примечание: Студенты из регионов n = 299, москвичи n = 272; \* – связь значима на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* – на уровне  $p < 0,01$ , \*\*\* – на уровне  $p < 0,001$ ; обозначения см. в примечании к таблице 1.

### Раздел III



**Рис. 6.** Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у студентов-москвичей

ность (препятствует Благополучию, возможно, оттого, что переживание связи с семейной историей не сочетается с решением возрастной задачи сепарации от родительской семьи, однако вносит очень существенный вклад в Самооценку, таким образом реализуя функцию дистальной поддержки человека независимо от текущих возрастных задач и эффективности их решения).

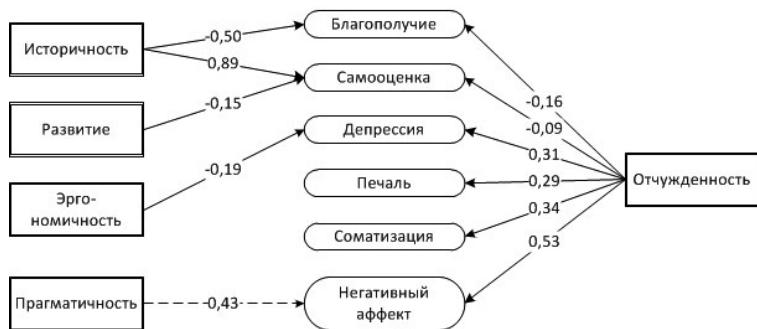
Отчужденность проявила себя вполне ожидаемым образом, усиливая депрессивные симптоматические проявления и препятствуя благотворным диспозициональным аспектам чувства защищенности (Благополучию и Самооценке); обнаружился еще один интересный факт, состоящий в том, что в группе москвичей Отчужденность представляет собой антипредиктор как Позитивного, так и Негативного аффекта, т. е. приводит к ослаблению эмоциональных проявлений вообще и деперсонализации.

Итак, дом проявляет себя как экосоциальный ресурс, будучи стабильным или временным жилищем, однако вклад временного жилища существенно слабее, а связи с личностью обитателей менее нюансированы, что вполне отвечает пониманию сущности взаимодействия дома и его обитателей.

*Модерирование полом и условиями жизни*

Поскольку данные показали отчетливое модулирующее воздействие пола и условий жизни на изучаемую нами связь, последний исследовательский модуль был посвящен тому, как проявляется ресурсная функция дома при сочетании этих факторов, а именно в четырех подвыборках – у юношей и девушек из региона и Москвы.

Согласно полученным данным, связи обитателя общежития со своим временным жилищем противоречивы и неоднозначны (рисунок 7). Самый простой для интерпретации факт состоит в том, что Отчужденность, как и почти во всех проанализированных случаях, вносит отрицательный вклад в текущие и долговременные индикаторы переживаемой личностной защищенности – выраженность депрессивных переживаний в различных проявлениях и просто негативных чувств, понижение общего благополучия и самооценки. Неожиданно Прагматичность временного жилища лишь усиливает негативные переживания юношей, а Развитие ведет к понижению Самооценки. В целом складывается малооптимистичная картина, суть которой состоит в том, что даже изначально безусловно ценные характеристики жилища теряют свои ресурсные функции и даже становятся антиресурсами, если обнаруживаются во временном, разделенном с другими обитателями жилище. Возможно, что для юношей комната в общежитии – это скорее разделяемая с другими территория, а не дом, и потому действуют закономерности территориальных программ поведения, особенно выраженных у представителей мужского пола, а не привязанности к дому. В данном случае неизбежна конкуренция за разные зоны пространства внутри общей комнаты или последовательность



**Рис. 7.** Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у иногородних юношей

ее использования, например, для романтических свиданий, т. е. совместное проживание юношей неизбежно усиливает чувствительность к социальной иерархии. Согласно эмпирическим данным, вызывает негативные эффекты и скученность в группе мужского пола, в то время как в женской или смешанной среде пробуждает эмпатию и сотрудничество (Esser, 1972). Однако Эргономичность жилища, приспособленность к нуждам нескольких обитателей одной территории предотвращает депрессивные переживания.

У девушек взаимодействие с временным жилищем менее противоречиво, по-видимому, также в соответствии с особенностями территориальных программ. Так же, как и у юношей, они восприимчивы к Отчужденности своего временного дома, выраженность которой сказывается почти на всех аспектах чувства защищенности – влечет за собой негативные переживания, плохое самочувствие, раздражительность в межличностных контактах, падение самооценки и благополучия в целом. В то же время все стабилизирующие характеристики жилища – Стабильность, Защищенность и даже Управление домашней средой – вносят вклад в повышение Самооценки. Соплывается с этим и то, что Пластичность – это антипредиктор Позитивного аффекта. Девушкам в общежитии хочется постоянства, покоя и консервативности. Повседневные рутинные дела в общежитии способствуют укреплению позитивной Я-концепции: это пря-

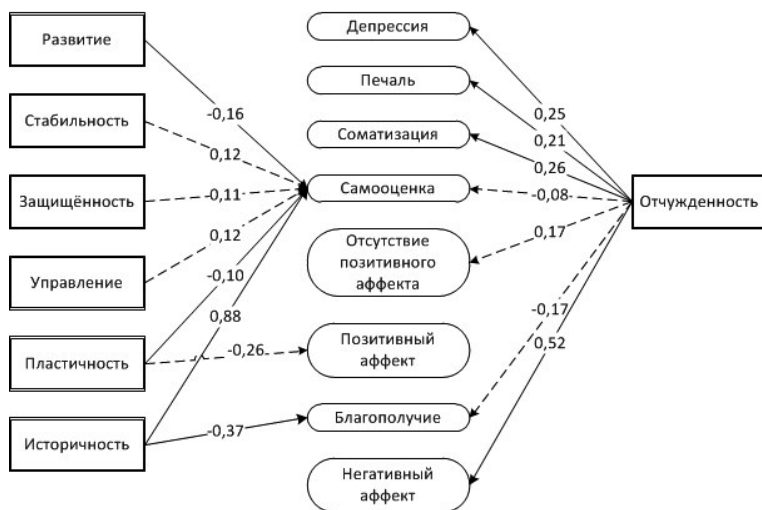


Рис. 8. Регрессионный анализ: вклад (β) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у иногородних девушек

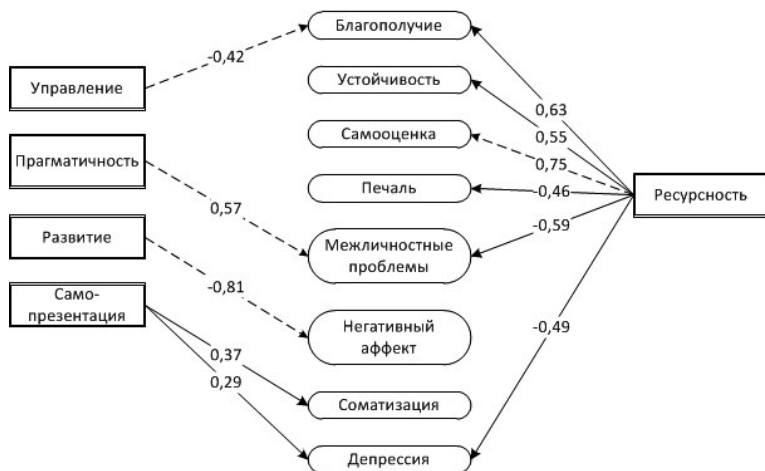


мое проксимальное воздействие атрибутов жилища представляется чрезвычайно женственным.

Независимо от пола у иногородних студентов выявлены некоторые общие особенности взаимодействия со своим жилищем. Так, характеристики дома никак не сказываются на Устойчивости личности как долговременном выражении способности обеспечить себе чувство защищенности. Еще один интересный факт заключается в значимости Историчности жилища, причем вклад этой характеристики амбивалентен (Chow, Healey, 2008). Мы не можем с уверенностью сказать, на что при оценке Историчности в действительности опирались иногородние студенты – на образ родного дома или реальной комнаты в общежитии. У студентов первого и второго курса связи с жилищем еще недолговременны, однако в беседах с ними не раз была отмечена сильная привязанность к общежитию, которая повышала гордость от чувства принадлежности к хорошему университету и студенческой среде вообще. Вполне возможно, что количество волнующих жизненных событий, пережитых за объективно короткое время, было достаточным, чтобы войти в историю жизни. Однако возможно и другое объяснение: студенты все же вспоминали свой родной дом, скучая по нему. Как бы то ни было, и у юношей, и у девушек Историчность дома негативно сказывалась на переживании Благополучия в целом (возможно, как реактивное образование, поскольку они вынужденно расстались с этим домом на несколько лет, а возможно, и навсегда), однако это вносило значительный вклад в Самооценку студентов как устойчивый показатель их защищенности и базового доверия. Грустя по дому в текущий момент, они все же использовали историю своей жизни дома как ресурс поддержания позитивной Я-концепции вообще.

Обратимся теперь к результатам, описывающим ресурсные функции дома в жизни студентов-москвичей (рисунок 9). Картина данных, полученная в группе юношей, отличается от остальных тем, что здесь отсутствует влияние Отчужденности. Даже если что-то ломается или не работает в родительском доме, это не сказывается на параметрах субъективной защищенности юношей. Более того, по сравнению со всеми другими изученными группами юноши наиболее восприимчивы к позитивному воздействию родного дома – так, Ресурсность сказывается и на Благополучии, и на Устойчивости в целом, и на Самооценке, а также на текущих проявлениях чувства Защищенности, таких, как отсутствие Печали, Межличностных проблем и Депрессии в целом. Это безусловно благотворное влияние связано со стимулирующей функцией дома. В то же время дру-

### Раздел III

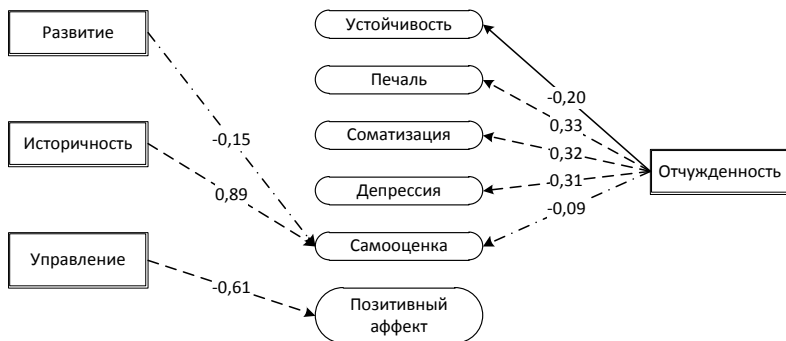


**Рис. 9.** Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у юношей-москвичей

гие функции – Прагматичность, Управление, Развитие – способствуют понижению чувства защищенности в разных его проявлениях. И еще один характерный факт состоит в неожиданном негативном влиянии Самопрезентации на текущие переживания юношей. Возможно, это связано со смыслом переживаемого возрастного момента, а именно кризиса юности – молодые люди чувствуют себя предметом социальной оценки, «взвешенными на весах и признанными очень легкими», в силу своих текущих, пока не достаточных достижений. Поэтому дом предлагает им выразить себя, но они не могут ответить на этот вызов достойно и от этого расстраиваются.

И наконец, данные девушек-москвичек лапидарны (рисунок 10). Отчужденность домашней среды влечет депрессивные чувства и негативно сказывается на Самооценке и Устойчивости личности. Развитие негативно влияет на самооценку – возможно, задавая некоторые идеальные модели, которым девушка не может соответствовать в силу своего возрастного юношеского максимализма. Однако устойчивый значимый ресурс повышения Самооценки девушек – это Историчность дома. Возможно, этот ресурс особенно силен в контексте приближения антиципируемой задачи сепарации от родительского дома и создания собственной семьи.

Таким образом, можно заключить, что взаимодействие со своим домом или временным замещающим жильем различно в зависимости от пола; каждая группа располагает в домашней среде ресур-



**Рис. 10.** Регрессионный анализ: вклад ( $\beta$ ) характеристик дома в параметры чувства личностной защищенности у девушек-москвичек

сами или антиресурсами чувства защищенности. В целом наиболее восприимчивыми к поддерживающей функции места своего обитания оказались юноши-москвичи и девушки из регионов, а меньше всех используют возможности домашней поддержки иногородние юноши, проживающие в общежитии.

## Заключение

Итак, можно констатировать, что первая гипотеза исследования подтвердилась частично, вторая и третья – полностью. Хотя мы предполагали, исходя из ранее полученных результатов, что связь показателей чувства защищенности и дружелюбности домашней среды будет выше в женской группе, результаты оказались несколько иными. Девушки, больше участвующие в домашней рутине, менее восприимчивы к ее ресурсной функции по сравнению с юношами. Это согласуется с недавно полученными нами интересными данными о том, что гендерно сензитивной оказалась не только функция укрепления домом своих обитателей, но также – их «облагораживания», и в юношеской группе домашняя среда оказалась сильным предиктором моральной мотивации, в то время как в женской группе вклада практически не вносила. Вполне возможно, что в соответствии с принципом дополнительности обыденное, будучи вынужденным и детерминированным, слабо поддерживает функционирование и развитие личности, а стимулирует ее то, что выходит за рамки повседневности – в исследованиях уже высказывалась мысль о том, что для глубокого понимания идентичности человека стоит обращать внимание не на его работу, а на досуг как результат осознан-

ного выбора (Case, 1996). Представляется вероятным, что девушки-студентки, особенно москвички, находят главную стимуляцию для позитивного функционирования за пределами родного дома, хотя это предположение, конечно же, нуждается в эмпирической проверке. В то же время необходимо отметить, что во всех изученных группах в параметры чувства защищенности вносят больший вклад стабилизирующие функции дома, чем стимулирующие.

В сравнении с данными, полученными на подростковой выборке, необходимо отметить снижение ресурсной функции дома – возможно, это связано с тем, что основные показатели дружелюбности домашней среды разработаны в расчете на владельца дома (Дмитриева, 2015). Поскольку абсолютное большинство наших респондентов не имеют собственного жилища, то обживание дома осуществляется под контролем родителей, которые и принимают основные решения относительно изменения дома, персонализируя его зачастую без учета подрастающего поколения, которое готовится этот дом покинуть. Студенты из регионов персонализируют свое пространство жизни в процессе конкуренции с товарищами по общежитию, что также не способствует усилению ресурсной функции временного дома.

Как бы то ни было, мы можем заключить, что в той или иной мере дом вносит вклад в чувство личностной защищенности, при этом отдельные составляющие этого сложного переживания более восприимчивы к домашней среде. Это влияние всегда контекстуально, обусловлено и модерировано разными дополнительными переменными – полом, возрастом, местом проживания.

### **Ограничения и перспективы исследования**

Проведенное исследование не свободно от некоторых ограничений, которые связаны с привлечением только студенческой выборки, недостаточной представленностью объективных характеристик жилища (например, количества проживающих вместе людей, метража помещения и наличия в нем удобств), неполным контролем над тем, образ какого жилища оценивался иногородними респондентами – покинутого родительского дома или текущего временного жилья. Все эти ограничения могут быть сняты в последующих исследованиях. В то же время очевидно, что контекстуальный экологический подход к пониманию повседневного бытия человека открывает новые перспективы использования и усиления естественного источника поддержки чувства защищенности человека – его дома.

## Литература

- Бочавер А. А. Представления о доме как элемент персонального опыта // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 4. С. 5–15.
- Дифференциальная психология. Хрестоматия / Сост. С. К. Нартова-Бочавер. М.: МГППУ, 2008.
- Дмитриева Н. С. Домашняя среда как ресурс психологического благополучия и аутентичности подростков: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2015.
- Нартова-Бочавер С. К. Теория приватности как направление зарубежной психологии // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 5. С. 28–39.
- Нартова-Бочавер С. К. Развитие жизненного пространства ребенка в онтогенезе // Стратегия дошкольного образования в 21 веке: проблемы и перспективы. Научно-практическая конференция, посвященная 80-летию со дня основания факультета дошкольной педагогики и психологии МПГУ (1921–2001 гг.). 2001. С. 280.
- Нартова-Бочавер С. К. Единство субъекта и бытия как основа естественной психотерапии // Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, В. В. Знакова, З. И. Рябикиной, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 482–497.
- Нартова-Бочавер С. К. Принцип дополнительности в психологии: взаимодействие дома и его обитателей // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Под ред. М. И. Воловиковой, А. Л. Журавлева, Н. Е. Харламенковой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 192–213.
- Нартова-Бочавер С. К., Брагинец Е. И., Резниченко С. И., Подлипняк М. Б. Образ реального и идеального дома как модератор позитивного функционирования личности // Социальная психология и общество. 2015а. Т. 6. №. 4. 9–22. doi: 10.17759/sps.2015060402.
- Нартова-Бочавер С. К., Дмитриева Н. С., Резниченко С. И., Кузнецова В. Б., Брагинец Е. И. Метод оценки дружелюбности жилища: опросник «Функциональность домашней среды» // Психологический журнал. 2015б. Т. 36. № 4. С. 71–83.
- Прихожан А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. М.: МГППУ, 2002.
- Филиппова Е. В. «Дом» как фрагмент фольклорной картины мира (на материале английской и русской народной баллады): Дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2001.

- Харламенкова Н. Е.* Современные направления исследования психологической безопасности // Психологическая безопасность личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сборник научных статей V Международной научно-практической конференции / Под ред. Р. В. Кадырова. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2015. С. 127–135.
- Харламенкова Н. Е.* Представление о психологической безопасности: возрастной и личностный компоненты // Современная личность: Психологические исследования / Под ред. М. И. Володиной, Н. Е. Харламенковой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2012. С. 141–160.
- Bochaver A., Dmitrieva N., Nartova-Bochaver S., Reznichenko S.* Home in early and late adulthood: perception and functions // 17<sup>th</sup> European Conference on Developmental Psychology. Program and Abstracts. 2015a. С. 332.
- Bochaver A., Nartova-Bochaver S., Dmitrieva N., Resnichenko S.* Home as a personal space and a source of well-being: horizons and description // Impact 2015 International Psychological Conference and Trends. Ljubljana, Slovenia, 2 to 4 May. Lisbon, 2015. Proceedings. Edited by: Clara Pracana. Lisbon: World Institute for Advanced Research and Science, 2015b. P. 255–258.
- Campbell-Sills L., Stein M.* Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience // Journal of Traumatic Stress. 2007. V. 20 (6). P. 1019–1028.
- Case D.* Contributions of journeys away to the definition of home: an empirical study of a dialectical process // Journal of Environmental Psychology. 1996. V. 16. P. 1–15. URL: <http://dx.doi.org/10.1006/jevp.1996.0001> (дата обращения: 15.07.2016).
- Chow K., Healey M.* Place attachment and place identity: First-year undergraduates making the transition from home to university // Journal of Environmental Psychology. 2008. V. 28. 362–372. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.011> (дата обращения: 15.07.2016).
- DeLong A. J.* Dominance-territorial relations in a small group // Environment and Behavior. 1970. V. 2. P. 190–191.
- Dovey K.* Home and homelessness // Home environments. 1985. P. 33–64. N. Y.: Springer. URL: [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2266-3\\_2](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2266-3_2) (дата обращения: 15.07.2016).
- Easthope H.* A place called home // Housing, theory and society. 2004. V. 21 (3). P. 128–138. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/14036090410021360> (дата обращения: 15.07.2016).

- Esser A. H. A biosocial perspective on crowding // Environment and the social sciences: Perspectives and applications / Eds J. F. Wohlwill, D. H. Carson. Washington: American Psychological Association, 1972. P. 15–28.
- Havighurst R. J. Developmental Tasks and Education. 3<sup>rd</sup> Ed. N. Y.: McKay, 1972.
- Ingold T. The Perception of the Environment. Essays on livelihood, dwelling and skill. N. Y.: Taylor & Francis, 2002.
- Korosec-Serfaty P. Experience and Use of the Dwelling. Springer US, 1985. P. 65–86. URL: [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2266-3\\_3](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4899-2266-3_3) (дата обращения: 15.07.2016).
- Nartova-Bochaver S., Reznichenko S., Dmitrieva N., Bochaver A. Friendly home – moral inhabitants? // The 2<sup>nd</sup> World Conference on Personality. Abstracts. 2016. P. 100.
- Radloff L. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement. 1977. №1 (3). P. 385–401.
- Reznichenko S., Nartova-Bochaver S., Dmitrieva N., Bochaver A., Braginet E. The contribution of home attachment to mental health // Inract 2016 International Psychological Conference and Trends. Lisbon, Portugal. 30 May–2 April. Proceedings. Ed. by Clara Pracana. Lisbon: World Institute for Advanced Research and Science, 2016. P. 333–336.
- Tennant R., Hiller L., Fishwick R., Platt S., Joseph S., Weich S., Parkinson J., Secker J., Stewart-Brown S. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation // Health and Quality of Life Outcomes. 2007. V. 5. P. 63. doi:10.1186/1477-7525-5-63. URL: <http://www.hqlo.com/content/5/1/63> (дата обращения: 15.07.2016).
- Thompson E. R. Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect schedule (PANAS) // Journ. of Cross-Cultural Psychology. 2007. V. 2. P. 227–242.
- Vorkinn M., Riese H. Environmental concern in a local context: the significance of place attachment // Environment and Behavior. 2001. V. 33. P. 249–263. <http://dx.doi.org/10.1177/00139160121972972> (дата обращения: 21.09.2016).
- Wright P. A., Bret K. Housing environment and mental health outcomes: A levels of analysis perspective // Journal of Environmental Psychology. 2007. V. 27. P. 79–89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2006.12.001> (дата обращения: 21.09.2016).

# РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В САМОРЕГУЛЯЦИИ И СОВЛАДАНИИ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ И НЕРУКОВОДИТЕЛЕЙ МАЛОГО И СРЕДНЕГО БИЗНЕСА\*

*Т. С. Киселева, Е. А. Сергиенко*

Современное общество ставит перед взрослым человеком задачу непрерывного совершенствования своих знаний и профессионального мастерства, расширения сферы общения и реализации (Новое в науках о человеке, 2015; Проблемы субъектов..., 2007; и др.). В силу новых тенденций и развития кризисных явлений к человеку все больше предъявляется требований, будь то бизнес (профессиональная) среда или сфера межличностных отношений (Личность и бытие..., 2008; Личность профессионала..., 2013; и др.). Одной из ключевых проблем является эффективное взаимодействие человека в социуме и в целом эффективность человека в своей жизнедеятельности. В этом контексте представляют интерес способности человека регулировать собственное поведение, взаимодействие с окружением, справляться с жизненными задачами и трудностями, а также внутренние ресурсы, обеспечивающие реализацию данных способностей (Методы психологического обеспечения..., 2014; Психология человека и общества..., 2014; и др.).

Проблематику регуляции деятельности и поведения человека невозможно рассматривать без обсуждения проблем саморегуляции, особенностей совладания со стрессовыми ситуациями, так как современная ситуация с ее информационной перегруженностью повышает уровень стресса человека, отягощая другие проблемы (Совладающее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.). В качестве важного аспекта следует рассматривать также субъективное экономическое благополучие как отношение человека к условиям своей жизни и его прогнозы и переживания.

Субъективное экономическое благополучие, по мнению В. А. Хащенко, выполняет важнейшую роль в регуляции жизни человека.

\* Работа выполнена по государственному заданию ФАНО РФ, № 0159-2016-0006.



Автор определил данный конструкт как комплексный индикатор, который включает измерение субъективных оценок различных сторон материальной жизни, отношение человека к экономическим условиям своей жизни (Хашченко, 2012).

Проблема регуляции и саморегуляции в современной психологии является ключевой, раскрывающей механизмы адаптивности поведения, реакций и внутренних состояний человека, а также его активность в направлении реализации своих целей. Регуляция и саморегуляция поведения изучаются в разных аспектах: когнитивных, эмоциональных, волевых (О. А. Конопкин, В. И. Моросанова, О. С. Никольская, Л. Г. Дикая, Р. Лазарус, Ю. Куль, А. О. Прохоров и др.).

Моделью для изучения саморегуляции чаще всего служит так называемая трудная ситуация, требующая напряжения человеческих ресурсов и включения особых механизмов для ее преодоления – проявления индивидуального стиля саморегуляции (Моросанова, 2001) и стратегий совладания (Анцыферова, 1994; Lazarus, 1991).

Наибольший вклад в разработку проблем саморегуляции психической деятельности в России осуществлен с позиции структурно-функционального подхода (в работах О. А. Конопкиной, В. И. Моросановой), системного подхода (в работах Л. Г. Дикой, В. А. Бодрова, Ю. Я. Голикова и А. Н. Костина), деятельностного подхода (в работах Д. А. Леонтьева, А. О. Прохорова, А. Б. Леоновой и др.).

В данном исследовании мы опираемся на представления о контроле поведения, который понимается как психологический уровень регуляции, объединяющий индивидуальные ресурсы человека (интеграцию когнитивных, эмоциональных и волевых способностей), обеспечивающий соотношение внутренних возможностей и внешних целей (Сергиенко, 2006, 2009, 2011).

Контроль поведения рассматривается как единая система, включающая три составляющих регуляции: когнитивная, эмоциональная и волевая.

1. Когнитивная составляющая (способность к когнитивному анализу, предвосхищению и планированию деятельности) – понимание задачи, концентрация внимания, удержание цели, планирование, выбор стратегии решения, исполнение плана, коррекция, оценка результата.
2. Эмоциональная составляющая – управление выражением эмоций, силой и интенсивностью эмоционального состояния, распознавание, интерпретация и прогнозирование собственных эмоций и эмоций других людей.

3. Волевая составляющая – контроль действий, направленных на преодоление препятствий, контроль достижения поставленных целей, поддержание активности и внимания без дополнительных усилий при выполнении действий и преодолении препятствий.

Контроль поведения как единая система обеспечивает целенаправленную деятельность, индивидуальное своеобразие выбора способов адаптации, совладания с трудными жизненными ситуациями и особенности жизнедеятельности человека.

Ресурсы совладающего поведения стали предметом исследования многих зарубежных и российских психологов (R. Lazarus, S. Hobfoll, C. S. Carver, M. F. Scheier, K. Nakano, P. T. Wong, Л. И. Анцыферова, В. А. Бодров, Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк, Н. А. Сирота, Л. И. Дементий, Е. А. Петрова и др.).

Совладающее поведение определяется как поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией (Крюкова, 2010; Крюкова и др., 2008; и др.).

Особой перспективной областью в данном контексте становятся исследования внутренних индивидуальных ресурсов человека, где эмоциональный интеллект (ЭИ) – рассматривается как составляющая контроля поведения (эмоциональная регуляция) и может выступать предиктором различных аспектов регуляции в жизни человека.

Исследования проблемы эмоционального интеллекта представляют также особый интерес для бизнеса, так как в современном мире жесткой конкуренции эмоциональный интеллект может стать ресурсом развития компании. В первую очередь это касается тех, чей бизнес напрямую связан с людьми. Это торговля и индустрия гостеприимства, а также ряд таких профессий, как менеджеры, юристы-адвокаты, управленцы, политики и публичные люди.

Феномен эмоционального интеллекта изучается все большим числом исследователей. В настоящее время многообразие теорий и концепций эмоционального интеллекта сводится к двум основным: к смешанным моделям (R. Bar-On, D. Goleman, R. E. Boyatzis, K. V. Petrides, A. Furnham и др.) и модели способностей (J. D. Mayer, P. Salovey, D. R. Caruso). В отечественной науке данный конструкт изучается на научно-методическом уровне (Д. В. Ушаков, Д. В. Люсин, Е. А. Сергиенко, И. Н. Андреева, А. С. Петровская), а также в практическом – прикладном контексте в ряде работ (М. А. Манойлова, Г. В. Юсупова, И. А. Егоров, О. В. Белоконь, Т. А. Панкова, Е. В. Еро-

хина, Д. В. Ненашев, И. С. Степанова, Е. А. Хлевная, Л. Д. Камышникова, А. К. Кравцова и др.)

Данное исследование опирается на модель эмоционального интеллекта, предложенную Дж. Майером, П. Саловеем и Д. Карузо, которая рассматривает эмоциональный интеллект как измеряемую способность человека: определять эмоции, интерпретировать значение эмоций, а также продуктивно использовать их для оптимального мышления и решения проблем, близкую к традиционным характеристикам интеллекта, с той единственной разницей, что поступающей информацией являются эмоции.

Популярность и признанная важность данного конструкта для эффективности человека диктует необходимость дальнейшего научного изучения роли эмоционального интеллекта в регуляции жизни человека, а также характера и особенностей обеспечения эффективности человека за счет ресурсов эмоционального интеллекта.

*Цель* данного исследования – определить роль эмоционального интеллекта как ресурса в регуляции жизни человека.

Проверялось предположение о том, что уровень развития эмоционального интеллекта взаимосвязан с различными характеристиками саморегуляции, обуславливает выбор оптимальных стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, показателем чего выступает субъективное экономическое благополучие. Для реализации цели исследования использовались следующие методики. Оценка уровня эмоционального интеллекта проводилась с помощью теста MSCEIT v. 2.0 (The Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test) в адаптации на российской выборке (Сергиенко, Ветрова, 2010). Для определения стилевых особенностей саморегуляции человека использовался опросник «Стиль саморегуляции поведения», разработанный В. И. Моросановой (2010). Способность к совладанию со стрессовыми ситуациями оценивалась с использованием методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» КПСС (Норман С. Эндлер, Джеймс А. Паркер), адаптированного варианта Т. Л. Крюковой (2010). Для определения параметров субъективного экономического благополучия использовалась методика «Субъективное экономическое благополучие», разработанная В. А. Хащенко (2012).

Проверка степени связи различных компонентов эмоционального интеллекта и уровня субъективного экономического благополучия, уровня саморегуляции, выраженности тех или иных стратегий совладания в проблемных ситуациях осуществлялась методом регрессионного анализа с применением пошагового включения

(stepwise), статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета SPSS ver.19.

Также было проведено сравнительное исследование для выявления характера взаимосвязи уровня эмоционального интеллекта и параметров регуляции у руководителей и специалистов, не занимающих руководящих позиций.

В исследовании приняли участие 180 испытуемых. Из них выборку руководителей (95 испытуемых) составили руководители высшего и среднего звена, руководители HR-подразделений различных организаций, владельцы бизнеса (малый, средний бизнес). Стаж руководящей работы в среднем по выборке – 7 лет. Выборку сотрудников, не занимающих руководящих позиций («неруководителей»), – 85 испытуемых, составили бизнес-тренеры, специалисты HR-подразделений, отдела маркетинга, финансовых, коммерческих подразделений различных организаций, а также педагоги, психологи.

Возраст испытуемых варьировал от 29 до 47 лет (средний возраст – 35 лет), из них 49 мужчин и 131 женщина.

Образование: 95% испытуемых имеют высшее образование, незаконченное высшее образование имеют 5% испытуемых, из них 11% испытуемых имеют степень кандидата наук.

Второе высшее образование имеют 20% испытуемых, степень MBA – 25% испытуемых, 45% проходили курсы профессиональной переподготовки и многие испытуемые (70%) участвовали в краткосрочных образовательных курсах и тренингах.

Семейное положение: 76% испытуемых указали семейное положение: женат/замужем, 24% – не замужем, холост, в том числе разведен.

В среднем по группе общее количество лет обучения участников – 6,5 (минимальное количество – 3 года, максимальное – 14 лет).

Общий стаж работы в среднем по выборке составил 11 лет.

Эмпирическое исследование осуществлялось в рамках прохождения участниками обучения по программе развития эмоционального интеллекта на площадке Международного центра «Креативные технологии консалтинга».

### **Взаимосвязь эмоционального интеллекта с регуляцией поведения**

В целом, согласно результатам регрессионного анализа, эмоциональный интеллект оказывается важным фактором, определяющим различные компоненты регуляции. Регрессионные модели показыва-

ют, что шкалы эмоционального интеллекта позволяют достаточно точно предсказать различные составляющие регуляции, объясняя в разных случаях 10–20% дисперсии данных. Этот процент объясняемой дисперсии может быть признан достаточно высоким, если учесть, что в модель включены только переменные эмоционального интеллекта, но не приняты в расчет другие возможные факторы, влияющие на саморегуляцию поведения и деятельности человека. Среди различных составляющих эмоционального интеллекта наиболее важными с точки зрения связей с регуляцией в целом оказываются показатели по шкалам «Идентификация эмоций» и «Сознательное управление эмоциями». Наиболее значимые результаты регрессионного анализа отражены в таблице 1.

При анализе групп руководителей и неруководителей выявлено, что связь между уровнем эмоционального интеллекта и саморегуляцией выше в группе руководителей (эмоциональный интеллект позволяет объяснить от 32% дисперсии зависимых переменных при максимальных 20% в группе неруководителей).

**Таблица 1**

Результаты регрессионного анализа связи эмоционального интеллекта с показателями саморегуляции (метод пошагового включения)

№	Зависимая переменная в модели	F-критерий	R <sup>2</sup>	Переменные в модели, стандартизованные коэффициенты $\beta$
1	Общий балл по саморегуляции	20,612***	0,189	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,352^{***}$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,176^*$ )
2	Программирование	15,918***	0,152	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,295^{***}$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,188^{**}$ )
3	Моделирование	11,181***	0,112	Шкала: использование эмоций в решении проблем ( $\beta = 0,151^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,282^{***}$ )
4	Оценка результата	16,432***	0,085	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,291^{***}$ )
5	Гибкость	7,102**	0,074	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,162^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,180^*$ )

Примечание: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

### Раздел III

Также согласно результатам регрессионного анализа эмоциональный интеллект оказывается фактором, определяющим выраженность различных стратегий совладания. Регрессионные модели показывают, что шкалы эмоционального интеллекта позволяют предсказать выраженность различных стратегий совладания, объясняя в разных случаях от 5% до 21% дисперсии данных. Следует отметить, что наиболее связанной с эмоциональным интеллектом оказывается выраженность проблемно-ориентированной стратегии (21% этой переменной объясняется уровнем эмоционального интеллекта). При анализе групп руководителей и неруководителей выявлено, что связь между уровнем эмоционального интеллекта и проблемно-ориентированными стратегиями выше в группе руководителей (эмоциональный интеллект позволяет объяснить от 10% до 30% дисперсии зависимых переменных, при 4–14% в группе неруководителей). Наиболее важными компонентами эмоционального интеллекта с точки зрения связи со стратегиями совладания в стрессовых ситуациях оказываются показатели по шкалам «Идентификация эмоций» и «Сознательное управление эмоция-

**Таблица 2**

Результаты регрессионного анализа связи эмоционального интеллекта и стратегий совладания со стрессовыми ситуациями (метод пошагового включения)

№	Зависимая переменная в модели	F-критерий	R <sup>2</sup>	Переменные, включенные в модель: стандартизованные коэффициенты $\beta$
1	Социальное отвлечение	–	–	–
2	Отвлечение	7,166***	0,075	Шкала: использование эмоций в решении проблем ( $\beta = -0,176^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = -0,190^{**}$ )
3	Избегание	5,405*	0,029	Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = -0,172^*$ )
4	Эмоционально-ориентированная стратегия	5,059*	0,054	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,246^{**}$ ) Шкала: использование эмоций в решении проблем ( $\beta = -0,199^*$ )
5	Проблемно-ориентированная стратегия	21,307***	0,194	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,376^{***}$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,149^*$ )

Примечание: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

ми». Наиболее значимые результаты регрессионного анализа отражены в таблице 2.

По субъективному экономическому благополучию (СЭБ), согласно результатам регрессионного анализа, компоненты эмоционального интеллекта значимо предсказывают как общий уровень субъективного экономического благополучия: ( $F = 7,2$ ,  $p < 0,01$ ), объясняя 8,4% дисперсии данных, так и отдельные составляющие – финансовую депривированность: ( $F = 6,458$ ,  $p < 0,01$ ), объясняя 7,8% дисперсии данных, и экономическую тревожность: ( $F = 7,663$ ,  $p < 0,01$ ), объясняя 9,2% дисперсии данных в большей степени, а также составляющие – оптимизм и адекватность дохода – в меньшей степени. Можно отметить, что среди различных составляющих эмоционального интеллекта наиболее важными с точки зрения связи с субъективным экономическим благополучием в целом оказываются показатели по шкалам «Идентификация эмоций» и «Сознательное управление эмоциями». Наиболее значимые результаты регрессионного анализа отражены в таблице 3.

**Таблица 3**

Результаты регрессионного анализа связи эмоционального интеллекта и параметров субъективного экономического благополучия (СЭБ) (метод пошагового включения)

№	Зависимая переменная в модели	F-критерий	R <sup>2</sup>	Отобранные переменные в модели, стандартизованные коэффициенты $\beta$
1	Общий уровень субъективного экономического благополучия	7,102**	0,074	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,162^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,180^*$ )
2	Оптимизм	5,447*	0,03	Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,173^*$ )
3	Адекватность дохода	4,799*	0,026	Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,162^*$ )
4	Благосостояние	–	–	Не включена ни одна переменная
5	Финансовая депривированность	6,458**	0,068	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,169^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,159^*$ )
6	Экономическая тревожность	7,663**	0,080	Шкала: идентификация эмоций ( $\beta = 0,184^*$ ) Шкала: сознательное управление эмоциями ( $\beta = 0,171^*$ )

Примечание: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Для более подробной оценки влияния эмоционального интеллекта были выделены группы сравнения, различающиеся по уровню эмоционального интеллекта. Для выделения данных групп был рассчитан средний показатель – стандартное отклонение общего эмоционального интеллекта во всей выборке. Среднее значение составило 103,27 баллов при стандартном отклонении 11,78. На основании этих данных были выделены две контрастные группы.

В первую группу вошли те испытуемые, уровень эмоционального интеллекта которых оказался ниже среднего по выборке более чем на одно стандартное отклонение (т. е. меньше 91,5 баллов). В эту группу с пониженным эмоциональным интеллектом вошло 27 испытуемых со средним показателем интеллектом 82,4 балла.

Во вторую контрастную группу вошли испытуемые, у которых эмоциональный интеллект превышал средний по выборке больше чем на одно стандартное отклонение (т. е. оказался выше 115 баллов). Размер этой группы испытуемых с повышенным эмоциональным интеллектом составил 26 человек (при среднем показателе эмоционального интеллекта 118,7 баллов).

Остальные 127 испытуемых были отнесены к группе со средним эмоциональным интеллектом, среднее значение – 104,5 балла.

При анализе связи уровня эмоционального интеллекта и показателей субъективного экономического благополучия в группах с разным уровнем эмоционального интеллекта было обнаружено следующее: при пониженном эмоциональном интеллекте его показатели оказываются достаточно сильно связанными с субъективным экономическим благополучием. По результатам регрессионного анализа эмоциональный интеллект в этой группе позволяет объяснить от 26% до 52% дисперсии различных параметров субъективного экономического благополучия. В группах со средним и высоким эмоциональным интеллектом такого эффекта не наблюдается, в них эмоциональный интеллект позволяет объяснить 5–26% дисперсии субъективного экономического благополучия. Практически по всем шкалам наиболее значимым оказывается вклад шкалы «Идентификация эмоций».

Согласно результатам исследования, можно утверждать, что эмоциональный интеллект является одним из значимых жизненных ресурсов человека и выступает предиктором различных сторон регуляции жизни. Эмоциональный интеллект значимо связан со способностью к осознанной саморегуляции, к планированию и эффективному достижению жизненных целей. Также эмоциональный интеллект предопределяет выбор человеком более эффективных



стратегий совладания в стрессовых ситуациях. Люди с высоким уровнем развития эмоционального интеллекта обладают выраженными способностями к пониманию собственных эмоций и эмоций других людей, могут управлять своей эмоциональной сферой, что обуславливает выбор более адаптивного совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях (проблемно-ориентированный стиль). Уровень эмоционального интеллекта связан с уровнем субъективного экономического благополучия человека, в большей степени со шкалами «финансовая депривированность» и «экономическая тревожность», т. е. люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта меньше подвержены «финансовому» стрессу.

При рассмотрении особенностей взаимосвязи эмоционального интеллекта с вышеуказанными характеристиками в группах с низким, средним, высоким эмоциональным интеллектом отмечается следующая тенденция: в основном все связи выявляются в группе со средним уровнем эмоционального интеллекта, в меньшей степени в группе с низким эмоциональным интеллектом. Повидимому, изучаемые характеристики регуляции жизни человека связаны с эмоциональным интеллектом только при средних значениях, в случае с субъективным экономическим благополучием – при низких значениях. Эмоциональный интеллект при высоких значениях не является предиктором исследуемых параметров. Средний уровень эмоционального интеллекта необходим для осуществления эффективной регуляции, но высокий уровень эмоционального интеллекта не увеличивает уровень регуляции и не предсказывает ее эффективность.

Особо стоит отметить в группе респондентов с пониженным эмоциональным интеллектом тесную связь эмоционального интеллекта с общим показателем субъективного экономического благополучия, а также с составляющими субъективного экономического благополучия. Вероятно, эти данные указывают на особенности субъективного восприятия экономического благополучия. Учитывая, что высокий уровень развития эмоционального интеллекта взаимосвязан с социальной активностью и социальной адекватностью, то сниженный уровень эмоционального интеллекта может свидетельствовать о социальной некомпетентности этих людей, удовлетворенных собственным экономическим благополучием (однако данное предположение нуждается в дополнительном исследовании).

У руководителей следует отметить и более высокие уровни развития почти по всем параметрам осознанной саморегуляции, и более продуктивные стратегии совладания, направленные на решение

проблем, и меньшую склонность избегать проблемы по сравнению с нераководителями.

При этом мы можем предполагать, что способности *идентификации* и *сознательного управления эмоциями*, являясь ключевыми способностями в структуре эмоционального интеллекта, по результатам наших исследований, имеют решающее значение для большинства изучаемых параметров. Данная тенденция характерна в большей степени для выборки в целом и для группы руководителей в частности.

Это означает, что способность точно распознавать и выражать эмоции, дифференцировать истинные и ложные выражения эмоций и чувств, а также способность осознанно регулировать собственные эмоции и управлять эмоциями других людей имеет большое значение для эффективной саморегуляции деятельности человека, при которой человек гибко и адекватно реагирует на изменение условий внешней среды при достижении своих целей, результативно определяет значимые условия достижения своих целей, корректируя программы своих действий до получения приемлемого для человека результата. Все это способствует более эффективному освоению новых видов деятельности, повышению уверенности в незнакомых ситуациях, а также успеху в привычных для человека видах деятельности и выборе более адаптивных стратегий поведения в сложных жизненных ситуациях, что в общем соответствует успешной регуляции жизни человека (см. также: Журавлев, 1987; и др.).

Ведущее значение способности *идентификации эмоций* в структуре эмоционального интеллекта, показанное в нашей работе, подтверждаются в исследованиях Б. Алстон (Alston, 2009). Для определения эмоционального интеллекта использован тест – опросник SSEIT (Schutte Self Report Emotional Intelligence Test) (Schutte, 1998), который основан на модели эмоционального интеллекта Майера-Саловея-Карузо. По результатам исследований, способность идентификации эмоций является ведущей в структуре эмоционального интеллекта и сильнее всего коррелирует с эффективностью лидера.

Данные исследования согласуются также с данными других исследований, полученных в последние годы при изучении роли ЭИ в эффективности человека в бизнесе, профессиональной деятельности и регуляции своей жизнедеятельности:

- Deliece-Dardello, USA, University of Maryland – влияние эмоционального интеллекта на эффективность обучения в вузе (Deliece-Dardello, 2007);

- Bohannon-Burkham, USA, Texas Tech University – эмоциональный интеллект и стиль руководства, лидеры с высоким уровнем эмоционального интеллекта используют трансформационный стиль руководства, а с низким – транзакционный стиль (Bohannon-Burkham, 2010);
- William, USA, Arizona, University of Phoenix – результаты о связи эмоционального интеллекта лидера и преданности его подчиненных (William, 2007);
- Legier, USA, Illinois, Southern Illinois University at Carbondale – уровень ЭИ связан с использованием трансформационного стиля лидерства (Legier, 2007);
- Sherman, USA, Arizona, University of Phoenix – исследование выявило, что существует корреляция между способностью сознательного управления эмоциями и позитивным стилем разрешения конфликтов (сотрудничеством) (Sherman, 2009);
- Исследование Дженифер Биман о влиянии уровня развития эмоционального интеллекта на совладание со стрессом у руководителей малого бизнеса показало большую значимость данного конструкта для успешного функционирования личности в ситуации стресса и экономической неопределенности (Beaman, 2011);
- Канадским исследователем из университета Торонто установлено наличие позитивной взаимосвязи уровня развития ЭИ с выбором эффективных стратегий совладания со стрессом (Zomer, 2012).

## **Выводы**

1. Эмоциональный интеллект является одним из значимых ресурсов осуществления регуляции жизни человека и выступает предиктором субъективного экономического благополучия, уровня саморегуляции поведения и выраженности стратегий совладания в проблемных ситуациях.
2. Выявлены взаимосвязи эмоционального интеллекта с характеристиками регуляции в общей выборке в основном в зоне средних значений эмоционального интеллекта. Эмоциональный интеллект при высоких значениях не является предиктором изучаемых параметров. Аналогично психометрический интеллект при средних значениях тесно связан с креативностью, но при высоких значениях он уже не влияет на повышение креативности человека.

3. Показаны различия и специфика характера связей исследуемых параметров у руководителей и лиц, не занимающих руководящих позиций. У руководителей обнаружены более высокие уровни развития почти по всем параметрам осознанной регуляции, они склонны выбирать более продуктивные стратегии совладания, направленные на решение проблем, и менее склонны избегать проблем по сравнению с неруководителями.

Связь между эмоциональным интеллектом и такими параметрами, как саморегуляция (все шкалы и общий уровень) и проблемно-ориентированная стратегия совладания, выше у руководителей.

4. Существует неравномерность взаимосвязей эмоционального интеллекта с регуляторными характеристиками: наиболее сильную связь эмоциональный интеллект имеет с общим уровнем саморегуляции и проблемно-ориентированной стратегией совладания и менее сильную связь – с субъективным экономическим благополучием.
5. Решающее значение для большинства параметров регуляции жизни человека имеют способности идентификации и сознательного управления эмоциями, которые являются ключевыми способностями в структуре эмоционального интеллекта по результатам данного исследования. Данная тенденция характерна в большей степени для выборки в целом и для группы руководителей в частности.

В целом исследование продемонстрировало роль эмоционального интеллекта как внутреннего ресурса в регуляции поведения человека.

### Литература

- Анциферова Л. И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–18.
- Журавлев А. Л.* Влияние коммуникативных качеств личности руководителя на эффективность руководства кеоллективом // Психология личности и образ жизни. М.: Наука, 1987. С. 80–85.
- Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова–Авантитул, 2010.
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А.* Основные направления психологических исследований совладающего поведения

- (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы научной конференции. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Личность профессионала в современном мире. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Методы психологического обеспечения профессиональной деятельности и технологии развития ментальных ресурсов человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Моросанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М.: Изд-во «Наука», 2010.
- Новое в науках о человеке: К 85-летию со дня рождения академика И. Т. Фролова / Отв. ред. Г. Л. Белкина; ред.-сост. М. И. Фролова. М.: ЛЕНАНД, 2015.
- Проблемы субъектов в постнеклассической науке / Отв. ред. В. И. Аршинов, В. Е. Лепский. М.: Когито-центр, 2007.
- Психология человека и общества: научно-практические исследования. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Сергиенко Е. А. Раннее когнитивное развитие: новый взгляд. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006.
- Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Тест Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v. 2.0). Руководство. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Сергиенко Е. А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспектива // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 1. С. 120–132.
- Сергиенко Е. А. Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. № 5 (7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.08.2016).
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Хащенко В. А. Социально-психологическая детерминация субъективного экономического благополучия: Дис. ... докт. психол. наук. М., 2012.
- Alston B. An examination of the relationship between emotional intelligence and leadership practices: Dissertation, Nova Southeastern University, 2009.

### Раздел III

- Beaman J.* A qualitative phenomenological study of emotional intelligence: Effects of stress on small business leaders: Dissertation. San Diego, 2011.
- Bohannon-Burkham A.* The relationship of emotional intelligence and transformational leadership behavior in Texas AgriLife Extension Service mid-managers: Dissertation. Texas, 2010.
- Deliece-Dardello A.* Using a theory of emotional intelligence to teach basic writers a two-year college: Dissertation. University of Maryland, College Park, 2007.
- Lazarus R. S.* Emotion and Adaptation. N. Y.: Oxford University Press, 1991.
- Legier T.* Assessing leadership effectiveness: The relationship between emotional intelligence and leadership behaviors on group and organizational performance: Dissertation. Southern Illinois University at Carbondale, 2007.
- Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R.* Models of emotional intelligence // R. J. Sternberg (Ed.). Handbook of human intelligence (2<sup>nd</sup> ed.). N. Y.: Cambridge University Press, 2000. P. 396–422.
- Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R.* Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) User's Manual. Toronto: Multi-Health Systems, 2002.
- Sherman S.* The correlation between critical thinking, emotional intelligence and conflict management modes of financial services managers: Dissertation, University of Phoenix, 2009.
- Schutte N. S.* Development and validation of a measure of emotional intelligence // Personality and Individual Differences. 1998. № 25. P. 167–177.
- William D. M.* A phenomenological study: Human resource professionals perceptions of leader emotional intelligence and employee affective commitment: Dissertation. University of Phoenix, 2007.
- Zomer L.* The relationships among emotional intelligence, gender, coping strategies and well-being in the management of stress in close interpersonal relationships and the workplace: Dissertation. University of Toronto, 2012.

# КОНТРОЛЬ ПОВЕДЕНИЯ КАК ФАКТОР ПРОАКТИВНОГО СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ\*

*И. И. Ветрова*

**В** последние годы проактивность и стратегии проактивного совладания со стрессом все чаще привлекают внимание исследователей, специализирующихся в разных областях психологии (Старченкова, 2009; Илюхин, 2011; Сирота, Ярославская, 2014). Это обусловлено тем, что проактивность как проявление зрелой личности, самостоятельно выбирающей стиль поведения, играет важную роль в организации жизни человека. Проактивное совладание содержит в себе позитивный смысл работы со стрессовой ситуацией и фокусируется, прежде всего, на улучшении качества жизни.

## **Совладающее поведение в континууме защитно-адаптивных стратегий**

Традиционно совладающее (копинг) поведение определяется как индивидуальные способы взаимодействия с трудной (внешней или внутренней) ситуацией, которые обусловлены ее субъективной значимостью для человека и его собственными психологическими ресурсами (Крюкова, 2004). При этом формирование стратегий совладания реализуется посредством деятельностных механизмов в контексте взаимодействия личности и ситуации. В результате совладающее поведение связано с системой целеполагающих действий, прогнозированием возможных исходов, творческим порождением новых решений (Крюкова, 2008). В процессе развития ребенка освоение совладающего поведения идет параллельно с психологическим развитием соответствующего возрастного периода (ка-

---

\* Работа выполнена по Государственному заданию ФАНО РФ №0159-2016-0006.

чественные изменения когнитивной сферы, преобразования в социальных связях, формирование новой субъективной реальности, преобразующей представления о себе и др.), которые составляют ресурсную базу личности, являющуюся основой копинга (Никольская, Грановская, 2001).

В работах Э. А. Скиннер и М. Дж. Циммер-Гембек (Skinner, Zimmer-Gembeck, 2007) предложено несколько иное понимание совладающего поведения. Копинг рассматривается ими как особый вид саморегуляции – «регуляция в стрессовых условиях». При этом совладание является организационным конструктом, который включает в себя массу процессов, вовлеченных во взаимодействие индивида и среды в стрессовой ситуации: от регуляции познавательных процессов и эмоциональных реакций до способности контролировать свои мотивационные процессы и поведение. Такое понимание совладающего поведения сближает его с работами по развитию регулятивных процессов в области психологии развития и дает возможность рассматривать его с позиций системно-субъектного подхода в рамках сопоставления с контролем поведения.

Под контролем поведения мы понимаем психологический уровень регуляции поведения, опирающийся на индивидуальные ресурсы человека, что обеспечивает индивидуальное своеобразие выбора способов адаптации (Сергиенко, 2008, 2009, 2010). Фактически контроль поведения является индивидуально-своеобразным способом организации психологических ресурсов и лежит в основе саморегуляции человека. Он выступает как интегративная характеристика, включающая когнитивный контроль, эмоциональную регуляцию и контроль действий (произвольность). Говоря о контроле поведения, мы имеем в виду и регулятивную функцию субъекта. К критериям совладания как поведения субъекта в российской психологической науке, помимо осознанности и целенаправленности, относят также контролируемость, адекватность ситуации, значимость последствий выбора данного поведения, социально-психологическую обусловленность и принципиальную возможность обучения этому виду поведения (Крюкова, 2008; Сергиенко, 2008, 2010).

Учитывая темпоральное рассмотрение процесса развертывания совладающего поведения, представляется возможным в рамках системно-субъектного подхода определить различные уровни совладания с жизненными трудностями. В свете представления о психологических защитах и копинг-стратегиях как механизмах, направленных на адаптацию в ситуации психологического напряжения, мы рассматриваем их как взаимодополняющие и компенсиру-



ющие друг друга, представляющие в комплексе единый континуум защитного поведения от полностью осознаваемых до неосознаваемых защитных механизмов (Сергиенко, 2009; Ветрова, 2009). Это предположение опирается на современные представления о соотношении психологических защит и совладающего поведения (Абитов, 2007; Либина, 2008; Сирота, Ялтонский, 1994; Ялтонский, 1999; Naan, 1977; Lazarus, 1999; Vaillant, 1977). Представляя защитные механизмы единым континуумом в соотношении их с контролем поведения, мы сделали попытку показать интегративную индивидуальную организацию человека на всех уровнях защитно-адаптивного поведения (Сергиенко, Ветрова, 2011).

### **Практивное совладающее поведение и его особенности**

Большинство эмпирических исследований совладающего поведения направлено преимущественно на изучение особенностей реагирования человека на стрессы и сложные жизненные ситуации, которые уже имели место в их жизни. Можно говорить о реактивном совладающем поведении, направленном на компенсацию потерь от уже произошедших в прошлом стрессовых событий в форме переоценки их значимости, конфронтации и т. п. При этом самоотчеты испытуемых об эмоциях, размышлениях, действиях обычно даются ретроспективно, что мешает объективно судить о том, что в действительности они переживали в период стресса. Изучение реактивного копинг-поведения, особенно при помощи опросников, имеет свои методологические трудности (Подсадный, Старченкова, 2008; Старченкова, 2009). Как отмечает Е. С. Старченкова, совладающее поведение не ограничивается рамками минимизации дистресса. Другая важная функция совладающего поведения состоит в преобразующей деятельности, в его направленности на будущее, планировании копинг-поведения во временной перспективе (Старченкова, 2007). Это проактивное совладание, которое ориентировано на видение возможностей мира и потенциальное развитие, направлено на постановку и достижение новых целей и личностный рост (Солдатова, Рассказова, 2014).

Теория проактивного преодоления (Aspinwall, 1997; Greenglass, 2002; Schwarzer, Taubert, 2002; Schwarzer, Knoll, 2003) построена на теории когнитивной оценки (Lazarus, 1991) и добавляет к ней темпоральное измерение, постулируя целенаправленное, долгосрочное поведение, которое возникает до возможного стресса. Проактивное совладающее поведение в отличие от реактивного (направленного

на компенсацию потерь или уменьшение вреда от уже произошедших стрессовых событий) ориентировано в большей степени на будущее и состоит из усилий по формированию и развитию общих ресурсов личности (Старченкова, 2007).

При этом проактивный копинг представляет собой многоплановую стратегию совладания опережающего характера и ориентирован на будущее, объединяя процессы личного управления качеством жизни с саморегуляцией для достижения цели (Greenglass, 2002). Некоторые исследователи полагают, что проактивный копинг – это процесс, посредством которого происходит подготовка к потенциальным будущим стрессорам и возникает возможность их предотвращения (Aspinwall, Taylor, 1997).

Проактивное совладающее поведение отличается от традиционных представлений о копинге по трем основным характеристикам (Greenglass, 2002):

1. Традиционные формы совладающего поведения реактивны, т. е. они имеют дело со стрессовыми событиями, которые уже произошли, их цель – это компенсация потери или уменьшения вреда. Проактивный копинг ориентирован на будущее и состоит из усилий, направленных на создание общих ресурсов, действующих осуществлению задач и личному росту.
2. Реактивный копинг рассматривается как управление рисками, проактивный копинг связан больше с управлением целью. При использовании проактивного копинга люди воспринимают затруднительные ситуации как вызовы. Они видят риски, требования и возможности, связанные с выбором той или иной стратегии поведения для разрешения проблемной ситуации в будущем, но они не оценивают их в качестве угрозы, вреда или потерь.
3. Мотивация для проактивного совладающего поведения в сравнении с традиционным копингом является более позитивной вследствие восприятия ситуаций в качестве оспаривания и стимулирования, тогда как реактивный копинг происходит от оценки риска, т. е. когда выдвигаемые требования оцениваются как угрозы.

На данный момент выделяют четыре типа копинга по уровню активности–реактивности (Ерзин, 2013):

1. *Реактивный копинг* часто определяется как усилия личности, направленные на противодействие стрессовым раздражителям, которые уже воздействуют на человека. В случае, когда

стрессовые события наступили, реактивные копинг-стратегии направляются либо на компенсацию психофизиологических потерь, либо на смягчение вреда травмирующего события. Этот тип копинг-поведения зачастую и становится предметом современных исследований.

2. *Предупреждающее копинг-поведение* – это личностные ресурсы, направленные на надвигающуюся угрозу. Ситуация расценивается индивидом как неизбежная предстоящая угроза, и человек стремится управлять этим кажущимся риском. Функция копинга в данном случае заключается в разрешении актуальных проблем с помощью возрастающих усилий, получения помощи от близких людей или иных ресурсов. Данный тип копинг-поведения участвует в решении вопроса о том, предупредить ли угрозу или бороться с ней.
3. Под *профилактическим копингом* понимаются меры по созданию общих резистивных ресурсов, редуцирующих тяжесть стрессовых последствий, которые должны произойти, а также уменьшающих вероятность наступления стрессовых ситуаций. При профилактическом копинге люди сталкиваются с кризисными событиями, которые в равной степени могут как произойти, так и не произойти в отдаленном будущем. Такой тип копинг-поведения предусматривает управление риском, но в этом случае риск явно не выражен.
4. *Проактивное совладающее поведение* включает меры по созданию общих ресурсов, которые способствуют достижению поставленных целей, а также направлены на личностный рост. Ресурсы личности включают копинг-стратегии, личностные черты (такие, как уверенность в собственных силах), а также социальную поддержку. Перечисленные ресурсные состояния человека позволяют ему более эффективно справляться со стрессовыми ситуациями.

Проактивное преодоление, способствуя постановке лично значимых целей, может инициировать конструктивные пути действий, которые создают возможности для саморазвития, тем самым способствуя повышению общего потенциала активности и стрессоустойчивости личности. С такой точки зрения проактивное совладание может быть рассмотрено как непосредственно связанное с уровнем развития контроля поведения, как интегративный индивидуальный способ субъектной регуляции и основа становления всей системы саморегуляции человека (Сергиенко, 2009).

## Защитно-адаптивное поведение у подростков

Изучение закономерностей соотношения осознаваемых и неосознаваемых механизмов регуляции поведения и сведение их в единый континуум оптимально проводить на примере, когда данная система наиболее динамична – в подростковом и юношеском возрасте. Так в исследовании А. Г. Илюхина были выявлены изменения в структуре совладающего поведения при переходе от подросткового возраста к юношескому (Илюхин, 2011). По сравнению с подростковым возрастом у юношей-студентов наблюдается меньшее количество связей между непродуктивными стилями совладания и оценочной тревожностью, что свидетельствует о большем контроле над копингом. Также в студенческом возрасте проблемно-ориентированные стратегии совладания объединяются между собой, становятся более целостным образованием, в то время как у подростков они являются скорее разрозненными действиями, не связанными друг с другом. В юношеском возрасте проактивное совладание становится более интегральным, включает в себя моделирование событий (рефлексивный копинг) и их предвосхищение (превентивный копинг). Чуть ранее К. М. Олдвин показала, что в юношеском возрасте в совладающем поведении растет роль метакогнитивных процессов, связанных с регуляцией отдаленных последствий поведения (Aldwin, 2007).

*Целью* нашего исследования стало изучение континуума осознаваемых и неосознаваемых адаптивных механизмов от психологических защит до проактивного совладающего поведения, а также уточнение роли контроля поведения в соотношении этих механизмов в подростковом возрасте.

*Гипотеза* исследования: контроль поведения как регулятивная функция субъекта неразрывно связан с разными видами защитно-адаптивного поведения, но наибольший вклад вносит в стратегии, реализующиеся в виде проактивного преодоления.

## Методика

В исследовании приняли участие 74 подростка в возрасте 14–18 лет (36 юношей и 38 девушек).

Для оценки уровня контроля поведения, как предиктора сознательного и продуктивного адаптивного поведения использовалось 3 методики. Для оценки когнитивного компонента контроля поведения применялась методика В. И. Моросановой «Стилевые особенности саморегуляции поведения – ССП-98» (Моросанова, 2001).

Для оценки волевого компонента контроля поведения – опросник «Шкала контроля за действием» (НАКЕМР-90), разработанный Ю. Кулем и адаптированный С. А. Шапкиным (Шапкин, 1997). Для оценки эмоционального компонента контроля поведения – опросник, разработанный Н. Шуте с соавт. на основе модели эмоционального интеллекта как способности Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо в переводе А. В. Садовой и адаптации И. И. Ветровой (Schutte et al., 1998; Садокова, 2001; Ветрова, 2011).

Для оценки уровня напряженности психологических защит использовалась методика «Индекс жизненного стиля» (LSI–Life style index) Р. Плутчика, Г. Келлермана и Х. Р. Конте в адаптации Е. С. Романовой и Л. Р. Гребенникова (Plutchik, Kellerman, Conte, 1979; Романова, Гребенников, 1996). Эта методика позволяет оценить и сопоставить между собой уровень напряженности восьми видов психологической защиты: «Вытеснение», «Отрицание», «Замещение», «Компенсация», «Реактивное образование», «Проекция», «Интеллектуализация» и «Регрессия». На основе ответов строится профиль защитной структуры каждого респондента.

Для оценки актуальных (реактивных) стратегий совладания был использован «Опросник способов совладания» (WCQ – Ways of Coping Questionnaire) Р. Лазаруса и С. Фолкман в адаптации Т. Л. Крюковой (Folkman, Lazarus, 1988; Крюкова, 2010). Эта методика позволяет оценивать совладающее поведение в широком возрастном диапазоне – от подросткового до зрелого возраста. Всего оценивается частота использования 8 копинг-стратегий: «Конфронтационный копинг», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка».

Для оценки проактивного совладания использовался разработанный Е. Р. Грингласом, Р. Швальцером и С. Тубертом опросник «Проактивное совладающее поведение» (PCI) в адаптации Е. С. Старченковой (Greenglass, 2001; Greenglass, Schwarzer, Taubert, 1999; Старченкова, 2007). Он позволяет рассмотреть совладающее поведение в рамках социального контекста и интегрирует аффективные, когнитивные, интенциональные и социальные факторы в набор копинг-стратегий, которые дают человеку возможность справляться с вызовами, конструируя пути действий для личностного роста и продвижения к важным для личности целям, т. е. позволяет оценить совладающее поведение на самом высоком уровне осознанности – на этапе планирования. Методика содержит 6 шкал: «Проактивное преодоление», «Рефлексивное преодоление», «Стратегическое

планирование», «Превентивное преодоление», «Поиск инструментальной поддержки» и «Поиск эмоциональной поддержки».

Проактивное преодоление включает в себя процесс целеполагания, т. е. постановку важных для личности целей, а также процесс саморегуляции по достижению этих целей, включающий когнитивную и поведенческую составляющие. Суть проактивного преодоления заключается в усилиях по формированию общих ресурсов, которые облегчают достижение важных целей и способствуют личностному росту.

Рефлексивное преодоление – это представление и размышления о возможных поведенческих альтернативах путем сравнения их возможной эффективности. Оно включает в себя оценку возможных стрессоров, анализ проблем и имеющихся ресурсов, генерирование предполагаемого плана действий, прогноз вероятного исхода деятельности и выбор способов ее выполнения. В данном случае рассматривается скорее перспективная, а не ретроспективная рефлексия.

Стратегическое планирование представляет собой процесс создания четко продуманного, целеориентированного плана действий, в котором наиболее масштабные цели разделяются на подцели (дерево целей), управление достижением которых становится более доступным.

Превентивное преодоление представляет собой предвосхищение потенциальных стрессоров и подготовку действий по нейтрализации негативных последствий до того, как наступит возможное стрессовое событие. Такая неопределенность стимулирует человека использовать широкий спектр копинг-поведения (накопление денежных средств, страхование, поддержание здорового образа жизни и др.).

Поиск инструментальной поддержки – это получение информации, советов и обратной связи от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами.

Поиск эмоциональной поддержки ориентирован на регуляцию эмоционального дистресса путем разделения чувств с другими, поиска сочувствия и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека.

Математико-статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с применением компьютерного пакета Statistica 6.0. Она включала корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) и применение непараметрических критериев оценки достоверных различий между несвязанными выборками (критерий Манна–Уитни).

## **Результаты и их обсуждение**

Первичный анализ половых и возрастных различий выявил только 3 статистически значимых различия между юношами и девушками – и все в области психологических защит. Было обнаружено, что юноши превосходят девушек в области напряженности таких защит, как «Подавление» ( $U = 434, p = 0,007$ ) и «Замещение» ( $U = 440,5, p = 0,009$ ), у девушек же статистически значимо выше напряженность защиты «Реактивное образование» ( $U = 348, p = 0,000$ ). Ввиду того, что статистически значимых различий не было обнаружено в области контроля поведения и по показателям совладающего поведения, а также не было выявлено возрастных различий ни по одному показателю, было принято решение считать всю исследуемую группу достаточно однородной без деления на половые и возрастные подгруппы.

Было показано, что для подростков характерен несильно выраженный профиль когнитивного компонента контроля поведения, показатели всех шкал находятся в пределах средних значений. В пределах средних значений находятся и показатели эмоционального компонента контроля поведения. По показателям волевого компонента контроля поведения заметно повышение уровня «Контроля за действием при планировании» и «Контроля за действием при неудаче». Таким образом, ориентируясь на действие на этапе планирования или в случае неудачи, на этапе реализации подростки предпочитают ориентироваться на состояние. В целом по группе можно говорить об относительно стабильном периоде развития контроля поведения, без ярко выраженных перекосов в сторону какой-либо составляющей. В своих более ранних исследованиях мы обнаружили, что именно волевой компонент формируется раньше, чем когнитивный или эмоциональный и к подростковому возрасту является наиболее стабильным (Ветрова, 2010). Следовательно, понятна его большая задействованность в регуляции поведения в раннем юношеском возрасте. Аргументом в пользу стабильности индивидуальных паттернов саморегуляции могут служить и исследования других авторов (Gottfredson, Hirschi, 1990; Pulkkinen, 2009; Hay, Forrest, 2006). Например, в лонгитюдном исследовании Л. Пуллкинен с соавт. (Pulkkinen et al., 2005) была обнаружена непрерывность самоконтроля у мальчиков от 8 до 14 лет. Не удивительно, что именно когнитивный контроль в ряду других составляющих контроля поведения имеет наибольшую динамику и наименее выраженный профиль, поскольку когнитивные способности, интеллект в целом,

а также уровень сложности задач, как познавательных, так и социальных, становится наиболее выраженным именно в юношеском возрасте. Эта составляющая контроля поведения продолжает свое развитие и спецификацию.

В области механизмов регуляции поведения в трудных жизненных ситуациях было обнаружено, что наиболее часто используемыми в подростковом возрасте актуальными стратегиями совладания являются стратегии «Самоконтроль» и «Положительная переоценка», а проактивными стратегиями – «Проактивное преодоление» и «Рефлексивное преодоление». Однако преобладание данных стратегий совладания наблюдается только на уровне тенденции при сохранении высокой частоты использования и других копингов как актуальных, так и проактивных. Все преобладающие стратегии относятся к стратегиям активной работы с трудной жизненной ситуацией, способствующим ее продуктивному разрешению. Среди психологических защит наиболее используемыми у подростков исследуемой группы являются «Отрицание» и «Проекция» – защиты, характерные для данного возраста.

Корреляционный анализ между шкалами контроля поведения и защитными стратегиями показал наличие непротиворечивых связей. Всего выделено 42 связи с уровнем значимости  $p < 0,05$ .

Наиболее заметны многочисленные положительные связи между эмоциональным компонентом контроля поведения и стратегиями проактивного совладания. Так, 4 из 6 проактивных стратегий имеют связь со всеми тремя показателями эмоционального компонента контроля поведения – «Идентификацией эмоций», «Регулирование эмоций» и «Использованием эмоций при решении проблем»: «Проактивное преодоление» ( $r_s = 0,41$ ,  $r_s = 0,4$ ,  $r_s = 0,48$  соответственно), «Рефлексивное преодоление» ( $r_s = 0,31$ ,  $r_s = 0,37$ ,  $r_s = 0,48$  соответственно), «Превентивное преодоление» ( $r_s = 0,33$ ,  $r_s = 0,29$ ,  $r_s = 0,41$  соответственно) и «Поиск инструментальной поддержки» ( $r_s = 0,30$ ,  $r_s = 0,36$ ,  $r_s = 0,31$  соответственно). Стратегия «Стратегическое планирование» связана с двумя шкалами эмоциональной регуляции – «Регулирование эмоций» и «Использованием эмоций при решении проблем» ( $r_s = 0,34$ ,  $r_s = 0,29$  соответственно). Таким образом, можно говорить, что проактивное совладание направлено на работу с эмоциональным состоянием в трудной жизненной ситуации и опирается именно на сильный эмоциональный компонент контроля поведения. В таком контексте понятно, почему нет связей с эмоциональной регуляцией у последней из шести проактивных стратегий – «Поиска эмоциональной поддержки»: эта стратегия на-



правлена на поиск внешних эмоциональных ресурсов при дефиците внутренних. Причем эта стратегия вообще не имеет связей со шкалами контроля поведения, т. е. можно предположить, что превентивный поиск эмоциональной поддержки снижает напряженность восприятия жизненной ситуации как трудной и требующей усилий по регуляции.

Волевой контроль в связях с проактивным преодолением представлен 2 шкалами: «Контроль действий при реализации» связан с «Превентивным преодолением» ( $r_s = 0,27$ ) и «Поиском инструментальной поддержки» ( $r_s = 0,0,31$ ), а «Контроль действий пре неудаче» имеет отрицательную связь с «Поиском инструментальной поддержки» ( $r_s = -0,24$ ). Можно сделать предположение, что проактивное преодоление в области поиска внешних материальных ресурсов и проигрывания возможных неудач реализуется с помощью тщательного волевого контроля на этапе реализации. И проактивное преодоление в виде опоры на инструментальную поддержку теряет свою актуальность в области уже свершившихся неудач, когда подросток нацелен на действие, а не на состояние. В случае же ориентации на состояние в ситуации неудачи для подростка важны все те материальные инструменты, которые он смог найти на этапе проактивного совладания.

Общий уровень когнитивного контроля имеет связи с «Проактивным преодолением» ( $r_s = 0,26$ ) и «Рефлексивным преодолением» ( $r_s = 0,31$ ), причем с «Проактивным преодолением» связана также шкала «Гибкость» ( $r_s = 0,30$ ), с «Рефлексивным преодолением» – шкала «Планирование» ( $r_s = 0,30$ ), которая имеет еще одну связь с «Превентивным преодолением» ( $r_s = 0,31$ ). Связь когнитивного планирования с проактивным совладанием закономерна: сознательное предварительное преодоление трудных жизненных ситуаций должно иметь когнитивную основу. Также когнитивная гибкость может вносить свой вклад в успешную реализацию проактивного совладания.

Актуальное совладающее поведение заметно меньше связано с контролем поведения. Но все имеющиеся связи закономерны и указывают на контроль поведения как основу успешной реализации совладания с трудными жизненными ситуациями.

«Использование эмоций при решении проблем» связано со стратегиями «Планирование решения проблем» ( $r_s = 0,34$ ) и «Положительная переоценка» ( $r_s = 0,39$ ) и, вероятно, обеспечивает эмоциональную основу данных копинг-стратегий, направленных на разрешение проблемы.

Волевой контроль при планировании положительно связан с «Принятием ответственности» ( $r_s = 0,24$ ) и отрицательно – с «Самоконтролем» ( $r_s = -0,24$ ). Можно предположить, что нацеленность на действие при планировании дает уверенность в себе, что позволяет подростку не бояться брать на себя ответственность. Дефицит же волевых усилий на этапе планирования связан с повышением самоконтроля в свершившейся трудной жизненной ситуации.

Общий уровень когнитивного контроля связан со стратегией «Положительная переоценка» ( $r_s = 0,35$ ), вероятно, за счет связей с этой же стратегией «Гибкости» ( $r_s = 0,27$ ) и «Планирования» ( $r_s = 0,29$ ). «Планирование» имеет связь с «Планированием решения проблем» ( $r_s = 0,28$ ). Можно заключить, что для таких стратегий совладания важна когнитивная основа. Стратегия «Бегство-избегание» отрицательно связана с «Моделированием» ( $r_s = -0,34$ ) и положительно со шкалой «Самостоятельность» ( $r_s = 0,25$ ). Уход от решения проблемы может быть сопряжен с невозможностью когнитивного моделирования решения проблемы и с повышенным уровнем самостоятельности. С «Самостоятельностью» же положительно связаны еще две стратегии – «Конфронтационный копинг» ( $r_s = 0,29$ ) и «Дистанцирование» ( $r_s = 0,28$ ). Когнитивная самостоятельность дает подростку возможность не бояться радикально решать проблемы или же уходить от них.

Психологические защиты имеют наименьшее количество связей с контролем поведения. Причем наибольшее количество положительных связей с защитами выявлено опять у показателя «Самостоятельность» когнитивного контроля: он связан с напряженностью таких защит, как «Компенсация» ( $r_s = 0,38$ ), «Проекция» ( $r_s = 0,28$ ) и «Замещение» ( $r_s = 0,43$ ). Вероятно, именно когнитивная самостоятельность сопряжена с такими зрелыми типами защит или же в результате напряженности таких защит достигается определенная самостоятельность подростка. Положительные же связи обнаружены у защиты «Интеллектуализация» со шкалами волевого контроля «Контроль действий при планировании» ( $r_s = 0,25$ ) и «Контроль действий при реализации» ( $r_s = 0,28$ ). Ориентированность на действие в ситуациях планирования и реализации, вероятно, сопряжена с подсознательной интеллектуализацией проблем. Защита «Отрицание» имеет обратную связь со шкалами когнитивного контроля «Планирование» ( $r_s = -0,24$ ) и «Оценка результата» ( $r_s = -0,26$ ). Дефицит когнитивного контроля может быть связан с отрицанием проблемы, или же подсознательное отрицание проблемы не дает реализоваться когнитивному контролю. Защита «Ре-

грессия» отрицательно связана с волевым контролем на этапе реализации ( $r_s = -0,27$ ).

Подводя итог корреляционного анализа шкал контроля поведения с разными видами защитного поведения, можно отметить, что наиболее связанным с контролем поведения оказалось проактивное совладание. Причем реализация этого более высокого уровня совладающего поведения заметно сопряжена именно с эмоциональной регуляцией как направленная на регуляцию эмоционального состояния в возможных трудных жизненных ситуациях и оперирующая ресурсами эмоционального контроля. Из актуальных копинг-стратегий наиболее связанными с контролем поведения оказались стратегии, направленные на разрешение трудных жизненных ситуаций и их избегание, что может свидетельствовать о том, что контроль поведения, а именно преимущественно когнитивная его составляющая, является ресурсной основой для реализации совладающего поведения в актуальной трудной жизненной ситуации. Психологические защиты наименее связаны с контролем поведения, большая часть выявленных связей носит компенсаторный характер. Также обращает на себя внимание отсутствие связей между защитами и эмоциональным компонентом контроля поведения, что может быть объяснено блокированием негативных эмоций в ситуации актуализации психологических защит.

### **Защитно-совладающее поведение у подростков с высоким и низким уровнем выраженности контроля поведения**

На следующем этапе анализа были выделены контрастные группы по уровню развития контроля поведения – высокого и низкого. По каждой из трех шкал эмоционального и волевого компонентов контроля поведения, а также по шкале общего уровня когнитивного компонента контроля поведения были вычислены терцили. Для общего уровня когнитивного контроля нижний терциль составил 26 баллов, верхний – 31 балл. Для шкалы «Контроль действий при неудаче» волевого контроля нижний терциль составил 4 балла, верхний – 5 баллов. Для шкалы «Контроль действий при планировании» волевого контроля нижний терциль составил 6 баллов, верхний – 7 баллов. Для шкалы «Контроль действий при реализации» волевого контроля нижний терциль составил 5 баллов, верхний – 7 баллов. Для шкалы «Идентификация эмоций» эмоционального контроля нижний терциль составил 38 баллов, верхний – 49 баллов.

Для шкалы «Регуляция эмоций» эмоционального контроля нижний терциль составил 30 баллов, верхний – 39 баллов. Для шкалы «Использование эмоций при решении проблем» эмоционального контроля нижний терциль составил 31 балл, верхний – 39 баллов. Затем были выбраны испытуемые с высокими и низкими показателями по каждой из шкал. По уровню развития когнитивного контроля группы формировались исходя из данных шкалы общего уровня, было отобрано 27 человек с высоким уровнем и 30 человек с низким уровнем когнитивного контроля. По уровню развития волевого и эмоционального контроля для формирования групп отбирались испытуемые, имеющие высокие или низкие показатели как минимум по двум шкалам из трех. По волевому контролю было отобрано 29 человек с высоким уровнем и 43 человека с низким уровнем. По эмоциональному контролю было отобрано по 28 человек с высоким и низким уровнем. На заключительном этапе формирования контрастных групп данные отобранных испытуемых с высокими и низкими показателями по отдельным составляющим контроля поведения были сопоставлены между собой для выделения групп с высоким и низким уровнем контроля поведения в целом. Тут также отбирались испытуемые, имеющие высокие или низкие показатели как минимум по двум составляющим контроля поведения. Кроме того, фиксировалось, чтобы по третьей составляющей контроля поведения выявленный уровень развития был непротиворечивым относительно двух других, т. е. такой же низкий/высокий или средний. Использование именно терцилей для выделения групп позволило сформировать на первом этапе отбора достаточно большие группы, но с сохранением группы со средним уровнем развития для повышения контрастности крайних групп. В результате всех манипуляций было выделено две контрастные группы – с высоким уровнем контроля поведения (всего 17 человек, 9 юношей и 8 девушек) и с низким уровнем контроля поведения (всего 25 человек, 11 юношей и 14 девушек).

Первичное сопоставление данных контрастных групп показало, что статистически значимые различия между группами выявляются только по трем показателям проактивного совладания: «Проактивное преодоление», «Рефлексивное преодоление» и «Поиск инструментальной поддержки» статистически значимо чаще используются подростками с высоким уровнем контроля поведения ( $U = 109, p = 0,008$ ;  $U = 98, p = 0,003$ ;  $U = 129, p = 0,032$  соответственно).

Сопоставление контрастных групп по уровню развития отдельных составляющих контроля поведения заметно дополняют корре-

ляционный анализ. Так, подростки с низким уровнем развития когнитивного контроля превосходят подростков с высоким уровнем по уровню напряженности психологических защит «Отрицание», «Подавление» и «Замещение» ( $U = 282, p = 0,049$ ;  $U = 270,5, p = 0,032$ ;  $U = 271,5, p = 0,033$  соответственно). Когнитивный контроль, имея выраженные связи со всеми видами защитного и совладающего поведения, при сравнении контрастных групп демонстрирует наибольшую актуальность в области защит, которые специализированы в области девизуализации напряженной ситуации. Можно предположить, что высокий уровень когнитивного контроля помогает выявлять проблемы для работы с ними на более осознанном уровне. В ситуации же, когда актуализируются такие виды защит, как «Отрицание», «Подавление» и «Замещение», ситуация становится «невидимой», в первую очередь, в когнитивной области, области понимания и размышления.

Высокий уровень волевого контроля демонстрирует связи с актуальными стратегиями совладания – «Самоконтролем» и «Планированием решения проблем» ( $U = 383, p = 0,006$ ;  $U = 400,5, p = 0,001$  соответственно), а также с защитой «Реактивное образование» ( $U = 430,5, p = 0,027$ ). Подростки с высоким уровнем волевого контроля закономерно склонны к самоконтролю и планированию решения проблем, при этом часто имеют склонность к трансформации чувств на противоположные, что, вероятно, требует значительных волевых усилий. Корреляционный анализ выявил значительные связи волевого контроля и с проактивным совладанием, однако при сопоставлении групп с высоким и низким уровнем развития волевого контроля различий по показателям проактивного совладания не выявлено.

При сравнении групп с высоким и низким уровнем эмоционального контроля выявлено только одно статистически значимое различие – по актуальной копинг-стратегии «Дистанцирование» ( $U = 272, p = 0,049$ ), к которой чаще прибегают подростки с высоким уровнем эмоционального контроля. Вероятно, именно высокий уровень понимания и регуляции эмоций позволяет смотреть на проблему со стороны, соблюдать определенную дистанцию. Не выявлено различий между высоким и низким уровнем эмоциональной составляющей контроля поведения ни по уровню напряженности защит, ни по частоте использования проактивного преодоления, хотя с проактивным совладанием у эмоционального контроля выявлены многочисленные значимые связи.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что при наличии достаточно большого количества связей отдель-

ных шкал контроля поведения со стратегиями совладания и защитами эти связи не могут однозначно свидетельствовать о прямой связи этих показателей. Важно отметить, что имеет значение уровень агрегации контроля поведения: для реализации более высокого уровня совладания – проактивного – важен именно общий уровень контроля поведения. Отдельные же его составляющие имеют большее значение при реализации защит и актуальных стратегий совладания.

Для уточнения сделанных выводов был проведен анализ корреляционных структур защитно-совладающего поведения в группах с разным уровнем развития контроля поведения. Было выявлено, что в общей группе без разделения по уровню развития контроля поведения связи между защитами и разными видами совладания существует множество положительных связей с уровнем значимости  $p < 0,05$ . При этом наибольшее количество связей выявлено у активных стратегий совладания – как с проактивным совладанием (14 положительных связей), так и с защитами (13 положительных связей). Наиболее активны в этих связях стратегии «Бегство-избегание» и «Планирование решения проблемы», которые связаны преимущественно с защитами, а также стратегия «Конфронтационный копинг», имеющая связи как с защитами, так и с проактивным совладанием. Между защитами и проактивным совладанием выявлено всего две связи – защита «Интеллектуализация» связана со стратегиями «Рефлексивное преодоление» и «Превентивное преодоление». Можно предположить, что такое насыщенное связями пространство отражает единый защитно-совладающий механизм, комплексно срабатывающий в трудных жизненных ситуациях.

В группе с высоким уровнем контроля поведения связей между защитами и разными видами совладания выявлено меньше, и они более дифференцированы. Так, из актуальных стратегий совладания с защитами связаны только стратегии «Дистанцирование» и «Бегство-избегание» (всего 8 положительных связей) – те стратегии, которые по своему наполнению похожи на защиты. Проактивное совладание представлено двумя положительными связями с актуальным копингом (участвуют только стратегии, направленные на поиск поддержки), двумя положительными связями стратегии «Поиск эмоциональной поддержки» с защитами «Подавление» и «Проекция», и двумя отрицательными связями стратегии «Превентивное преодоление» с защитами «Регрессия» и «Реактивное образование». В этой группе видно, что защиты и стратегии совладания в большей степени действуют согласованно, блоками, объединен-

ными сходными целями и способами реализации. Обратные связи выявлены между защитами и проактивным совладанием – механизмами, находящимися на разных полюсах осознанности.

В группе с низким уровнем контроля поведения связей выявлено еще меньше, они все положительные и еще более разобщены. При этом смысловое значение связей так же кардинально меняется. Наибольшее количество связей с защитами обнаружено у копинг-стратегии «Планирование решения проблем», которая связана с «Отрицанием», «Замещением» и «Интеллектуализацией». Можно предположить, что стратегия, направленная на разрешение трудной жизненной ситуации, опирается на непродуктивные защитные механизмы. Так же с защитами выявлены связи проактивных стратегий «Проактивное преодоление» и «Рефлексивное преодоление». Между актуальным и проактивным совладанием связи наблюдаются преимущественно в области поиска поддержки. В результате можно сделать вывод о разобщенной и фрагментарной структуре защитно-совладающего поведения.

Обобщая этот блок данных, можно отметить разную структуру дифференциации стратегий совладания и защитных механизмов в группах с высоким и низким уровнем контроля поведения. В группе с высоким уровнем контроля поведения можно выделить несколько согласованных блоков защитно-совладающего поведения: уход от решения проблемы с помощью защит и актуальных стратегий совладания, поиск поддержки на проактивном и актуальном уровне, превентивное преодоление, блокирующее защиты. В группе с низким уровнем контроля поведения при сохранении блока поиска поддержки идентифицируется еще один большой блок стратегий и защит, где доминирует рефлексивное преодоление и планирование решения проблем с опорой на защиты, которые, видимо, заполняют дефицит контроля поведения.

## **Выводы**

Эти данные позволяют представить роль контроля поведения в общей системе защитно-адаптивного поведения как основополагающую. Представление о непрерывном континууме защитных механизмов от полностью осознаваемых (проактивное совладание) до неосознаваемых (психологические защиты) показывает постепенное «включение» контроля поведения в обеспечение адаптивных механизмов по мере движения их в более осознаваемую область. На основании проведенного анализа можно говорить о необходи-

мости учета фактора времени при анализе континуума адаптивных механизмов. Чем выше уровень контроля поведения, тем быстрее происходит включение осознаваемых механизмов совладания с трудными жизненными ситуациями и вытеснение ими бессознательных защит. При сниженном контроле поведения или его отдельных составляющих в трудных жизненных ситуациях наиболее активно работают неосознаваемые механизмы адаптации, в то время как использование сознательных копингов происходит, вероятно, с задержкой, а проактивное совладающее поведение вовсе не является актуальным.

Было показано, что профиль контроля поведения как своеобразное соотношение когнитивного, эмоционального и волевого компонентов связан с типами стратегий совладения на разных уровнях и видами предпочитаемых психологических защит, т. е. уровень и особенности субъектной организации, степень зрелости как согласованность ценностей личности и интегративных возможностей субъекта реализовать задачу определяют возможности использования определенных психологических защит, копинг-стратегий, предпочитаемых способов контроля поведения.

Показана равноценная роль психологических защит и разных видов совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях. Контроль поведения является, по-видимому, более ранней формой целостной регуляции, включающей индивидуальные ресурсы человека, который адаптируется и преодолевает различные трудные ситуации. В исследовании показана неразрывность контроля поведения, психологических защит и совладающего поведения. Все эти понятия обозначают разные механизмы адаптивного поведения. Контроль поведения – индивидуальные возможности регуляции, психологические защиты – «скорая помощь» в ситуациях дезадаптации, совладающее поведение – высокоуровневые сознательные выборы способов индивидуальной регуляции. Эти механизмы не противопоставляются друг другу, они скорее составляют континуум механизмов индивидуального приспособления, но принадлежат разным уровням организации, которые развиваются и реализуются гетерогенно и гетерархически.

### Литература

*Абитов И. Р.* Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения (в норме и при психосоматических и невротических расстройствах): Дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2007.



- Ветрова И. И.* Сравнение динамики психологических механизмов регуляции поведения (совладания, психологических защит и контроля поведения) у подростков в лонгитюдном исследовании и методом срезов // Вестник Костромского гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. Сер. Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социогенетика. 2009. Т. 15. № 4. С. 233–237.
- Ветрова И. И.* Соотношение контроля поведения и стратегий совладания у подростков // Материалы итоговой научной конференции Института психологии РАН (11–12 февраля 2010 г.). М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. С. 169–180.
- Ветрова И. И.* Развитие контроля поведения, совладания и психологических защит в подростковом возрасте: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2011.
- Ерзин А. И.* О проактивном совладающем поведении // NB: Психология и психотехника. 2013. № 1. С. 89–100.
- Илюхин А. Г.* Развитие совладающего поведения в юношеском возрасте: копинг-стратегии и оценочная тревожность // Социально-экономические процессы и явления. 2011. № 3–4 (25–26). С. 476–482.
- Крюкова Т. Л.* Психология совладающего поведения. Кострома: Костромской гос. ун-т им. Н. А. Некрасова, 2004.
- Крюкова Т. Л.* «Человек «совладающий»: качества субъекта и его совладающее поведение // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 257–273.
- Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Изд. 2-е, испр., доп. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010.
- Либина А. В.* Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. М.: Эксмо, 2008.
- Моросанова В. И.* Индивидуальный стиль саморегуляции. М.: Наука, 2001.
- Никольская И. М., Грановская Р. М.* Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2001.
- Романова Е. С., Гребенников Л. Р.* Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Мытищи: Талант, 1996.
- Садокова А. В.* Влияние индивидуальных характеристик эмоционально-личностной сферы на особенности развития моральной

- компетентности в подростковом возрасте: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2001.
- Сергиенко Е. А.* Субъектная регуляция совладающего поведения // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой. Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 67–83.
- Сергиенко Е. А.* Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. № 5 (7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 13.02.2016).
- Сергиенко Е. А.* Контроль поведения и защитные механизмы // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома 23–25 сентября 2010 г. в 2 т. Т. 1 / Отв. ред. Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова. 2010. С. 65–69.
- Сергиенко Е. А., Ветрова И. И.* Соотношение контроля поведения, совладания и психологических защит // Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под. ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 275–296.
- Сирота Н. А., Ялтонский В. М.* Копинг-поведение и профилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обозрение психиатрии и мед. психологии. 1994. № 1. С. 63–75.
- Сирота Н. А., Ярославская М. А.* Исследование проактивного совладающего поведения у больных шизотипическим расстройством // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. № 1 (24). С. 8. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 13.02.2016).
- Солдатова Г. У., Рассказова Е. И.* Безопасность подростков в интернете: риски, совладание и родительская медиация // Национальный психологический журнал. 2014. № 3 (15). С. 36–48.
- Старченкова Е. С.* Временные аспекты проактивного совладающего поведения // Материалы науч.-практ. конф. «Ананьевские чтения-2007» / Под ред. Л. А. Цветковой. СПб., 2007.
- Старченкова Е. С.* Концепция проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. № 2. С. 198–205.
- Шапкин С. А.* Экспериментальное изучение волевых процессов. М.: Смысл, 1997.
- Ялтонский В. М.* Сравнительное исследование копинг-стратегий больных алкоголизмом и здоровых // Вопросы наркологии. 1999. № 4. С. 50–53.

- Aldwin C. M.* Stress, coping and development. Second Edition: An Integrative Perspective, 2007.
- Aspinwall, L. G.* Where planning meets coping: Proactive coping and the detection and management of potential stressors // The developmental psychology of planning: Why, how, and when do we plan? / Eds S. L. Friedman, E. K. Scholnick. Hillsdale, N. J.: Erlbaum Published, 1997. P. 285–320.
- Aspinwall L. G., Taylor S. E.* A stitch in time: Self-regulation and proactive coping // Psychological Bulletin. 1997. V. 121 (3). P. 417–436.
- Gottfredson M. R., Hirsch T.* A general theory of crime. Stanford: Stanford University Press, 1990.
- Greenglass E. R.* Gender Role Stress and Health // International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences / Eds N. Smelser, P. Baltes. Oxford: Elsevier, 2001. V. 9. P. 6027–6029.
- Greenglass E.* Chapter 3. Proactive coping // Beyond coping: Meeting goals, vision and challenges / Ed. E. Fydenberg. London: Oxford University Press, 2002. P. 37–62.
- Greenglass E. R., Schwarzer R., Taubert S.* The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. 1999. URL: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/> (дата обращения: 13.02.2016).
- Haan N.* Coping and defending. Process of self-environment organization. N. Y.: Academic Press, 1977.
- Hay S., Forrest W.* The development of self-control: examining self-control theory's stability thesis // Criminology. 2006. V. 44. P. 739–773.
- Lazarus R. S.* Emotion and Adaptation. N. Y.: Oxford University Press, 1991.
- Lazarus R. S.* Stress and emotion: A new synthesis. N. Y.: Springer. 1999.
- Lazarus R. S., Folkman S.* Stress, appraisal and coping. N. Y.: Springer Publishing House, 1984.
- Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R.* A structural theory of ego defenses and emotions // Emotions in personality and psychopathology / Ed. C. E. Izard. N. Y.: Plenum, 1979. P. 229–257.
- Pullkinen L.* Life success of male on nonoffender, adolescence-limited, persistent and adult-onset antisocial pathways: follow-up from age 8 to 42 // Aggressive behavior. 2009. V. 35. P. 1–19.
- Pulkkinen L., Feldt T., Kokko K.* Personality in Young Adulthood and Functioning in Middle Age // Middle adulthood: a lifespan perspective / Ed. S. L. Willis, M. Martin. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005. P. 99–142.
- Schutte N. S. et al.* Development and validation of a measure of emotional intelligence // Personality and Individual Differences. 1998. № 25. P. 167–177.

### Раздел III

- Schwarzer R., Taubert S.* Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping // *Beyond Coping: Meeting Goals, Visions and Challenges* / Ed. E. Fydenberg. London: Oxford University Press, 2002. P. 19–35.
- Schwarzer R., Knoll N.* Positive coping: mastering demands and searching for meaning // *Comprehensive Handbook of Psychology*. V. 9 / Ed. A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller. N. Y.: Wiley, 2003.
- Skinner E. A., Zimmer-Gembeck M. J.* The development of coping // *Annual Review of Psychology*. 2007. V. 58. P. 119–144.
- Vaillant G. E.* *Adaptation to Life*. Boston, MA: Little, Brown, 1977.

# ПРОБЛЕМА СООТНОШЕНИЯ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ\*

*Ю. В. Быховец*

Современная социально-политическая обстановка в мире находит свое отражение в тех сферах психологической науки, которые связаны с изучением влияния на человека негативных жизненных событий. Появляются новые методики оценки тяжести влияния травматического события, новые психотерапевтические подходы к лечению психологических последствий экстремально-го воздействия на психику человека, новые методологические подходы. Так, Р. Тедеш, Л. Калхаун, С. Тейлор в своих исследованиях показывают, что стрессовые жизненные события могут привести к посттравматическому росту (ПТР) или позитивному психологическому изменению, которое переживается как результат борьбы с весьма сложными жизненными обстоятельствами (Tedeschi, Calhoun, 2004; Taylor, 1989). Эти авторы были одними из первых, кто сосредоточил внимание на положительных изменениях после травматического события. Таким образом, они способствовали формированию более расширенного взгляда на последствия стресса, травмы и потери. Была разработана модель посттравматического роста и выделены условия, при которых рост наиболее вероятен. В модели ПТР выделяются три обширные направления позитивных изменений после психической травмы: изменения в самовосприятии, изменения в межличностных отношениях и изменения философии жизни (Быховец, 2016). Авторы также разработали шкалу для оценки основных показателей посттравматического роста (Tedeschi, Calhoun, 1996).

Однако, несмотря на то, что уже многое сделано, есть вопросы, которые остаются без ответа. Пожалуй, самым важным вопросом

---

\* Государственное задание ФАНО РФ №0159-2016-0010.

остаётся вопрос о том, действительно ли происходящие после травматического события позитивные изменения в жизни людей следует рассматривать как рост? Что на самом деле стоит за ответами респондентов о том, что кризис сделал их сильнее?

Как отмечалось ранее, Р. Тедеш и Л. Калхаун определяют посттравматический рост в качестве положительного психологического изменения, переживаемого как результат борьбы с весьма сложными жизненными обстоятельствами. Чтобы помочь нам понять, что они имеют в виду под ПТР, авторы ссылаются на мемуары, журнальные и газетные статьи, написанные от первого лица тех, кто пережил то или иное травматическое событие. Например, знаменитый велогонщик Лэнс Армстронг, у которого было диагностировано онкологическое заболевание, отмечает, что после постановки диагноза он многому научился и это сильно изменило его жизнь в сторону личностного роста. На основании подобных оценок травматического события Р. Тедеш и Л. Калхаун делают заключение о том, что речь идет о существенных психологических изменениях. С точки зрения авторов, ПТР – это не просто возвращение к базовому уровню жизни (адаптация/принятие/интеграция травматического события в «ткань жизни»), а это опыт совершенствования и углубление в себя.

Обобщая эмпирические данные о ПТР, авторы ссылаются на исследования людей, которые испытали множество негативных событий, включая тяжелые утраты, ревматоидный артрит, сексуальное насилие, боевой стресс, пожары, онкологические заболевания и др. Авторами делается заключение, что существуют неопровержимые доказательства того, что лица, пережившие широкий спектр травматических событий, испытывают значительные изменения в жизни, которые они оценивают как позитивные. Однако во многих исследованиях Р. Тедеш и Л. Калхаун посттравматический рост измеряли по одному открытому вопросу о любых изменениях, которые произошли в жизни человека после травматического события. Если респондент упоминал, например, о том, что он стал проводить больше времени с людьми, которые для него важны, то исследователи классифицировали этот ответ как показатель роста. Однако в этом ответе не содержится информации о том, оценивается ли это изменение ответчиком как существенное или как более значимое, чем другие изменения, в том числе и негативные, которые человек может испытывать в результате переживания травматического события.

Р. Тедеш и Л. Калхаун признают, что люди при столкновении с серьезными жизненными обстоятельствами, как правило, переживают тяжелые эмоции, у них часто начинают появляться дисфунк-

циональные паттерны мышления и что признаки присутствующего роста вовсе не означают прекращения переживания травматического стресса. Тем не менее они предполагают, что позитивные психологические изменения преобладают над любыми негативными изменениями. Они указывают, что «потеря есть приобретение» и что посттравматический рост способствует трансформации человека.

С. Уортман считает, что Р. Тедеси и Л. Калхаун недооценивают силу негативных изменений, которые могут возникать после травмы. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что воздействие травмы часто приводит к постоянным нейробиологическим изменениям, к посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР) (Тарабрина, 2009). Именно оно может вызвать стойкое гипервозбуждение, проявляющееся, например, в таких симптомах, как трудности с концентрацией внимания и проблемы со сном. Кроме того, симптомы, возникающие после травмы или потери, могут перерасти в хроническое изменение личности.

Важность учета как отрицательных, так и положительных изменений можно проиллюстрировать на примере исследования оценки долгосрочных последствий травматической потери (Lehman, Wortman, Williams, 1987). Были проведены интервью с людьми, которые потеряли супруга или ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего от 4 до 7 лет назад, и с контрольной группой лиц, не переживших никаких травматических событий. Чтобы оценить восприятие позитивных изменений, респондентам предлагалось ответить на открытый вопрос о том, что происходило в их жизни последние 7 лет. Помимо этого, их попросили заполнить шкалы для оценки психопатологической симптоматики, социального функционирования и качества жизни.

Результаты исследования позволяют поддержать идею о том, что большинство людей указывают на позитивные изменения в жизни после трагедии: 74% респондентов сообщили о как минимум одном положительном изменении. Двумя наиболее часто отмеченными изменениями были повышение уверенности в себе и умение наслаждаться настоящим. Тем не менее общий результат исследования предоставил убедительные доказательства того, что травматическая потеря супруга или ребенка приводит в целом к негативным изменениям. Сравнение между скорбящими лицами и контрольной группой выявило статистически значимые различия по ряду психопатологических симптомов: депрессия, фобическая тревожность и враждебность. Потерявшие близкого человека, как правило, ука-

зывали на значительно более низкое качество жизни, чем респонденты контрольной группы. Те, кто потерял супруга, испытывали значительно больше трудностей в организации досуговой жизни, в выполнении домашней работы, чем контрольная группа респондентов. Они значительно чаще указывали на чувство одиночества. Люди, которые потеряли ребенка, значительно чаще разводились и теряли работу, чем лица контрольной группы. Те, кто потерял супруга или ребенка, указывали на значительно большее напряжение в отношениях с другими своими детьми. Более того, в ответ на открытый вопрос о влиянии смерти на других выживших детей подавляющее большинство респондентов (73%) сообщили, что их дети стали жертвами негативных последствий. 47% ответов были закодированы как крайне негативные последствия, включая депрессию, злоупотребление наркотиками и самоубийство (Lehman, Wortman, Williams, 1987).

Исследование также выявило существенные различия в смертности между скорбящим и группой контроля: более 6% респондентов тех, кто потерял супруга или ребенка, умерли; и никто из контрольной группы. Это очень высокая смертность для такой молодой группы населения (большинство опрошенных респондентов были в возрасте около 40 лет). Результаты показали, что большинству людей, потерявших супруга или ребенка, по-прежнему больно вспоминать о случившемся. Примерно 80% респондентов в этом исследовании сообщили, что они не в состоянии переживать какие-либо чувства или найти какой-то смысл в потере (Lehman, Wortman, Williams, 1987).

Другие исследователи травмы также подчеркивают, что любые позитивные изменения, происходящие в результате травмы, как правило, сопровождаются негативными изменениями, которые являются ничуть не менее значимыми. Так, П. Фрэйзер, А. Конлон и Т. Глейзер (Frazier, Conlon, Glaser, 2001) при исследовании жертв сексуального насилия обнаружили негативные убеждения в доброте других людей, в безопасности и справедливости окружающего мира у большинства пострадавших спустя год после нападения. Аналогично в исследовании детей, которые оценивали положительные изменения в жизни после жестокого обращения с ними (McMillen, Zuravin, Rideout, 1995), 47% респондентов сообщили о таких положительных изменениях. Однако 88,9% из тех, кто видел пользу для себя в том, что произошло, также указывали на большую долю вреда.

Суть проблемы соотношения позитивных и негативных изменений после переживания травматического события не в том, ка-



кой процент людей указывает на положительные изменения после травматического события, а в том, какой процент людей оценивает эти положительные изменения как существенные, не омраченные какими-либо негативными изменениями, которые так же произошли. В каких же случаях можно заключить, что положительные изменения действительно являются показателем роста?

### **Особенности восприятия посттравматического роста**

Р. Тедеш и Л. Калхаун определяют посттравматический рост как опыт позитивных изменений, которые возникают в результате борьбы с весьма сложными жизненными кризисами. Они считают, что такие изменения реальны. Однако есть несколько причин, почему указанные людьми положительные изменения в жизни после травматического события могут быть недостоверными. Во-первых, самоотчеты о положительных изменениях в жизни могут быть вызваны желанием оставить о себе хорошее впечатление. С целью показать, что они хорошо справляются, респонденты могут преувеличивать степень, в которой произошли различные проявления личностного роста. На самом деле есть исследования лиц, потерявших близких людей, в которых показано, что сеть социального окружения часто склоняет к проявлению позитивных изменений, реагируя порой негативно на выражения дистресса (Lehman, Ellard, Wortman, 1986; Silver, Wortman, Crofton, 1990).

Вторая причина заключается в том, что высказывания позитивных изменений представляют собой пример оборонительные иллюзий. Ряд авторов, в том числе Р. Тедеш и Л. Калхаун утверждали, что, когда люди сталкиваются с травматическим событием или потерей, им трудно понять смысл трагедии (Davis, Wortman, Lehman, Silver, 2000). Макмиллен, Смит и Фишер (1997) обнаружили, что людям, которые подвергались воздействию какой-либо катастрофы (авиакатастрофы, торнадо, массового обстрела), имеющим проблемы с психическим здоровьем, легко найти выгоду от произошедшего с ними стихийного бедствия. Это своеобразная форма защиты от разрушающего воздействия трагедии.

Среди отечественных психологов о подобной защитной функции переживаний травматического события сообщал Ф. Е. Василюк, выделяя гедонистическое переживание как один из четырех типов внутренней работы. Гедонистическое переживание состоит в игнорировании факта произошедшего травматического события, отрицании его и создании иллюзии благополучия. Эта внутренняя

активность помогает человеку перенести те или иные трудные жизненные события. Гедонистическое переживание можно назвать аналогом психологической защиты: оно ориентировано на избегание неудовольствия «здесь и сейчас», игнорирует, искажает или отрицает травматическую реальность, формируя разнообразные иллюзии (Василюк, 1984).

### **Факторы посттравматического роста**

#### *Разрушение базовых убеждений человека о мире*

Р. Тедеси и Л. Калхаун указывают на то, что посттравматический рост возникает как результат при самых разнообразных травматических обстоятельствах, т. е. независимо от типа травматического события. Однако они отмечают, что рост не происходит как прямой результат воздействия травмы. По мнению этих исследователей, это результат индивидуальной борьбы с новой реальностью после травмы. Авторы используют метафору землетрясения, чтобы описать этот процесс, отмечая, что такие травматические события, как землетрясение, «могут сильно трясти, угрожать, или превратить в руины множество когнитивных структур, которыми руководствуется человек в понимании мира, принятии решений и осмыслении жизни». Для понимания переживаний человека, получившего психическую травму, следует учитывать, что у него возникает рассогласование между реальной ситуацией и привычными когнитивными схемами. При получении психической травмы он/а утрачивает осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я», способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами. Человек утрачивает так называемые «иллюзии Тейлора», т. е. способность переоценивать вероятность возникновения в его жизни положительных ситуаций и недооценивать вероятность неприятностей, что характерно для хорошо адаптированных людей. Тейлор показал, что психически здоровый человек считает мир справедливым: в справедливом мире хорошего гораздо больше, чем плохого. Если что-то плохое и случается, то это бывает в основном с теми, кто делает что-то не так (Taylor, 1983). В психотравмирующей ситуации у человека, как правило, возникает мучительный вопрос, на который, обычно, нет ответа: «За что?». Нужно иметь в виду, что искренняя вера в Бога (безразлично, какой конфессии) является, как правило, мощным ресурсом, позволяющим принять справедливость иллюзии Тейлора.

Психологическая травма приводит к снижению способности человека изменять формы поведения в зависимости от жизненных обстоятельств, планировать деятельность и реализовывать планы, может спровоцировать саморазрушающее поведение, желание повторения травмирующей ситуации с целью отреагирования.

Р. Тедеси и Л. Калхаун полагают, что травматические жизненные события способны стимулировать посттравматический рост, если они изменяют фундаментальные убеждения человека о стабильности мира и о доброжелательности других (Janoff-Bulman, 1992).

С. Уортман указывает, что, по его мнению, нет реальных фактов в поддержку гипотезы о том, что события, которые ломают базовые убеждения о мире, стимулируют личностный рост (Bonanno, Wortman et al., 2002). Этот психолог работал в основном с тремя разными популяциями: люди, которые пережили внезапную смерть близкого человека, онкологические больные, престарелые и люди, потерявшие супруга. На основе своей психологической практики он показал, что те, чьи представления о мире были наиболее разрушены (респонденты с внезапной потерей), гораздо реже переживают опыт посттравматического роста (Bonanno, Wortman et al., 2002; Dunkel-Schetter, Wortman, 1982; Lehman et al., 1987). В исследовании С. Мерфи, Л. Джонсон и Дж. Лохан (Murphy, Johnson, Lohan, 2003) были опрошены респонденты, потерявшие супруга или ребенка в результате несчастного случая, самоубийства или убийства. Родители были опрошены несколько раз после потери (через 4, 12, 24 и 60 месяцев). Только 3 из 138 родителей смогли указать на позитивные изменения в их жизни после смерти ребенка.

Ряд исследований предоставляет данные, которые обеспечивают поддержку идее посттравматического роста – это исследования онкологических больных (Cordova et al., 2001; Wortman, Dunkel-Schetter, 1979). Часто некоторые больные высказывают суждения о том, что они были рады, что у них рак. Возможно, угроза смерти, которая часто сопровождает онкологическое заболевание, приводит людей к переосмыслению направления своей жизни и пересмотру своих приоритетов. По данным М. Кордова с соавт., из опыта тех, кто болен раком, между воспринимаемой угрозой и посттравматическим ростом установлена значимая связь (Cordova et al., 2001). Аналогичные выводы были получены в вышеупомянутом исследовании С. Макмиллен с соавт. (McMillen et al., 1997). Люди, которые пережили реальную угрозу своей жизни, чаще сообщают о личностном росте.

Таким образом, исследования показывают, что угроза смерти может способствовать росту, однако крушение базовых убеждений о мире может и не быть его необходимой составляющей.

Имеются также данные о психологическом росте среди пожилых людей, которые потеряли супруга. В нескольких исследованиях сообщается, что после смерти одного из супругов, переживший супруг может ощущать большую уверенность в себе, склонность к поиску новых впечатлений, более глубоко осознать свои сильные стороны (Bernard, Schneider, 1996; Hogan, Morse, Tason, 1996; Lieberman, 1996; Lopata, 1973). Приводятся данные о половых различиях: женщины показывают значительно более высокие показатели личностного роста, чем мужчины (Wortman, Silver, Kessler, 1993). Вдовство – это гораздо более сложный период для мужчин, чем для женщин. Установлено, что у овдовевших мужчин в сравнении с женатыми с большей вероятностью развивается депрессия, у них наблюдается большая смертность и заболеваемость, чем у овдовевших женщин (Miller, Wortman, 2002; Stroebe, Stroebe, Schut, 2001).

Возможно, посттравматический рост происходит, когда люди поставлены в ситуацию, требующую от них решения задач, способствующую повышению их чувства компетентности, и они способны выполнять эти задачи успешно.

Д. Карр (Carr, 2002) сообщает, что в результате вдовства женщинам приходится выработать новые навыки (выполнять то, чего они никогда раньше не делали), а также осознать свои сильные стороны. Мужчины с меньшей вероятностью показывают личностный рост, поскольку те задачи, с которыми им приходится сталкиваться после супружеской потери (к примеру, выполнение домашних дел) могут реже развивать чувства компетентности, эффективности и личной силы.

В лонгитюдном исследовании (McMillen et al., 1997), проведенном среди людей, которые были подвержены воздействию катастрофы, через три года респондентов спрашивали, могут ли они увидеть какой-либо положительный смысл в связи с тем, что стали ее жертвой. Почти 95% из тех, кто пережил торнадо, удалось выявить какую-то пользу для себя, но только 35% тех, кто стал свидетелем авиакатастрофы, и 69,2% свидетелей массового обстрела смогли это сделать. Авторы предположили, что такие факторы, как место, где происходит стихийное бедствие, и степень социальной поддержки после катастрофы, могут влиять на восприятие ПТР. Торнадо произошёл в маленьком городке и вызвал большой отклик среди населения, что, по мнению авторов, могло повлиять на восприятие ПТР.

В отличие от этого авиакатастрофа произошла в большом городе, где меньше проявляется социальная поддержка.

Р. Тедеси и Л. Калхаун утверждают, что посттравматический рост возможен в том случае, если произошедшее событие разрушает базовые представления человека о себе и мире. Однако обзор исследований свидетельствует о том, что могут быть выделены и другие факторы ПТР. ПТР становится затруднен, если: (а) травматическое событие связано с применением насилия, смертью, нанесением увечий; (б) в результате травматического события был нанесен вред ребенку; (в) виновник не признает вины или не проявляет раскаяние за то, что произошло; и (е) исполнитель не привлечен к ответственности (Wortman, Battle, Lemkau, 1997).

*Изменения в межличностных отношениях  
при посттравматическом росте*

Согласно Р. Тедеси и Л. Калхаун, во время серьезных жизненных испытаний в отношениях между людьми могут произойти позитивные изменения. Пережив трагедию или утрату и получив поддержку и помощь от близких, а иногда даже и от незнакомых людей, человек может почувствовать большую связь с другими, доверие, близость, сопричастность, свободу быть собой и сострадание. Таким образом, авторы делают вывод, что посттравматический рост может облегчать процесс самораскрытия в условиях благоприятной социальной среды. Они предполагают, что, когда другие люди могут вытерпеть наш дистресс, это способствует когнитивной переработке, переосмыслению произошедшего. Р. Тедеси и Л. Калхаун также отмечают, что поддерживающая роль других людей может способствовать росту через возникновение новых когнитивных схем, смыслов того, что случилось. Нет сомнения в том, что заживление травмы облегчается, когда другие готовы слушать о переживаниях человека, пережившего травму. Однако, насколько часто близкие люди готовы оказывать психологическую поддержку человеку, с которым произошло травматическое событие? Есть данные о том, что большинство людей испытывают неудобство в связи с проявлениями людьми негативных переживаний в результате травматического события. Это может быть связано с тем, что взаимодействие с кем-то, кто переживает тяжелое жизненное потрясение, может вызвать сильное чувство беспомощности. Люди часто не знают, что сказать или сделать, чтобы помочь выжившим. Следовательно, на встрече с людьми, перенесшими травмы, часто неловко и неудобно. Во-вторых, взаимодействие с людьми, которые страдают, также может приво-

дить к повышению чувства личной уязвимости. Это связано с тем, что взаимодействие с людьми, которым меньше повезло в жизни, в значительной степени актуализирует наши собственные потребности в безопасности.

Пережившие несчастье обычно сообщают, что их попытки обсудить или выразить свои чувства в связи с произошедшим часто блокируются, и этот опыт сильно расстраивает (Ingram et al., 2001). Например, одна дама, потерявшая мужа в результате несчастного случая, сказала: „Мне нужно было говорить об аварии, но, когда я начинала разговаривать об этом с моей самой близкой подругой во второй раз, она стала заметно раздраженной. „Ты уже говорила об этом, – сказала она“» (Wortman et al., 1995, p. 92).

Попытки предотвратить открытое сообщение о негативных чувствах могут принимать различные конкретные формы, такие как стремление минимизировать потерю или травму (например, «у вас было много хороших лет вместе»), или поощрение выжившего смотреть на светлую сторону произошедшего (например, «у вас в жизни есть так много того, за что можно быть благодарным»). В дополнение к блокировке выражения чувств проявляются и другие виды поддержки: например, советы («Теперь, когда ваш муж умер, вы можете завести собаку. Они замечательные компаньоны»), или попытки идентифицировать себя с выжившим («Я знаю, что ты чувствуешь») (Wortman et al., 1995).

Р. Тедеси и Л. Калхаун предполагают, что социальное окружение помогает человеку, переживающему травматическое событие, переосмыслить произошедшее посредством предложения новых смыслов. Однако на практике такие комментарии, как «Пришло его время уйти», «Пришло время двигаться вперед» или «Бог нуждался в нем больше, чем ты», как правило, встречаются в штыки.

Неясно, много ли людей имеют социальные навыки, необходимые, чтобы помочь выжившему осмыслить то, что произошло. Возможно, лучший способ помочь – это просто выслушать оставшегося в живых – задача, которая является весьма сложной для большинства людей. В исследовании Д. Лехмана с соавт. (Lehman et al., 1986), посвященном опросу людей, потерявших близкого человека в результате дорожно-транспортного происшествия, было обнаружено, что немного больше половины всех родственников или друзей высказывают безучастные замечания в связи с произошедшим. С. Марвит и С. Каруса (Marwit, Carusa, 1998) обнаружили, что поддержка членов семьи оценена как менее полезная, чем поддержка друзей погибших.

Чужие чувства беспомощности и уязвимости могут приводить к таким формам поведения членов социального окружения, как избегание и обвинение. Одна женщина, чей ребенок был убит, по секрету сообщила, что люди избегали ее в супермаркете, предположительно потому, что они чувствовали себя неудобно в ее присутствии и не знали, что ей сказать. Это было так больно для нее, что она ездила за покупками в другой город (Wortman et al., 1997). В другом случае ребенок вылез из своего автокресла незадолго до того, как пьяный водитель столкнулся с их автомобилем. В результате ребенок погиб. Его мать сообщила, что несколько людей сказали ей: «Если бы он был пристегнут в своем кресле, он, наверно, выжил бы». Как она говорит: «Это может быть правдой, но это разбило мне сердце» (Wortman et al., 1997, p. 116).

Сравнительное исследование Д. Леман, С. Уортман и А. Уильямс (Lehman et al., 1987) скорбящих от потери супруга и ребенка респондентов ставит под сомнение идею Р. Тедешы и Л. Калхаун об изменениях в результате ПТР характера межличностных отношений в сторону большей близости и доверия. Как отмечалось ранее, те, кто потерял ребенка, как правило, отмечают возникающее напряжение в супружеских отношениях, которые часто заканчиваются разводом. Скорбящие родители также сообщили о возникающих трудностях в отношении с соседями и родственниками. Те, кто потерял ребенка или супруга, отметили, что чувствуют себя более напряженными, нервными, недовольными и эмоционально изношенными, чем респонденты контрольной группы. Те, кто потерял супруга или супругу, сообщили, что проводят меньше времени с друзьями. Они также сообщали, что чувствуют себя более одинокими, чем лица контрольной группы.

Таким образом, вопрос о значимости роли социального окружения в развитии посттравматического роста представляется достаточно сложным. Получено много данных о том, что слушать людей, переживших травму, непросто. Как следствие, окружающие относятся к лицам, пережившим травму, с отчуждением, с большей вероятностью реагируют бесчувственно, тем самым глубоко раня пострадавшего. Чаще такие реакции проявляют родственники, чем друзья или знакомые.

## **Заключение**

Вопросы, которые Р. Тедешы и Л. Калхаун поднимают в своей теории посттравматического роста, действительно важны, если мы хотим иметь полное представление о влиянии травматических жиз-

ненных событий на психику человека. На основе представленных в статье данных у читателя может сложиться впечатление, что в области исследований ПТР есть два противоположных мнения. Первое заключается в том, что посттравматический рост – это опыт позитивных изменений, происходящих с человеком в результате столкновения со сложными жизненными кризисами. Посттравматический рост проявляется различными путями: осознание ценности жизни, укрепление межличностных отношений, возросшее ощущение собственной силы, трансформация жизненных приоритетов, обогащение духовной и экзистенциальной составляющих жизни. Второе, что ПТР – это своего рода иллюзия, что негативные эмоциональные последствия психической травмы имеют более высокую значимость в посттравматическом периоде. На наш взгляд, в результате столкновения с экстремальными жизненными событиями в психике человека могут происходить различные трансформации. Так, в частности, люди различаются по интенсивности признаков посттравматического стресса. Во-первых, всегда выделяется группа, психическое состояние которой по результатам обследования соответствует всем клиническим критериям текущего посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Вторая группа – люди, у которых после столкновения с травматическим событием симптомы ПТСР отсутствуют полностью или проявляются единичные симптомы. Третья группа – это группа «риска», т. е. у них симптоматика ПТСР по всем критериям представлена почти полностью. Во всех трех группах («ПТСР», «Норма» и «Риск») возможны различные сочетания проявлений признаков посттравматического роста и посттравматического стресса. Скорее всего, разрушительные личностные переживания одновременно сосуществуют с процессами роста. Однако нам представляется, что в группе «Норма» и «Риск» вероятность проявлений ПТР выше, чем в группе «ПТСР». То, насколько человек не сломался после столкновения с травматической ситуацией, пережил ее, смог осмыслить зависит от его личностных особенностей и качества социальной поддержки, которую он смог получить после (Быховец, 2016).

### Литература

Быховец Ю. В. Феномен посттравматического роста // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 214–227.



- Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
- Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Bernard J. S., Schneider M. The true work of dying: A practical and compassionate guide to easing the dying process. N. Y.: Avon, 1996.
- Bonanno G. A., Wortman C. B., Lehman D., Tweed R., Sonnega J., Car D. et al. Resilience to loss, chronic grief, and their prebereavement predictors // Journal of Personality and Social Psychology. 2002. 83. P. 1150–1164.
- Carr D. Life after death: Gender differences in resilience among the elderly widowed // Annual meeting of the Gerontological Society of America. Boston, 2002.
- Cordova M. J., Cunningham L. L. C., Carlson C. R., Andrykowski M. A. Post-traumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study // Health Psychology. 2001. 20. P. 176–185.
- Davis C. G., Wortman C. B., Lehman D. R., Silver R. C. Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? // Death Studies. 2000. 24. P. 497–540.
- Dunkel-Schetter C., Wortman C. B. The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient // Interpersonal issues in health care / H. S. Friedman, M. R. DiMatteo (Eds). N. Y.: Academic, 1982. P. 69–100.
- Frazier P., Conlon A., Glaser T. Positive and negative life changes following sexual assault // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2001. 69. P. 1048–1055.
- Janoff-Bulman R. Happystance. A review of Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective // Contemporary Psychology. 1992. V. 37. P. 162–163.
- Ingram K. M., Betz N. E., Mindes E. J., Schmitt M. M., Smith N. G. Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: Development of the Unsupportive Social Interactions Inventory // Journal of Social and Clinical Psychology. 2001. V. 20. P. 173–207.
- Lehman D. R., Ellard J. H., Wortman C. B. Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986. V. 54. P. 438–446.
- Lehman D. R., Wortman C. B., Williams A. F. Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash // Journal of Personality and Social Psychology. 1987. V. 52. P. 218–231.
- Lieberman M. Perspectives on adult life crises // Aging and adulthood / V. Bengston (Ed.). N. Y.: Springer, 1996. P. 146–167.

- Lopata H.* Widowhood in an American city. Cambridge, MA: Shenkman, 1973.
- Marwit S. J., Carusa S. S.* Communicated support following loss: Examining the experiences of parental death and parental divorce in Adolescence // *Death Studies*. 1998. V. 22. P. 237–255.
- McMillen C., Zuravin S., Rideout G.* Perceived benefit from child abuse // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995. V. 63. P. 1037–1043.
- McMillen C., Smith E. M., Fisher R. H.* Perceived benefit and mental health after three types of disaster // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1997. V. 65. P. 733–739.
- Miller E., Wortman C. B.* Gender differences in mortality and morbidity following a major stressor: The case of conjugal bereavement // *Heart disease: Environment, stress and gender (NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences) / G. Weidner, S. M. Kopp, M. Kristenson (Eds)*. Washington, DC: IOS. Press. 2002. V. 327. P. 251–266.
- Murphy S. A., Johnson L. C., Lohan J.* Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data // *Death Studies*. 2003. 27. P. 381–404.
- Silver R. C., Wortman C. B., Crofton C.* The role of coping in support provision: The self-presentational dilemma of victims of life crises // *Social support: An interactional view / B. R. Sarason, I. G. Sarason, G. R. Pierce (Eds)*. N. Y.: Wiley, 1990. P. 397–426.
- Stroebe M., Stroebe W., Schut H.* Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review // *Review of General Psychology*. 2001. V. 5. P. 62–83.
- Taylor S. E.* Adjustment of threatening events: A theory of cognitive adaptation // *American Psychologist*. 1983. P. 1161–1173.
- Taylor S. E.* Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind. New York: Basic Books, 1989.
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G.* The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. V. 9. P. 455–471.
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G.* Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. V. 15. P. 1–18.
- Wortman C. B., Silver R. C., Kessler R. C.* The meaning of loss and adjustment to bereavement // *Bereavement: A sourcebook of research and interventions / M. S. Stroebe, W. Stroebe, R. O. Hansson*. London: Cambridge University Press, 1993. P. 349–366.

- Wortman C. B., Carnelley K. B., Lehman D. R., Davis C. G., Juola Exline J.* Coping with the loss of a family member: Implications for community-level research and intervention // *Extreme stress and communities: Impact and intervention* / S. E. Hobfoll, M. W. deVries (Eds). N. Y.: Kluwer Academic/Plenum, 1995. P. 83–103.
- Wortman C. B., Battle E. S., Lemkau J. P.* Coming to terms with sudden, traumatic death of a spouse or child // *Victims of crime* / R. C. Davis, A. J. Lurigio (Eds). Thousand Oaks, CA.: Sage, 1997. P. 108–133.

# СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С ОПЫТОМ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССОВ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ\*

*И. С. Хажуев, Н. В. Тарабрина*

Территория Чеченской Республики (ЧР) начиная с 1994 по 2009 г. являлась зоной чрезвычайной ситуации из-за начавшегося в начале 1990-х годов социально-политического кризиса и проходивших активных боевых действий между федеральными силами и участниками незаконных вооруженных формирований. Все эти чрезвычайные события не могли пройти без психологических последствий для населения данного региона. Так, результаты проведенных исследований (Ахмедова 2004; Идрисов, 2011) указывают на высокий уровень распространенности посттравматического стресса (ПТС) среди населения ЧР, проживавшего длительное время на территории локального вооруженного конфликта (от 30 до 40%). При этом исследование, проведенное в 2010–2011 гг. среди населения данного региона, позволило выявить социально-демографические различия в применении определенных копинг-механизмов, использовавшихся жертвами психотравмирующих событий в качестве способов совладающего поведения как в момент воздействия интенсивных стрессов, так и после переживания травматического опыта.

Как известно из клинической практики, далеко не у всех лиц, перенесших сравнительно одинаковое по «объективной» оценке тяжести травматическое событие, развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Даже острая реакция на стресс возникает лишь у части лиц, вовлеченных в чрезвычайные экстремальные условия. При наличии гармоничного склада характера и достаточной гибкости защитно-приспособительных механизмов наблюдается нормальная динамика процессов адаптации без су-

\* Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект № 15-36-11108 «Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности».

щественных психопатологических последствий (Красильников, Наров, 2003).

По мнению ряда авторов, о совладании можно говорить только в том случае, если: во-первых, когнитивные структуры подвергаются серьезному испытанию из-за их несоответствия внешнему воздействию, во-вторых, когда нет готовых решений или их невозможно использовать, в-третьих, когда ситуации или проблемы однозначно не структурированы или трудно определить уместность принимаемых решений и, наконец, когда невозможно предсказать последствия действий.

На основе многочисленных эмпирических исследований и анализа зарубежных и отечественных работ, посвященных изучению копинг-стратегий, Т. Л. Крюкова (2004) дает содержательное определение совладающего поведения как особого социального поведения, которое обеспечивает продуктивность, здоровье и благополучие человека; как целенаправленного поведения, позволяющего человеку справляться со стрессом адекватными личностным особенностям и ситуации способами (Стресс, выгорание, совладание, 2011).

Следует также отметить, что большинство авторов в ходе проведенных исследований пришли к выводу, что в стрессовой ситуации индивидам свойственно использовать одновременно несколько стратегий совладания с жизненными трудностями, переходя от когнитивных стратегий к эмоционально-сфокусированным, и наоборот (Исаева, 2009; Кондратьева, 2007; Крюкова, 2007; Юрьева, 2002).

По мнению К. Карвер с соавт. (Carver et al., 1998), наиболее адаптивными копинг-стратегиями являются те, которые направлены непосредственно на разрешение проблемной ситуации. К таким копинг-стратегиям авторы отнесли: «активный копинг»; «планирование»; «поиск активной социальной поддержки»; «положительное истолкование и рост»; «принятие ответственности». Другой блок копинг-стратегий, по мнению авторов, также может способствовать адаптации человека в стрессовой ситуации, однако он не связан с активным копингом. К ним относятся: «поиск эмоциональной социальной поддержки»; «подавление конкурирующей деятельности»; «сдерживание». Третью группу копинг-стратегий составляют те, которые не являются адаптивными, однако в некоторых случаях помогают человеку адаптироваться к стрессовой ситуации и справиться с ней: «фокус на эмоциях и их выражение»; «отрицание»; «ментальное отстранение»; «поведенческое отстранение». Отдельно выделяются такие копинг-стратегии, как «обращение к религии», «использование алкоголя и наркотиков», а также «юмор» (Carver, 1989).

На сегодняшний день чаще всего применяется классификация копинга, предложенная Р. С. Лазарусом и С. Фолкменом (1991). Авторы выделяют два основных типа поведения в стрессовой ситуации – проблемно-ориентированный и эмоционально-ориентированный копинг. Р. С. Лазарус и С. Фолкмен со своими сотрудниками также описали 67 видов реакций человека и выделили 8 стратегий поведения в ответ на стрессовые ситуации: 1) противостояния; 2) дистанцирования; 3) самоконтроля; 4) поиска социальной поддержки; 5) принятия ответственности; 6) избегания; 7) планового решения проблемы и 8) позитивной переоценки (Lazarus, Folkman, 1991).

Несмотря на то, что использование одной стратегии поведения в стрессовой ситуации затрудняет применение другой, каждый второй человек использует одновременно несколько стратегий совладания с жизненными трудностями (Юрьева, 2002).

Использование разных стратегий совладания в стрессовых ситуациях было отмечено в различных исследованиях (Каменская, 1999; Красильников, Наров, 2003; Крюкова, 2001). Такое разнообразие способов совладания в стрессовых ситуациях имеет высокую эффективность, в особенности с применением практических шагов. Поскольку стратегии, ориентированные на решение проблемы, с одной стороны, устраняют кризисную ситуацию, а, с другой, действуют в качестве стабилизирующего фактора, неэффективной является сочетание стратегии избегания и позитивной переоценки ситуации (Юрьева, 2002).

В многочисленных работах разных авторов отмечается, что при недостаточном развитии конструктивных форм совладающего поведения увеличивается патогенность жизненных событий, и эти события могут стать «пусковым механизмом» в процессе возникновения психосоматических и других заболеваний (Набиуллина, 2003).

Увеличение психопатологических последствий, по мнению ряда авторов, может произойти так же и при длительном психотравмирующем воздействии (Набиуллина, 2003).

Таким образом, в современном мире, сопряженном с всевозможными опасностями и риском, актуальность изучения совладающего поведения у лиц, переживших длительное воздействие стрессов высокой интенсивности, вызвана необходимостью сохранения психологического и физического здоровья личности, а также обеспечения возможности прогнозирования поведения человека в экстремальных ситуациях, от которого может зависеть в конечном итоге и его выживаемость (Милосердова, 2007).

## **Методики исследования**

Исследование проводилось с использованием следующего психодиагностического инструментария:

1. Копинг-тест «Опросник о способах копинга» включает в себя 8 шкал-стратегий совладания: конфронтативный копинг, поиск социальной поддержки, планирование решение проблемы, самоконтроль, дистанцирование, положительная переоценка, принятие ответственности и бегство-избегание (Крюкова, 2001).
2. Методика многомерного измерения копинга «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (КПСС) (Endler, Parker, 1990) состоит из трех шкал: проблемно-ориентированный копинг; копинг, ориентированный на эмоции; копинг, ориентированный на избегание, в том числе субшкалы отвлечения и социального отвлечения (Крюкова, 2001).
3. Шкала клинической диагностики ПТСР (CAPS-DX) – структурированное клиническое интервью, разработанное по критериям DSM-4 (для оценки симптоматики ПТСР, длительности расстройства и степени нарушения социального функционирования) (Тарабрина, 2007).
4. Шкала оценки влияния травматического события (для выявления симптомов посттравматического стресса) (Тарабрина, 2007).
5. Клинико-демографическая карта, для сбора анкетных и социально-демографических данных (используется на базе Наркологического диспансера ЧР).

## **Результаты эмпирического исследования и их обсуждение**

Настоящее исследование является продолжением изучения форм защитно-совладающего поведения и их сопряженности с уровнем выраженности посттравматического стресса у населения ЧР, проживавшего в условиях интенсивного хронического стресса, которое было начато в 2010 г. На этом этапе были обследованы 286 респондентов, из которых 263 человека пережили различные травматические события, в основном военной этиологии (Хажуев, 2014). Респонденты, принимавшие участие в данном исследовании, – это жители республики, которые почти 13 лет находились в условиях антропогенной чрезвычайной ситуации (ЧС), это непосредственные жертвы, свидетели, очевидцы жестоких событий двух военных кампаний.

Учитывая особенности контингента испытуемых и тяжелые условия их проживания, было проведено эмпирическое исследование особенностей формирования и развития состояний посттравматического стресса и стилей совладающего поведения с учетом социально-демографических характеристик испытуемых.

Так, в результате диагностического интервью на основе Шкалы клинической диагностики ПТСР CAPS-DX 263 респондентов было установлено, что к моменту обследования уровнем посттравматического стресса (ПТС), коррелирующим с клинической картиной ПТСР, страдало 22,9% обследованных. При этом средний уровень ПТС, близкий клиническому, был диагностирован у 30%. А отсутствие признаков ПТС, несмотря на переживание в прошлом психотравмирующих событий, было выявлено у 47,1% испытуемых ( $\chi^2 = 24,646$ ,  $p < 0,001$ ). В исследовании К. А. Идрисова (2002) также проведенном на жителях ЧР, клиническая картина расстройства была выявлена у 31,2% (Идрисов, 2002, 2011). Высокие показатели переживания признаков ПТСР (42%) на основе исследования жителей ЧР были выявлены и в исследовании Х. Б. Ахмедовой (Ахмедова, 2004). Следует отметить, что в исследовании ветеранов войны в Афганистане, проведенном сотрудниками лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН (Табрина, 2009; Зеленова, 1997; Падун, Котельникова, 2012), выявлено, что 17% «афганцев» страдают ПТСР.

После установления уровня ПТС у обследованной выборки анализ корреляционных связей позволил выявить сопряженность признаков ПТСР с копинг-стратегиями (по Методике многомерного измерения копинга «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» – КПСС).

В результате была выявлена положительная взаимосогласованность между показателями *эмоционально-ориентированного копинга* и признаками переживания ПТС респондентами как к моменту обследования ( $r = 0,325$ ,  $p \leq 0,001$ ), так и после травмы в прошлом ( $r = 0,350$ ,  $p \leq 0,001$ ). При этом *социальное отвлечение* как стратегия совладающего поведения в стрессовой ситуации отрицательно ассоциировалась на уровне очень слабой связи с признаками посттравматического стресса ( $r = -0,138$ ,  $p \leq 0,05$ ).

Кроме того, было установлено, что наиболее выраженные стили совладания у респондентов – это механизмы *избегания*, в том числе *отвлечение* и *социальное отвлечение*. Менее востребованными по сравнению с избеганием оказались стратегии совладания, ориентированные на *эмоциональное решение проблемы*. И наимень-



шие значения имели показатели *копинга*, направленного на решение проблемы ( $p < 0,001$ ).

В качестве социально-демографических факторов (критериев) рассматривались пол (мужчины/женщины), возраст (юношеский возраст, средний возраст первого и второго периодов) и место жительства (город/село).

В результате анализа данных (на основе критериев Манна–Уитни и Краскела–Уоллиса) были выявлены достоверные ранговые различия в выраженности форм совладающего поведения (по методике КПСС) у выборок, сформированных с учетом половой принадлежности и места жительства (город/село).

Как оказалось, у респондентов, разделенных по половому признаку, не были обнаружены статистически значимые различия в использовании *копинг-механизмов, ориентированных на решение проблемы*. В то же время оказалось, что женщины в стрессовых ситуациях чаще, чем мужчины, используют *копинг-стратегии, ориентированные на эмоциональное решение проблемы* ( $p < 0,001$ ). В свою очередь, в отличие от женщин мужчины значительно чаще прибегали к *копинг-стратегиям, ориентированным на избегание стрессовых ситуаций* ( $p < 0,001$ ), в том числе *отвлечение* ( $p < 0,05$ ) и *социальное отвлечение* ( $p < 0,001$ ).

В исследованиях российской выборки, проведенной Т. Л. Крюковой, наибольшие различия у респондентов были выявлены в выборе *копинга, ориентированного на избегание*, за счет его составляющей – *социального отвлечения*, которое, по сути, является поиском и использованием социальной поддержки или совладанием с помощью других людей. В исследовании автора данный стиль совладания был наиболее выражен у женщин. По эмоционально-ориентированному стилю совладания также высокие показатели были отмечены у женщин, в то же время по *копингу, ориентированному на решение проблемы*, как и в нашем исследовании, у мужчин и женщин не обнаружено значимых различий (Крюкова, 2007).

В использовании указанных *копинг-стратегий* не было выявлено значимых различий в зависимости от возрастных характеристик испытуемых, однако с учетом места жительства (город/село) значимые ранговые показатели выявлены по субшкале избегания – *отвлечение*. Данный стиль совладания оказался наиболее выраженным у респондентов из городской местности по сравнению с аналогичными показателями у респондентов из сельской местности ( $p < 0,001$ ). Это может свидетельствовать о том, что в условиях города по сравнению с сельской местностью у людей, переживающих стрессовые

события, имеется большой репертуар возможностей *отвлечения* от источника стресса (через развлечения, походы в магазины и кинотеатры, кафе и рестораны и т. п.).

Таким образом, в результате проведенного в 2010–2011 гг. исследования были выявлены уровни выраженности ПТС и основные стратегии совладающего поведения у населения, проживавшего длительное время в зоне ЧС, обнаружены взаимосвязи между посттравматическими реакциями и определенными стилями совладания, а также выявлены некоторые социально-демографические особенности выработки копинг-стратегий (Хажуев, 2014).

Новое исследование, проведенное в 2016 г. на выборке респондентов из ЧР (N = 100), позволило выявить уровень выраженности ПТС и стили совладающего поведения уже в условиях значительной нормализации общественно-политической обстановки в поствоенном регионе. На данном этапе были использованы методики: Шкала оценки влияния травматического события, Копинг-поведение в стрессовых ситуациях и Копинг-тест «Опросник о способах копинга».

В результате статистической обработки полученных данных установлено, что респонденты переживают к моменту исследования разные уровни выраженности посттравматических реакций. Так, низкий и пониженный уровни выраженности посттравматических признаков были установлены у 8% и 24% опрошенных респондентов. Повышенным уровнем выраженности реакций характеризуются 25% и высокий уровень, который коррелирует с клинической картиной выраженности ПТСР, был выявлен у 6% обследованных ( $\chi^2 = 33,500$ ,  $p = 0,000$ ).

После выявления уровней выраженности ПТС проводился корреляционный анализ между данным феноменом и способами совладания. В результате было установлено (при помощи методик «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» и «Опросник о способах копинга»), что сразу несколько стилей совладающего поведения положительно ассоциируются с признаками ПТС. Так, с отдельными синдромальными критериями ПТСР были взаимосвязаны несколько копинг-стилей поведения в стрессовых ситуациях – это *конфронтативный копинг*, положительно взаимосвязанный с ростом значений критерия гипервозбуждения при ПТСР ( $r = 0,223$ ,  $p = 0,026$ ); стратегия *планирования решения проблемы* – связана положительной корреляционной связью с признаками избегания при ПТСР ( $r = 0,296$ ,  $p = 0,003$ ), а также копинг-стратегия *бегство-избегание*, рост показателей которой совпадает с увеличением значений признаков на-

вязчивого воспроизведения аспектов травмы ( $r = 0,198$ ,  $p = 0,050$ ). При этом с общим показателем выраженности признаков ПТС одновременно коррелируют такие копинг-стратегии, как *самоконтроль* ( $r = 0,251$ ,  $p = 0,012$ ), *принятие ответственности* ( $r = 0,226$ ,  $p = 0,024$ ), *проблемно-ориентированный копинг* ( $r = 0,226$ ,  $p = 0,024$ ) и *копинг, ориентированный на эмоциональное решение проблемы* ( $r = 0,234$ ,  $p = 0,019$ ).

Все выявленные взаимосвязи между использованием указанных выше копинг-стратегий и развитием признаков ПТС имеют положительную направленность. Это может свидетельствовать либо о неэффективности данных стилей совладания, либо о том, что использование тех или иных копинг-стилей после воздействия интенсивного стресса сопровождается обострением воспоминаний о травмирующем событии и ростом признаков ПТС в целом, в конечном итоге может блокировать или делать слишком болезненным применение указанных выше копинг-стратегий для психики человека.

Вместе с тем, в отличие от исследования, проведенного в 2010–2011 гг., в исследовании 2016 г. населения ЧР по показателям выраженности копинг-стратегий (по методике КПСС) было установлено, что преобладающим у респондентов является *эмоционально-ориентированный стиль*. При этом меньшие значения имеют показатели копинга, *направленного на избегание* проблемной ситуации. И наиболее слабо выражены значения *проблемно-ориентированного копинга* (см. таблицу 1).

**Таблица 1**

Показатели ранговых различий стратегий совладания по общей выборке испытуемых (N = 100)

Показатели статистики		КОП	КОЭ	КОИ
Нормальные параметры <sup>a,b</sup>	Среднее	<b>1,23</b>	<b>1,82</b>	<b>1,66</b>
	Стандартное отклонение	0,489	0,821	0,699
Разности экстремумов	Модуль	0,481	0,281	0,297
	Положительные	0,481	0,281	0,297
	Отрицательные	-0,319	-0,185	-0,217
Статистика Z Колмогорова–Смирнова		4,808	2,810	2,973
Асимптотическая значимость (двухсторонняя)		<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>

*Примечание:* КОП – копинг, ориентированный на проблему; КОЭ – копинг, ориентированный на эмоции; КОИ – копинг, ориентированный на избегание; а – сравнение с нормальным распределением; б – оценивается по данным.

Полученные данные указывают на то, что обследованная выборка респондентов, подавляющее число которых являются жертвами различных психотравмирующих событий, в качестве способов стресс-преодолевающего поведения использует в основном стратегии эмоционального решения проблемы либо стратегии избегания. При этом проблемно-ориентированная стратегия, которая считается наиболее продуктивной в решении различных проблем, используется значительно реже.

В то же время анализ социально-демографических факторов (*пол, возраст, место жительства*) в использовании стилей совладания (по методике КПСС) выявил, что женщины ( $N = 61$ ) в стрессовых ситуациях чаще используют стили совладающего поведения, ориентированные на эмоциональное решение проблемной ситуации ( $p = 0,000$ ). Среди мужчин ( $N = 39$ ) наиболее высокие значения имеют одновременно два вида копинга, которые чаще используются в стрессовых ситуациях – это копинг-стратегии, ориентированные на эмоциональное решение проблемы ( $p = 0,004$ ), и стратегии избегания проблемных и стрессовых ситуаций ( $p = 0,016$ ). В то же время и мужчины, и женщины реже прибегают к проблемно-ориентированным стилям совладания.

Значимые различия с учетом половой принадлежности испытуемых по другой методике «Опросник о способах копинга» были получены только по шкале *бегство-избегание*, показатели которой значимо выше у женской выборки ( $p = 0,05$ ), в то время как по методике КПСС у женщин преобладал эмоциональный копинг, а у мужчин одновременно две стратегии совладания – *копинг, ориентированный на эмоции и стратегия избегания*.

Однако анализ взаимосвязей между копинг-шкалами двух методик позволил выявить достоверные взаимосвязи не только между стратегией *бегство-избегания* (по методике «Опросник о способах копинга») и *эмоционально-ориентированной формой совладания* (по методике КПСС), но также и между другими копинг-стратегиями.

Так, было выявлено, что *поиск социальной поддержки* как стратегия совладающего поведения положительно коррелирует с *социальным отвлечением* ( $r = 0,246$ ,  $p = 0,014$ ). Оба копинга предполагают использование в преодолении трудных жизненных ситуаций социальное окружение, поддержка которого служит ресурсами стресс-преодолевающего поведения. Также поиск социальной поддержки взаимосвязан с *эмоционально-ориентированной стратегией совладания* ( $r = 0,331$ ,  $p = 0,001$ ), которая, в свою очередь, коррелирует положительно с такими стилями совладания, как *дистанциро-*

вание ( $r = 0,200$ ,  $p = 0,046$ ), принятие ответственности ( $r = 0,267$ ,  $p = 0,007$ ) и бегство-избегание ( $r = 0,246$ ,  $p = 0,014$ ). А копинг, ориентированный на проблему, положительно ассоциируется с показателями сразу двух копинг-стратегий – самоконтроль ( $r = 0,225$ ,  $p = 0,024$ ) и принятие ответственности ( $r = 0,255$ ,  $p = 0,010$ ).

Все выявленные взаимосвязи между указанными копинг-стратегиями имеют положительные коэффициенты корреляций, что свидетельствует о том, что в стрессовых ситуациях индивиды прибегают к различным стилям совладающего поведения, бегство-избегание сопровождается использованием стратегий, ориентированных на эмоциональное решение проблемы, поиск социальной поддержки – социальным отвлечением в стрессовой ситуации и т. д.

Кроме того, с учетом возрастных характеристик испытуемых было установлено, что с возрастом у мужчин увеличивается тенденция использования некоторых копинг-стратегий (по методике «Опросник о способах копинга»). Так, ранговые значения копинг-стратегии *поиск социальной поддержки* значительно выше у респондентов из возрастной группы *зрелость второго периода* по сравнению с показателями респондентов из возрастных категорий *зрелость первого периода* и *юности* ( $\chi^2 = 5,710$ ,  $p = 0,05$ ). При этом к бегству-избеганию как копинг-стратегии в стрессовой ситуации респонденты из возрастной категории *зрелость второго периода* также прибегают чаще, чем юношеская выборка и респонденты, достигшие зрелости первого периода ( $\chi^2 = 6,275$ ,  $p = 0,043$ ). У женщин, практически так же, как и у мужчин, *поиск социальной поддержки* ( $\chi^2 = 5,751$ ,  $p < 0,05$ ) и *бегство-избегание* ( $\chi^2 = 6,021$ ,  $p < 0,05$ ) характеризуются ростом ранговых значений в зависимости от увеличения возрастной категории – от юношеского возраста до зрелости второго периода.

В то же время с учетом места жительства были получены ранговые различия по данной методике только по двум стратегиям совладающего поведения – *поиск социальной поддержки* и *планирование решения проблемы* ( $p = 0,012$  и  $p = 0,022$  соответственно). Обе копинг-стратегии значительно преобладают в ранговых показателях у респондентов, проживающих в городской местности, по сравнению с аналогичными показателями респондентов из сельской местности.

Выявленные особенности копинг-поведения у респондентов, длительное время проживавших в условиях ЧС, объяснимы, прежде всего, в рамках когнитивной теории стресса, согласно которой совладающее со стрессом поведение зависит от оценки человеком своих возможных действий и прогноза ответных действий среды (Lazarus, Folkman, 1991). Стили совладания, являясь тем самым со-

знательными когнитивно-поведенческими и эмоциональными усилиями, которые прилагают индивиды для преодоления жизненных трудностей, зависят от взаимодействия индивидуально-психологических и средовых особенностей, при этом особенности ситуации в большей степени детерминируют поведение человека, чем диспозиции (Крюкова, 2008; Нартова-Бочавер, 1997; Хекхаузен, 2001).

Изучая особенности ресурсов совладания со стрессами в разных видах профессиональной деятельности, Ю.В. Постылякова (2005) также отмечает, что в ситуациях, не поддающихся воспринимаемому контролю личности, могут быть использованы адаптивные стратегии избегания или эмоционально-ориентированная стратегия совладания со стрессом (Постылякова, 2005).

Похожие результаты, показывающие роль условий воздействия стрессоров высокой интенсивности на выработку механизмов избегания, как наиболее адекватных сложившейся обстановке, были получены также в другом исследовании – исследовании двух групп узников (польских и российских ученых), длительное время находившихся в плену у террористов в Чечне. Как показал анализ данных, в сложившихся условиях неволи единственно приемлемым способом совладающего поведения для заложников были стратегии избегания, включавшие в себя два главных механизма снижения эмоционального напряжения – уход в воспоминания или в молитву (Стресс, выгорание, совладание, 2011, с. 154–163).

Таким образом, экстремальные условия жизни, сопряженные с высокой угрозой для физической и психологической безопасности в отдельно взятой популяции компактно проживающего населения, значительно обуславливали использование форм совладания в виде избегания стрессовых ситуаций или попыток справиться с ними через приложения эмоциональных усилий. Режим ЧС сохранявшийся в республике на протяжении 13 лет и другие экстремальные социально-средовые воздействия зачастую детерминировали подобные формы совладающего поведения. Высокая интенсивность и патогенность стрессовых воздействий, часто оцениваемых как не поддающихся контролю и изменению через приложения когнитивно-поведенческих и эмоциональных усилий, резко ограничивали репертуар активных способов совладания, тем самым способствуя более частой выработке социально оправданных пассивно-избегающих копинг-стратегий.

Кроме того, в консервативном обществе, к которому относится обследованный контингент испытуемых, где многое регулируется общественными нормами морали, индивидам, переживающим

стрессовые ситуации, не всегда удавалось использовать конструктивные, проблемно-ориентированные и активные механизмы преодоления стрессовых событий. К тому же, как показал анализ, проблемно-ориентированные, активные копинг-стратегии положительно ассоциировались с признаками ПТС и, соответственно, использование их в сложившихся ситуациях не представлялось возможным. Таким образом, влияние, в первую очередь, средовых факторов, сопряженных с высокой интенсивностью стрессовых воздействий (с учетом этнокультурных особенностей) способствовало частому использованию респондентами более пассивных форм совладания, ориентированных главным образом на избегание и эмоциональное решение проблемных ситуаций, которые актуальны для населения ЧР и в условиях мирного времени.

### Литература

- Ахмедова Х. Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. 2004. №3. С. 93–103.
- Зеленова М. Е., Лазебная Е. О., Тарабрина Н. В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане. Психологический журнал. 1997. № 18 (2). С. 34–49.
- Иванов П. А. Стратегии совладания у лиц, совершивших правонарушение на фоне длительного стресса // Психологическая наука и образование. 2008. №5. С. 155–163.
- Идрисов К. А. ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клиничко-эпидемиологические и динамические аспекты // Вестник Психиатрии и психологии Чувашии. 2011. №7. С. 21–34
- Исаева Е. Р. Возрастные и гендерные особенности стресс-преодолевающего поведения (на примере российской популяции) // Вестник ТГПУ. Раздел «Психология». Томск: Изд-во ТГПУ, 2009. №6 (84). С. 86–90.
- Каменская В. Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта. СПб.: 1999. С. 114–118.
- Кондратьева М. В. Совладание как основа конструктивного поведения личности // Материалы XI региональной научно-технической конференции «Вузовская наука – Северо-Кавказскому региону». Т. 2. Общественные науки. Ставрополь: СевКавГТУ, 2007.
- Красильников Г. Т., Наров М. Ю. Предиспонирующие факторы ПТСР. Проблемы медицины и психиатрии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы охра-

ны психического здоровья населения промышленно развитых регионов России», посвященной 65-летию психиатрической службы Кузбасса. Кемерово, 2003.

*Крюкова Т. Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: Авантитул, 2007.

*Крюкова Т. Л.* О методологии исследования и адаптации опросника диагностики совладающего (копинг) поведения // Психология и практика: Сб. науч. трудов. В. 1 / Отв. ред. В. А. Соловьева. Кострома: Изд-во КГУ им. Н. А. Некрасова, 2001. С. 70–82.

*Крюкова Т. Л.* Психология совладающего поведения // Монография. Кострома: Авантитул, 2004.

*Милосердова В. С.* Сравнительный анализ стратегий совладающего поведения в экстремальных ситуациях руководителей и студентов управленческой специализации // Вестник Башкирского университета. 2007. Т. 12. № 3. С. 163–166

*Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. Казань: ИП В. Н. Тухтаров, 2003.

*Нартова-Бочавер С. К.* «Coping-behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 5. С. 20–30.

*Падун М. А., Котельникова А. В.* Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.

*Постылякова Ю. В.* Ресурсы совладания со стрессом в разных видах профессиональной деятельности // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6. С. 35–43.

Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.

*Тарабрина Н. В., Хажуев И. С.* Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 215–226. doi:10.17759/expps.2015080318.

*Тарабрина Н. В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.

*Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.



- Тарабрина Н. В.* Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы // Психологический журнал. 1992. № 2. Т. 13. С. 14–29.
- Хажуев И. С.* Психокоррекционная работа с лицами, пережившими травматический стресс на основе модели когнитивно-поведенческой психотерапии с учетом этнокультуральных особенностей. АЛЕФ (ИП Овчинников), 2014.
- Хекхаузен Х.* Личностные и ситуационные подходы к объяснению поведения // Психология социальных ситуаций. Хрестоматия / Сост. и общ. ред. Н. В. Гришиной. СПб.: Питер, 2001. С. 58–91.
- Юрьева Л. Н.* История. Культура. Психические и поведенческие расстройства. Киев: Сфера, 2002.
- Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K.* Assessing coping strategies: a theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. V. 56. P. 267–283.
- Lazarus R. S., Folkman S.* The concept of coping // A. Monat, R. S. Lazarus. Stress and Coping. N. Y., 1991. С. 189–206.
- Endler N. S., Parker J. A.* Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation // Journal of Personality & Social Psychology. 1990. V. 58. № 5. P. 844–854.

# АННОТАЦИИ

## Раздел I ПОВСЕДНЕВНЫЙ СТРЕСС: ФАКТОРЫ, РИСКИ, ЖИЗНЕННЫЕ СФЕРЫ

### **Особенности структуры повседневных стрессоров и ресурсов личности в разные периоды взрослости**

*Л. А. Головей, О. Ю. Стрижицкая*

Обсуждается проблема распространенности стрессоров в повседневной жизни человека. Выдвигается предположение о том, что оценка повседневных событий как стрессовых опосредована возрастом, значимостью жизненных сфер и особенностями развития совладающих ресурсов. Обобщаются результаты эмпирических исследований профессиональных и непрофессиональных стрессоров повседневной жизни и ресурсов совладания, проведенных на выборках менеджеров и педагогов в возрасте от 18 до 70 лет. Выявлены различия в чувствительности к профессиональным и непрофессиональным стрессорам в разные периоды взрослости и взаимосвязи оценки стрессоров с личностными свойствами и стратегиями совладания. Не получено однозначного ответа на вопрос о взаимосвязях стратегий совладания и возраста.

*Ключевые слова:* стрессор, профессиональные и непрофессиональные стрессоры, повседневные неприятности, копинг-ресурсы, взрослость, личность.

### **Specifics of the Structure of Daily Stressors and Personality Resources at Different Stages of Adulthood**

*L. A. Golovey, O. Yu. Strizhitskaya*

The paper discusses the problem of prevalence of stressors in daily life. We hypothesize that everyday events, including stressful events, is me-

diated by age, importance of different life domains, and specifics of coping resources development. We generalize the results of empirical studies on professional and non-professional stressors of daily life and coping resources, conducted on the samples of managers and school teachers aged 18–70. We identified differences in sensitivity to professional and non-professional stressors in different periods of adulthood and their correlations with personality characteristics and coping strategies. There was no definite answer on the ratio of coping behavior and age.

*Keywords:* stressor, professional and non-professional stressors, daily hassles, coping resources, adulthood, personality.

### **Роль субъективного возраста в регуляции жизнедеятельности**

*Е. А. Сергиенко*

В работе аргументируется гипотеза, согласно которой субъективная возрастная идентичность играет регулирующую роль для личности, отражая возможности субъекта справляться с жизненными задачами. Обобщаются исследования, проведенные на людях 20–90 лет в рамках разных исследований автора и ее учеников, демонстрирующие лабильность субъективного возраста и его соотношения с оценками качества жизни, здоровья, контролем поведения, защитным поведением. Обсуждаются механизмы темпоральных и социальных сравнений, лежащих в основе субъективного возраста. Показано, что существуют индивидуальные варианты возрастного самовосприятия, которые выступают внутренним психологическим регулятором жизнедеятельности человека. Молодые люди, занижающие свой возраст, демонстрируют большее напряжение в регуляции своего поведения и совладания со стрессовыми ситуациями, тогда как в пожилом возрасте когнитивная иллюзия возраста выступает ресурсом поддержания здоровья, регуляции поведения, решения жизненных проблем.

*Ключевые слова:* субъективный возраст, биологический субъективный возраст, эмоциональный субъективный возраст, социальный субъективный возраст, интеллектуальный субъективный возраст, качество жизни, субъективная оценка здоровья, молодые люди, люди среднего возраста, пожилые люди, регуляция поведения, стресс.

## **The role of the subjective age in the regulation of the activity**

*Elena A. Sergienko*

The paper argued the hypothesis that the subjective age identity plays a regulatory role of personality, reflecting the possibility of the subject to deal with life's challenges. Summarizes research carried out on people 20–90 years old, made in the framework of various studies of the author and her PhD students, demonstrated flexibility of subjective age and its relationship with the rated quality of life, health, control of behavior, defensive behavior. The mechanisms of temporal and social comparisons, the underlying subjective age were discussed. It is shown that there are individual variations of the age of self-perception, which interact with inner psychological control human life. Young people underestimate their subjective age, show more problems in the regulation of their behavior and coping with stressful situations, whereas in the elderly, with cognitive illusion actualize the resource, which maintenance of health, behavior regulation, solving the problems of life.

*Keyword:* subjective age, biological subjective age, emotional subjective age, social subjective age, intellectual subjective age, the quality of life, subjective health assessment, young people, middle-aged people, the elderly, the regulation of behavior, stress.

## **Социально-демографические и психологические различия в понимании москвичами террористической угрозы**

*В. В. Знаков*

Представлен сравнительный анализ психологических и социально-демографических факторов, от которых зависит понимание и переживание террористической угрозы москвичами, до и после взрывов на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» 29 марта 2010 г. В эмпирическом исследовании, проведенном на двух группах испытуемых (212 и 222 чел.), показано: 1) сразу после взрывов индексы переживания террористической угрозы повысились; наиболее высокий он у женщин, а наименее высокий – у юношей; 2) юноши и девушки лучше справились с психологическими последствиями терактов, чем мужчины и женщины; 3) опасность стать жертвой теракта сильнее переживают не те, кто узнал о взрывах в метро из СМИ, а либо те, кто сами оказались свидетелями трагедии, либо их родственники и знакомые; 4) до взрывов понимание испытуемыми террористической угрозы было сфокусировано на эмоционально-ир-

рациональных сторонах терактов, их неизбежности и трагических последствиях, после взрывов наблюдалось больше рациональных попыток осмысления современного терроризма, когнитивного понимания, репрезентации и антиципации осознаваемого уровня реальности угрозы.

*Ключевые слова:* террористическая угроза, понимание, переживание, тревожность, макиавеллизм, способность контролировать ситуацию.

### **The understanding and emotional experience of terrorist threat by Muscovites**

*V. V. Znakov*

The comparative analysis of psychological and social-demographical factors determining the understanding and emotional experience of terrorist threat by Muscovites before and after terrorist attacks in Moscow underground on 29 March 2010 is presented. Empirical study showed that immediately after the explosions indices of emotional experience of terrorist threat increased; the highest rise was observed in women, the lowest – in young males. Psychological effect of terrorist attack was better overcome by junior persons (both male and female) than by senior ones. The threat of terrorist attack was emotionally experienced more strongly by those who has been an eyewitness themselves (or whose friends were) compared to those who learned about the incident from mass-media. Before the explosions the understanding of terrorist threat was centered on its emotionally-irrationally sides, its inevitability and tragic consequences; after the explosions rational attempts to understand modern terrorism, representation and anticipation of cognitive level of real threat were made.

*Keywords:* terrorist threat, understanding, emotional experience, anxiety, makiavellianism, the ability to control the situation.

### **Психологические факторы отношения личности и группы к глобальным рискам**

*Т. А. Нестук*

В работе выделяются психологические характеристики глобальных рисков, рассматриваются психологические факторы отношения к ним личности и группы. Раскрываются факторы формирования отношения к глобальным рискам на внутриличностном, межличностном, групповом, межгрупповом, организационном и социе-

тальном уровнях социально-психологического анализа. Намечены перспективные направления исследований в области психологии глобальных рисков.

*Ключевые слова:* глобальные риски, катастрофы, мотивационно-когнитивные искажения, самосбывающиеся пророчества, управление ужасом, временная перспектива, доверие, групповая рефлексивность, глобальная идентичность.

### **Psychological mechanisms of individual and collective attitudes toward global risks**

*T. A. Nestik*

The article examines the psychological aspects that affect evaluation and prevention of global risks. The structure and psychological mechanisms of attitudes toward global risks are proposed at an individual, interpersonal, group, intergroup and societal levels of socio-psychological analysis. The directions for further research are proposed in the field of global risks psychology.

*Keywords:* global risks, catastrophes, collective representations of future, cognitive biases, time perspective, self-fulfilling prophecies, terror management, trust, group reflexivity, global identity.

### **Регуляция эмоций и психологический дистресс у представителей российской и итальянской культур**

*М. А. Падун, И. А. Псядло*

Представлены результаты исследования специфики регуляции эмоций и психологического дистресса у представителей итальянской и российской культур. Показано, что итальянцы в большей степени склонны к катастрофизации при переживании эмоциогенных ситуаций, тогда как русские – к когнитивной переоценке и самообвинению. Представители итальянской культуры по сравнению с русскими переживают более интенсивный негативный аффект и демонстрируют более выраженные признаки эмоциональных расстройств в виде соматизации, тревожности, паранойяльных мыслей. Выделены универсальные для обеих культур предикторы негативного аффекта, которыми являются нейротизм, низкая способность к переоценке значения ситуации наряду с высокой экспрессией эмоций. Культурно специфическим предиктором выраженности негативного аффекта для итальянцев оказалась стратегия самооб-

винения, а для русских – сочетание интроверсии со стратегиями регуляции эмоций «фокусирование на планировании» и «рассмотрение в перспективе».

*Ключевые слова:* регуляция эмоций, психологический дистресс, негативный аффект, индивидуализм, коллективизм.

### **Emotion regulation and psychological distress among Russians and Italians**

*M. A. Padun, I. A. Psyadlo*

Research is devoted to differences in emotion regulation and psychological distress between Russians and Italians. It is shown that Italians are more catastrophically think about negative situations, while Russians are more prone to cognitive reappraisal and self-blame. Italians demonstrate more intensive negative affect, somatization, anxiety and paranoid ideation than Russians. Universal for both cultures predictors of negative affect are neuroticism, low ability to reappraise the meaning of situation and high emotional expression. Specific predictor of negative affect for Italians is self-blame, while specific predictors of negative affect for Russians are introversion in combination with strategies of emotion regulation “focusing on planning” and “putting into perspective”.

*Keywords:* emotion regulation, psychological distress, negative affect, individualism, collectivism.

### **Стресс повседневной жизни семьи, имеющей больного ребенка или родителя: системный подход**

*Н. Ф. Михайлова*

Метод систематического наблюдения позволяет раскрыть механизмы семейного стресса и семейного копинга – как происходит «заражение тревогой» и ее преодоление в семье. В исследовании принимали участие 156 семей с подростками (412 чел.), из них 34 семьи слепых и слабовидящих, 28 – глухих и слабослышащих, 69 семей с нормальным сенсорным развитием подростка и 25 семей, в которых мать страдала неврозом.

Каждому члену семьи предлагалось в течение 3–4 недель ежедневно вечером регистрировать стрессогенные события своей повседневной жизни, эмоции в момент стресса, каузальные атрибуции причины стресса, контролируемости и решения проблемы, а также копинг и эффект копинга – степень решения проблемы и эмоцио-

нальное состояние после стресса. Репрезентативная выборка ежедневных наблюдений за стрессом и копингом в этих семьях составила 9324 стрессовых эпизода.

Регрессионный анализ показал, что сенсорное нарушение ребенка может быть предиктором стрессовых эмоций и копинга не только его собственных, но и его родителей. Предикторами *неадекватного копинга у отца* стали его личностный стресс, социальный семейный стресс жены, его тревога, фрустрация и гнев в стрессовой ситуации, фрустрация и неадекватный копинг жены, его интернальный копинг. Это в наибольшей степени характерно для отцов, жены которых страдали неврозом и в меньшей степени – для отцов глухих детей.

Предикторами *неадекватного копинга ребенка*, особенно в семьях слепых, стали социальный семейный стресс ребенка, личностный стресс отца, фрустрация и тревога матери, ее неадекватный и адекватный копинг, гнев и фрустрация ребенка, при низкой тревоге и невмешательстве в конфликт отца. Причем, это в меньшей степени было характерно для семей глухих.

Было доказано, что на адекватный копинг отца влияет как невроз жены, так и сенсорный дефект ребенка, их модулирующая роль в дальнейшем была статистически подтверждена. Слепота оказывает более деструктивное влияние на копинг-компетентность семьи, нежели глухота.

*Ключевые слова:* семейный стресс, стрессовые эмоции, каузальные атрибуции, контролируемость, копинг, глухота, слепота.

## **Family daily stress of the families having child or a parent with disorder: A family systems approach**

*N. F. Mikhailova*

Method of systematic observation gives an opportunity to uncover the mechanisms of family stress and family coping – how appears “infection with anxiety” and its overcoming in family.

We studied 156 family with adolescents (427 individuals), including 34 families with blind or visually strongly impaired adolescents (1331 episodes), 28 with deaf or nearly deaf adolescents (1496 episodes), and 69 families with healthy adolescents (4454 episodes). To estimate effects of child’s as well as parent’s disorder on impact on family system, additional group of 25 families with mothers suffering from neurosis was studied (2043 episodes).



Using event sampling, time sampling and other self-report methods, we examined their stress and coping experiences. Family members were instructed to daily report everyday stressful events, stress emotions, causal attribution, coping strategies and coping outcomes.

Regression analysis proved that sensor disorder of a child can be a predictor not only child's own stress emotions and coping, but as well of such of his parents'. Predictors of inadequate father's coping were personal stress, wife's social non-family stress, his anxiety, frustration and anger in stress situation, wife's frustration and inadequate coping, his internal coping. Besides, that was more often seen in fathers with wife's suffering from neurosis rather than in deaf children's fathers.

Predictors of inadequate child's coping, especially in blind families, were child's social family stress, father's personal stress, mother's frustration and anxiety, her inadequate and adequate coping, child's anger and frustration in situation of father's low anxiety and non-intervention into conflict. Besides, that was less specific for blind families.

It was proved that father's adequate coping is affected by both wife's neurosis and child's sensor defect, their moderating role was statistically confirmed. Also it was found that blindness has most destructive impact on coping-competence of a family, rather than deafness.

*Keywords:* family stress, coping, stressful emotions, causal attributions, controllability, blindness, deafness.

## Раздел II ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

### **Психологические последствия переживания интенсивного стресса участниками контртеррористической операции и гражданским населением**

*Н. В. Тарабрина, И. С. Хажуев*

В статье представлены результаты эмпирического исследования специфики переживания посттравматических реакций и признаков тревожно-депрессивных состояний у гражданского населения и сотрудников правоохранительных органов (участников контртеррористической операции) в условиях длительной чрезвычайной ситуации. Установлено, что изученные группы различаются по выраженности посттравматического стресса и его характеристикам: у гражданских лиц по сравнению с участниками контртер-

рористической операции в структуре посттравматического стресса доминируют признаки навязчивого воспроизведения травмы, тревоги, депрессии, суицидальные реакции, правоохранителей характеризуют преимущественно симптомы избегания и гипервозбуждения.

*Ключевые слова:* посттравматический стресс, депрессия, тревога, суицидальные мысли, травма, копинг-стратегии.

### **Psychological consequences of experiencing intense stress by participants in counterterrorist operations and the civilian population**

*N. V. Tarabrina, I. S. Hazhuev*

In the article the results of empiric research of specific of experiencing of posttraumatic reactions and signs of the anxiously-depressed states are presented at citizenry and employees of law enforcement authorities (participants of counterterroristic operation) in the conditions of the protracted emergency. It is set that the studied groups differentiate by the level of posttraumatic stress and his characteristics: at civilians as compared to the participants of counterterroristic operation the signs of the intrusive reproducing of trauma, anxiety, depression, suicidal reactions prevail in the structure of posttraumatic stress, while law-enforcements is characterized mainly by the symptoms of avoidance and increased arousal.

*Keywords:* posttraumatic stress, depression, anxiety, suicidal ideas, trauma, coping behavior.

### **Эмоциональное оскорбление и пренебрежение и его психологические последствия для личности в разные периоды взрослости**

*Н. Е. Харламенкова*

Статья посвящена анализу психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности. Преимущественное внимание уделено влиянию эмоционального оскорбления и пренебрежения и его психологическим последствиям – посттравматическому стрессу (ПТС) в среднем и старшем возрасте. Частично подтвердилась гипотеза о том, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение приводит к высокому уровню ПТС, который различается в среднем и старшем возрастах. Показано, что дли-

тельность воздействия стрессора и возрастной период, в течение которого осуществлялось его влияние – 26–35 и 36–45 лет, вносят вклад в развитие посттравматического стресса и его уровень. В статье доказано, что эмоциональное оскорбление и пренебрежение представляют собой серьезные угрозы психологическому благополучию личности.

*Ключевые слова:* эмоциональное оскорбление и пренебрежение, посттравматический стресс, средний и старший возраст.

### **Emotional abuse and neglect and its psychological consequences for personflity in different periods of adulthood**

*N. E. Kharlamenkova*

The paper is devoted to the psychological consequences of the high intensity stressors influences on human well-being. Priority attention is given to the influence of emotional abuse and neglect, the psychological consequences, i. g. post-traumatic stress of their influence in the middle and older age. The hypothesis that emotional abuse or neglect leads to a high level of PTS, which is different in the middle and older age, is partially confirmed. It is shown that the duration of stressor influence and the age period during which this influence was carried out – 26–35 and 36–45 years, contribute to the development of post-traumatic stress and its level. It is proved that the emotional abuse and neglect really represent serious threats to the psychological well-being of the individual.

*Keywords:* emotional abuse and neglect, post-traumatic stress, middle and older age.

### **Уровень и динамика дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)**

*А. Е. Хаин, А. Б. Холмогорова, Т. В. Рябова*

Представлены результаты пилотажного исследования уровня, особенностей и динамики эмоционального дистресса на этапах подготовки и этапе активного лечения в отделениях ТГСК, а также их взаимосвязь с такими семейными факторами, как особенности семейной системы и стиль семейных эмоциональных коммуникаций. Обследованы 22 семьи (подростки в возрасте 11–18 лет и ухаживающие родители – матери). Результаты продемонстриро-

вали, что дистресс пациентов значимо выше на этапе активного лечения и коррелирует как с уровнем дистресса самих подростков, так и их матерей на этапе подготовки к трансплантации. Показано наличие взаимосвязи между характеристиками семейной системы, стилем эмоциональных коммуникаций в семье и особенностями эмоционального дистресса подростка и ухаживающего за ним родителя. Выявлена специфика взаимосвязи семейных факторов и эмоционального дистресса пациента и ухаживающего родителя для различных этапов трансплантации. Анализ полученных результатов и дальнейшие исследования будут способствовать разработке теоретически обоснованных программ психологического сопровождения данного вида лечения в российских медицинских центрах.

*Ключевые слова:* трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, адаптация к лечению, дистресс, тревога, депрессия, семейная система, дисфункциональные эмоциональные семейные стили коммуникации.

### **The level and dynamics of distress in family system of adolescents undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HSCT)**

*A. E. Khain, A. B. Kholmogorova, T. V. Riabova*

*Summary:* The results of the pilot study of level, features and dynamics of emotional distress and its associations with family system, dysfunctional emotional family communication styles prior to and at the time of active phase of BMT are presented. Measures were obtained from 22 adolescent patients (11–18 years) and their mothers. The level of patient's distress is higher at the time of active phase of BMT and has significant associations with own and parent's level of distress prior to BMT. The correlations between family system characteristics (cohesion, flexibility), dysfunctional emotional family communication styles and emotional distress were shown. The results of current study demonstrate specificity of associations between family system factors and emotional distress of adolescents and their mothers on different phases of treatment (prior to BMT and on active phase). Future research will contribute evidence-based approach to psychological service for BMT patients and their families in Russian hospitals.

*Keywords:* hematopoietic stem cell transplantation, adjustment to treatment, distress, anxiety, depression, family system, dysfunctional emotional family communication styles.

## **Посттравматический стресс и психопатологическая симптоматика при тяжелых соматических заболеваниях**

*Н. В. Тарабрина, Н. Е. Харламенкова, Д. А. Никитина*

Статья посвящена изучению психологических последствий влияния на человека интенсивных стрессоров, одним из которых является опасное заболевание. В исследовании приняли участие респонденты, имеющие в анамнезе различные соматические заболевания – онкологические и неонкологические. Выдвинутые гипотезы об уровне и специфике психопатологической симптоматики, сопутствующей посттравматическому стрессу при разных заболеваниях, подтвердились частично. Показано, что для онкологических больных с высоким уровнем ПТС характерны Тревожность, Враждебность и Паранойяльные симптомы; для людей с неонкологической симптоматикой – Обсессивность–Компульсивность, Депрессия и Паранойяльные симптомы. Спецификой группы респондентов с диагнозом «менингиома» с высоким ПТС стало повышение показателей по шкале Депрессия, Фобическая тревожность и Психотизм по сравнению с группой с низким ПТС. В статье обсуждается вопрос об уровне осознания болезни респондентами, имеющими онкологические заболевания.

*Ключевые слова:* посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, опасное заболевание, онкологическое заболевание, менингиома, рак молочной железы.

## **Post-traumatic stress and psychopathological symptoms in patients with dangerous disease**

*N. V. Tarabrina, N. E. Kharlamenkova, D. A. Nikitina*

The article is devoted to the investigation of the psychological consequences of human impact on the intense stressors influence, one of which is a dangerous disease. The respondents with different somatic diseases – cancer and non-cancer are participated in this study. The hypotheses about the level and specificity of psychopathological symptoms, concomitant post-traumatic stress in different diseases, are partially confirmed. It has been shown that cancer patients with high levels of PTS is characterized by Anxiety, Hostility and Paranoid symptoms; for people with non-cancer symptoms there are typical Obsessive–Compulsive, Depression and Paranoid symptoms. The specific group of respondents with a diagnosis of meningioma with a high level of PTS is characterized by the higher

level of Depression, Phobic anxiety and Psychoticism. The article discusses the issue of the level of awareness in the patients with cancer disease.

*Keywords:* post-traumatic stress, psychopathology, dangerous disease, cancer, meningioma, breast cancer.

### **Жизненная перспектива как фактор устойчивости человека к переживанию террористической угрозы**

*Н. Н. Казымова*

В статье рассматриваются особенности жизненной перспективы (отношение к будущему, протяженность и содержание перспективы) как индивидуально-психологический ресурс, помогающий личности противостоять воздействию террористической угрозы. Проведенный анализ выявил различия в структуре мотивационной сферы в группах респондентов с высоким и низким уровнем переживания угрозы терактов. Кроме того, обнаружены половые различия. Так, для женщин, остро переживающих террористическую угрозу, характерна проекция своей тревоги на других людей, выражающаяся в беспокойстве за них. Мужчины с высокой интенсивностью переживания угрозы терактов чаще сообщают о мотивах, связанных с самосохранением.

*Ключевые слова:* переживание террористической угрозы, временная перспектива, отношение к будущему, мотивация.

### **Life perspective as factor of resilience to terroristic threat**

*N. N. Kazymova*

In this paper we consider a features of life perspective (attitude towards the future, temporal extension and content of perspective) as individual psychological resource which helps personality to withstand to terroristic threat. Performed analysis revealed differences in structure of motivational sphere in groups of respondents with high and low intensiveness of feeling the terroristic threat. Also, we found the differences between men and women. Those women who have acute feelings the terroristic threat project the anxiety on the other people. Men with high intensiveness of feeling the terroristic threat more frequent talking about the motives of self-preservation.

*Keywords:* terroristic threat experience, life perspective, attitude towards the future, motivation.

**Уровень посттравматического стресса  
и удовлетворенность личности социальной поддержкой  
в условиях строгой регламентации социальных ролей**

*Е. Н. Дымова*

Представлены результаты исследования связи уровня посттравматического стресса, параметров психопатологического статуса и удовлетворенности социальной поддержкой у солдат срочной военной службы Московской области ( $n = 123$ ) в возрасте 18–25 лет, прослуживших не менее половины регламентированного срока. Проанализированы различия молодых людей по уровню психопатологической симптоматики, интенсивности переживания психотравмирующих событий и степени удовлетворенности социальной поддержкой. Показано, что для участников исследования с высоким уровнем посттравматического стресса характерна более выраженная степень параметров психопатологического статуса, они интенсивней переживают травматические события и менее удовлетворены оказываемой им социальной поддержкой.

*Ключевые слова:* посттравматический стресс, психопатологическая симптоматика, удовлетворенность социальной поддержкой.

**The level of post-traumatic stress and satisfaction  
with social support of personality in the conditions  
of strict regulation of social roles**

*E. N. Dymova*

The result of investigation the relationship between the post-traumatic stress, intensity of the experience of traumatic events, psychopathological symptoms and social support in conscripts ( $n = 123$ , age 18–25), passing military service in military units in Moscow region are presented. We analyzed the differences of young people on the level of psychopathology, the intensity of the experience of traumatic events and the degree of satisfaction with social support. It is shown that for respondents with a high level posttraumatic stress corresponds to the high level psychopathological symptoms, stronger experiencing of the traumatic event and less satisfied with social support.

*Keywords:* posttraumatic stress, psychopathological symptoms, satisfaction with social support.

**Личностная зрелость матерей  
и эмоциональное принятие совершеннолетнего ребенка  
с первым психотическим эпизодом**

*М. В. Дан*

В статье рассматривается «презентируемое», или социально одобряемое, и действительное, или реальное эмоциональное, отношение матери к совершеннолетнему ребенку с впервые возникшим психическим заболеванием. Описываются результаты, раскрывающие отсутствие у матерей с высоким уровнем личностной зрелости рассогласования между социально одобряемым и реальным эмоциональным отношением к совершеннолетнему ребенку. Показано, что у матерей с низким уровнем личностной зрелости социально одобряемое эмоциональное принятие диссонирует с реальным эмоциональным отвержением.

*Ключевые слова:* личностная зрелость, социально одобряемое эмоциональное отношение, действительное эмоциональное отношение, посттравматический стресс, психообразование.

**Personal maturity of mothers and emotional acceptance  
of adult children with the first psychotic episode**

*M. V. Dan*

In the article the “presented” emotional or socially-accepted attitudes and actual/real attitude in conjunction with high and low levels of personal maturity of mothers is discussed. The test results which reveal the absence at mothers with a high level of personal maturity mismatch of displayed and actual emotional relationship to an adult child are described while mothers with a low level of personal maturity presented emotional acceptance accompanied by a real emotional rejection.

*Keywords:* personal maturity, the presented emotional acceptance, valid emotional acceptance, post-traumatic stress disorder, psychoeducation.



**РАЗДЕЛ III**  
**РЕСУРСЫ СОВЛАДАНИЯ С ЖИЗНЕННЫМИ СТРЕССАМИ**

**Контроль поведения в континууме защитного поведения**

*Е. А. Сергиенко*

В статье раскрывается представление о едином континууме защитного поведения человека, в основе которого лежит контроль поведения как субъектная регуляция. Контроль поведения выступает внутренним ресурсом способностей человека, определяющим индивидуальные формы и варианты защитного поведения в конкретной стрессовой ситуации. Представлены основания выделения контроля поведения как подсистемы общей субъектной организации человека. Обоснованы его составляющие: когнитивный контроль, эмоциональная и произвольная/волевая регуляция. Показано закономерное развитие и соотношение контроля поведения, типов совладающего поведения и психологических защит. Проведено сравнение различных представлений о защитных механизмах поведения с гипотезой контроля поведения, включающего как низкоуровневые неосознаваемые механизмы, так и высокоуровневые осознаваемые механизмы регуляции. Представлены экспериментальные исследования, показывающие соотношение контроля поведения, совладания и психологических защит на примере различных стрессовых ситуаций (переживаний искусственного прерывания беременности, предродового стресса), а также на примере преодоления стрессов при различных видах деятельности (регламентированной и нерегламентированной). Показано, что эмоциональный интеллект как показатель эмоциональной регуляции выступает предиктором саморегуляции и продуктивных стратегий совладания. Обсуждается роль контроля поведения для понимания жизнеспособности как потенциал адаптации субъекта.

*Ключевые слова:* контроль поведения, совладание, психологические защиты, индивидуальные ресурсы, защитное поведение, стрессовые ситуации.

**Control of behavior in the continuum of protective behavior**

*Elena A. Sergienko*

In the paper the idea of a unified continuum of protection of human behavior is discussed, which is based on a subjective behavior control regulation. Control the behavior of human acts as an internal resource ca-

pabilities, defining individual forms and variants of protective behavior in a particular stressful situation. There are based the extraction of the control subsystem behavior as a general subject organization. Its components: cognitive control and emotional and arbitrary/volitional regulation are substantiated. It is shown a natural development and the ratio of control behavior, types of coping and psychological defenses. There was done the comparison of the different concepts of defense mechanisms of behavior with the hypothesis of control behavior, including both unconscious low-level mechanisms and conscious high-regulation mechanisms. Experimental studies were shown the relationship of control behavior, coping and psychological defenses on examples of various stressful situations (experiences of abortion, prenatal stress) as well as the examples of overcoming the difficulties of life with different activities (regulated and non-regulated). It is shown that the emotional intelligence as an indicator of emotional regulation acts as a predictor of self-control and productive strategy of coping behavior. The role of the control of behavior for understanding of viability as the potential of adaptation of the subject is discussed.

*Keywords:* behavior control, coping, psychological defenses, individual resources, defenses behavior, stressful situations.

### **Измена в близких отношениях: стресс, совладание, последствия**

*Т. Л. Крюкова, Н. С. Шипова*

В статье рассматривается совладающее поведение субъекта в сложной, но распространенной ситуации, возникшей в близких отношениях. Она связана с причиняющими боль, «задетыми» и уязвленными чувствами и, возможно, психологической травмой. Дана трактовка понятия измены (неверности, обмана) как системного кризиса близких отношений и связанных с нею негативных переживаний – обиды, ревности, ненависти, оскорбленности и др. с позиции когнитивно-поведенческой социальной психологии. Приведены данные эмпирического исследования индивидуального и группового совладания партнеров со специфическим острым стрессом – переживаниями, возникающими в близких отношениях в ситуации измены (n = 127 чел.). Показаны возможности и ограничения ориентированного на отношения совладания с трудной ситуацией (изменой).

*Ключевые слова:* близкие отношения, привязанность, измена, кризис отношений, ревность, индивидуальное и диадическое совладание.

## **Unfaithfulness/ Infidelity in Close relationships: Stress, Coping and Outcomes**

*Tatiana L. Kryukova, Natalia S. Shipova*

The paper presents the research of coping with a romantic partner's unfaithfulness or one's own infidelity in romantic relationships as a stressful situation and its influence on their future dynamics in young couples. The dominant and dangerous role of jealousy in a Russian sample is evident. The situation is connected with the "hurt" feelings, pain and probable psychological trauma. Among research tasks partners' individual and dyadic coping strategies and styles have been compared. Understanding of unfaithfulness and coping is based on social cognition theory, i. e. cognitive-behavioral. The sample includes 127 partners. Main results show both a partner's unfaithfulness and own infidelity is a hard stress connected with strong lasting emotional effects in a couple (anger, fury, pain, disappointment, despair, hate etc.). The tendency to choose avoidance when a partner is unfaithful is revealed. Dyadic coping doesn't correlate with individual efforts much. The research makes it possible to predict depression, acute stress symptoms and suicide, when the situation of infidelity takes place.

*Keywords:* close relationship, attachment, relationship crisis, unfaithfulness/ infidelity, jealousy, individual/dyadic coping.

## **Жизнеспособность семьи: новый объект и концептуальные предпосылки исследования**

*А. В. Махнач*

Цель статьи состоит в обсуждении понятия «жизнеспособность семьи» как объекта исследования, нового и формирующегося проблемного поля. Жизнеспособность семьи определяется как системная характеристика семьи, способной отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей защитных факторов и семейных ресурсов, предполагающих умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться. Проведена краткая оценка теоретических подходов к исследованию жизнеспособности в рамках: психологии и психопатологии развития, транзактной теории развития, теории социального научения, структурно-организационного, ресурсного, социологического подходов. Приводятся основания для концептуализации понятия и определения концептуального поля этого термина в рамках процессуального, функционального и клинического подходов. Описаны факторы

риска и защитные факторы семьи. Обсуждается контекстуальный подход к изучению жизнеспособности семьи и авторская интегративная модель жизнеспособности семьи.

*Ключевые слова:* жизнеспособность семьи, ресурсы семьи, факторы риска, факторы защиты, контекстуальный подход, интегративная модель жизнеспособности семьи.

## **Family resilience: a new object and conceptual background**

*A. V. Makhnach*

The purpose of the article – the discussion of the concept of “family resilience” as the research object, the new and emerging problem field. The family resilience is defined as a systemic characteristic of the family, able to respond to stress of various origins with peculiar family’s protective factors and resources requires the ability and willingness of the family to cope, change, adapt and evolve. Brief assessment of the theoretical approaches to the study of resilience within: psychology and psychopathology of development, the development of transactional theory, social learning theory, structural and organizational, resource and sociological approaches is made. The bases for the conceptualization and definition of the concept of its conceptual area within the framework of procedural, functional, and clinical approaches are discussed. Risk factors and protective family factors are described. The contextual approach to the study of the family resilience and the author’s integrative model of family resilience are discussed.

*Keywords:* family resilience, family resources, risk factors, protective factors, contextual approach, the integrative model of family resilience.

## **Дом как источник личностной защищенности в юношеском возрасте**

*С. К. Нартова-Бочавер*

Исследуется связь характеристик домашней среды и параметров личностной защищенности в юношеском возрасте. Проверяются гипотезы о том, что домашняя среда представляет собой предиктор личностной защищенности, при этом данная связь модерируется полом и местом проживания. Участники исследования – 571 студент разных факультетов московских университетов ( $M_{\text{возраст}} = 19,8$ ,  $SD_{\text{возраст}} = 3,2$ , 121 юноша, примерно половина – из регионов). Использовались семь шкальных методик. Обнаружено, что наиболее

восприимчивыми к поддерживающей функции места своего обитания оказались юноши-москвичи и девушки из регионов, а меньше всех используют возможности домашней поддержки иногородние юноши, проживающие в общежитии.

*Ключевые слова:* личностная защищенность, дом, общежитие, юношество, пол.

## Home as a source of personal security in youth

*S. K. Nartova-Bochaver*

The relationships between the characteristics of the home environment and settings of personal security in youth adolescence are examined. We proposed that the home environment predicted personal security, and this relationship was moderated by gender and living place. In total, 571 students of different faculties of the Moscow universities ( $M_{age} = 19,8$ ,  $SD_{age} = 3,2$ , 121 young men, approximately half of them from the regions) participated in the study. Seven questionnaires were used. It was found that young Muscovites males and girls from the regions were the most susceptible to supporting features of their habitat, and the young men living in the dormitory used the possible home support at the least.

*Keywords:* personal security, home, hostel, youth, gender.

## Роль эмоционального интеллекта в саморегуляции и совладании у руководителей и неруководителей малого и среднего бизнеса

*Т. С. Киселева, Е. А. Сергиенко*

В статье обсуждается роль эмоционального интеллекта как внутреннего ресурса человека в эффективности регуляции его жизнедеятельности. Проверялось предположение о том, что уровень развития эмоционального интеллекта взаимосвязан с различными сторонами саморегуляции и обуславливает выбор оптимальных стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, показателем чего выступает субъективное экономическое благополучие. Выборку исследования составили 180 респондентов, из них 95 руководителей высшего и среднего звена и 85 сотрудников, не занимающих руководящих должностей. Использовались следующие методики: тест эмоционального интеллекта (MSCEIT) в адаптации Е. А. Сергиенко, И. И. Ветровой; методика «Стиль саморегуляции поведения», разработанная В. И. Моросановой; методика «Копинг-поведение в стрессе».

совых ситуациях» в адаптации Т. Л. Крюковой; методика «Субъективное экономическое благополучие», разработанная В. А. Хащенко. Результаты исследования показали, что эмоциональный интеллект становится предиктором саморегуляции, способов совладающего поведения и субъективного экономического благополучия.

*Ключевые слова:* эмоциональный интеллект; копинг-стратегии; субъективное экономическое благополучие; стили саморегуляции поведения.

### **The role of emotional intelligence in the self-regulation and coping of leaders and managers of small and medium-sized businesses**

*Tatjana S. Kiseleva, Elena A. Sergienko*

The role of emotional intelligence as a human internal resource in the effective regulation of activities is discussed in the paper. It examines the assumption that the level of emotional intelligence is correlated with various aspects of self-regulation, it determines the choice of optimal strategies of coping with difficult life situations and acts as an indicator for subjective economic well-being. The research sample totaled 180 respondents, of which 95 senior and middle managers and 85 employees with no leadership position. The following methods were used: Emotional intelligence test (MSCEIT) in the adaptation of E. A. Sergienko and I. I. Vetrova; “Style of behavior self-regulation” method developed by V. I. Morosanova; “Coping – behavior in stressful situations” technique in the adaptation of T. L. Kryukova and “Subjective economic well-being” method developed by V. A. Khashchenko. The research results show that emotional intelligence becomes a predictor of self-regulation, of ways of coping behavior and of subjective economic well-being.

*Keywords:* emotional intelligence, coping strategies, subjective economic well-being, styles of behavior self-regulation.

### **Контроль поведения как фактор проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте**

*И. И. Ветрова*

В статье рассматривается проактивное совладание в рамках континуума защитно-адаптивного поведения как находящееся на полюсе наибольшего осознания в противопоставление психологическим защитам. Гипотезой исследования стало предположение, что контроль поведения как регулятивная функция субъекта неразрывно

связан с разными видами защитно-адаптивного поведения, но наибольший вклад вносит в стратегии, реализующиеся в виде проактивного преодоления. Эмпирическая часть работы выполнена с использованием данных 74 подростка в возрасте 14–18 лет (36 юношей и 38 девушек). Было показано, что профиль контроля поведения как своеобразное соотношение когнитивного, эмоционального и волевого компонентов связан с типами стратегий совладения на разных уровнях и видами предпочитаемых психологических защит.

*Ключевые слова:* совладающее поведение, проактивный копинг, контроль поведения, психологические защиты, защитно-адаптивные стратегии.

## **Behavior control as a factor proactive coping in adolescence**

*I. I. Vetrova*

The paper the proactive coping as part of a continuum of protective and adaptive behavior was discussed. Proactive coping is on pole of the greatest awareness as opposed of psychological protection. Hypothesis of the study: how to behavior control as the regulatory function of the subject inextricably linked with different types of protective and adaptive behavior, but it makes the largest contribution to the strategy, implemented as a proactive coping. The empirical part of the work performed using the data 74 adolescents aged 14–18 years (36 boys and 38 girls). It has been shown that behavior control associated with the all types of coping strategies at different levels and types of preferred psychological defenses. The type and quality of communication depends on the profile of the behavior control as a kind of relation of cognitive, emotional and volitional components.

*Keywords:* coping, proactive coping, behavior control, psychological defenses, protective and adaptive strategies

## **Проблема соотношения позитивных и негативных изменений после переживания травматического события**

*Ю. В. Быховец*

В статье представлен анализ исследований посттравматического роста. Показано, что разнообразие тяжелых жизненных ситуаций, в которых оказывается человек, и высокая индивидуальность тех проявлений, реакций и изменений, которые они провоцируют, довольно часто можно рассматривать как позитивные изменения. Од-

нако существуют данные о том, что сообщения о личностном росте после переживания травматического события могут являться оборонительной иллюзией или быть связаны с желанием пострадавшего произвести хорошее впечатление на исследователя. Показано, что такие факторы посттравматического роста как изменения базовых убеждений человека и характера межличностных отношений не всегда способствуют позитивной личностной трансформации.

*Ключевые слова:* травматическое событие, посттравматический рост, посттравматическое стрессовое расстройство, базовые убеждения, социальная поддержка.

### **Problem of correlation of positive and negative changes after traumatic event**

*J. V. Bykhovets*

The paper was presented the analysis of the studies of posttraumatic growth. It was shown that a variety of difficult life situations in which people is high and the individuality of those symptoms, reactions and changes that they provoke quite often can be seen as positive developments. However, there are evidences that reports of personal growth after experiencing of a traumatic event can be a defensive illusion or may be connected with the desire of the victim to make a good impression on the researcher. It was shown that such factors of posttraumatic growth as a violation of basic human beliefs and changes in interpersonal relationships are not always conducive to positive personal transformation.

*Keywords:* traumatic event, posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder, world assumptions, social support.

### **Социально-демографические факторы совладающего поведения лиц с опытом переживания стрессов высокой интенсивности**

*И. С. Хажуев, Н. В. Тарабрина*

В статье представлены результаты исследования выраженности посттравматического стресса и стратегий совладающего поведения у лиц, переживших психотравмирующие события в условиях локального вооруженного конфликта на территории Чеченской Республики. Эмпирическое исследование проводилось в 2010–2011 и затем в 2016 г. Обследовано 386 человек в возрасте от 16 до 60 лет. Установлены социально-демографические различия в использова-



нии копинг-стратегий и их взаимосвязи с посттравматическими реакциями как в условиях хронического стресса высокой интенсивности, так и при значительной нормализации общественно-политической обстановки в регионе, где длительное время действовал режим контртеррористической операции.

*Ключевые слова:* чрезвычайные события, посттравматическое стрессовое расстройство, интенсивный и хронический стресс, со-владающее поведение.

**Socio-demographic factors of coping behavior of persons, who have an experience of stresses high intensity**

*I. S. Hazhuev, N. V. Tarabrina*

In the paper the results of research of expressed of posttraumatic stress and strategies of coping behavior are presented among subjects outliving traumatic events in the conditions of the local armed conflict on territory of Chechnya Republic. Empiric study was run in 2010–2011 and then in 2016. 386 subjects are examined in age from 16 to 60 years old. Socially-demographic distinctions are set in the use of coping-strategy and their intercommunication with posttraumatic reactions both in the conditions of chronic stress of high intensity and at considerable normalization of social and political situation in a region, where the mode of counterterroristic operation was continued long time.

*Keywords:* emergency events, posttraumatic stress disorder, intensive and chronic stress, coping behavior.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- Быховец Юлия Васильевна* – кандидат психологических наук, ФГБУН  
Институт психологии РАН, Москва
- Ветрова Ирина Игоревна* – кандидат психологических наук, ФГБУН  
Институт психологии РАН, Москва
- Головей Лариса Арсеньевна* – доктор психологических наук, профес-  
сор СПбГУ, Санкт-Петербург
- Дан Марина Владимировна* – аспирант Института психологии РАН,  
Москва
- Дымова Екатерина Николаевна* – младший научный сотрудник Ин-  
ститута психологии РАН, Москва
- Журавлев Анатолий Лактионович* – доктор психологических наук,  
профессор, академик РАН, директор ФГБУН Институт психоло-  
гии РАН, Москва
- Знаков Виктор Владимирович* – доктор психологических наук, про-  
фессор, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Казьмова Надежда Наильевна* – младший научный сотрудник Ин-  
ститута психологии РАН, Москва
- Киселева Татьяна Сергеевна* – кандидат психологических наук, ООО  
«Международный центр „Креативные технологии консалтин-  
га“», Москва
- Крюкова Татьяна Леонидовна* – доктор психологических наук, про-  
фессор, Костромской государственной университет, Кострома
- Махнач Александр Валентинович* – кандидат психологических наук,  
ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Михайлова Надежда Федоровна* – кандидат психологических наук,  
СПбГУ, Санкт-Петербург
- Нартова-Бочавер Софья Кимовна* – доктор психологических наук,  
профессор НИУ ВШЭ, Москва

## Сведения об авторах

- Нестик Тимофей Александрович* – доктор психологических наук, профессор РАН, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Никитина Дарья Алексеевна* – магистрант Государственного академического университета гуманитарных наук, Москва
- Падун Мария Анатольевна* – кандидат психологических наук, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Псядло Ирина Андреевна* – студент, Высшая школа психологии, Москва
- Рябова Татьяна Владимировна* – кандидат психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет, Институт психологии им. Л. С. Выготского, Москва
- Сергиенко Елена Алексеевна* – доктор психологических наук, профессор, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Стрижицкая Ольга Юрьевна* – кандидат психологических наук, СПбГУ, Санкт-Петербург
- Тарабрина Надежда Владимировна* – доктор психологических наук, профессор, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Хажуев Ислам Сайдахмедович* – кандидат психологических наук, Чеченский государственный педагогический университет, Грозный
- Хаин Алина Евгеньевна* – медицинский психолог, ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава РФ, Москва
- Харламенкова Наталья Евгеньевна* – доктор психологических наук, профессор, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва
- Холмогорова Алла Борисовна* – доктор психологических наук, профессор, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва
- Шипова Наталья Сергеевна* – кандидат психологических наук, Костромской государственный университет, Кострома

## Научное издание

Серия «Труды Института психологии РАН»

### ПСИХОЛОГИЯ ПОВСЕДНЕВНОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА угрозы, последствия и совладание

Редактор – *О. В. Шапошникова*

Оригинал-макет, обложка и верстка – *С. С. Фёдоров*

Лицензия ЛР № 03726 от 12.01.01

Издательство «Институт психологии РАН»

129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13

Тел.: +7 (495) 682-61-02

[www.ipras.ru](http://www.ipras.ru); e-mail: [vbelop@ipras.ru](mailto:vbelop@ipras.ru)

Сдано в набор 10.12.16. Подписано в печать 20.12.16. Формат 60×90/16

Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура ГТС СНАРТЕР

Уч.-изд. л. 26,7; усл.-печ. л. 31. Тираж 300 экз. Заказ

Отпечатано в ОАО «Первая Образцовая типография»,  
филиал «Чеховский Печатный Двор», в полном соответствии  
с качеством предоставленных материалов

142300, Московская обл., г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1

Факс: +7 (496) 726-54-10

[www.chpd.ru](http://www.chpd.ru); e-mail: [info@chpd.ru](mailto:info@chpd.ru)