

ISSN 2073-6398

# ВЕСТНИК РГГУ

*Серия*

«Психология. Педагогика. Образование»

Научный журнал

# RSUH/RGGU BULLETIN

“Psychology. Pedagogics. Education”

*Series*

Academic Journal

Основан в 1996 г.  
Founded in 1996

2  
2025

VESTNIK RGGU. Seriya "Psihologiya. Pedagogika. Obrazovanie"

RSUH/RGGU BULLETIN. "Psychology. Pedagogics. Education" Series  
Academic Journal

There are 4 issues of printed version of the journal a year

Founder and Publisher: Russian State University for the Humanities (RSUH)

RSUH/RGGU BULLETIN. "Psychology. Pedagogics. Education" Series is included in the Russian Science Citation Index; in the List of State Commission for Academic Degrees and Titles of peer-reviewed scientific publications, in which the essential research findings of dissertations for the Ph.D. and Dr. degrees in the following scientific specialties and the corresponding branches of science are to be published:

- 5.3.1. General psychology, Personality psychology, History of psychology  
(Psychological sciences)
- 5.3.5. Social psychology, Political and economic psychology (Psychological sciences)
- 5.3.6. Medical psychology (Psychological sciences)
- 5.3.7. Age psychology (Psychological sciences)
- 5.8.1. General pedagogy, History of pedagogy and education (Education sciences)
- 5.8.2. Theory and methods of training and education (area and level related)  
(Education sciences)

*The purpose and subject of the journal.* The RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" publishes original articles on various areas of modern scientific knowledge. The mission of the journal is to present interdisciplinary research on current issues in the theory, methodology and practice of psychological science, pedagogy and education. Publication and access to articles are free. Articles submitted to the editorial office undergo two-way anonymous reviewing. Journal sections: theoretical research, empirical research, methodological tools, works of young scientists. The journal publishes papers in Russian and English.

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technologies and Mass Media. The registration certificate is PI No. FS77-61884 of May 25, 2015. The latest changes were made in connection with the name change, renaming of the founder, clarification of the subject – registration number FS77-73401 of August 3, 2018.

Editorial staff office: bld. 6, Miusskaya Square, Moscow, Russia, 125047

Tel.: +7 (495) 250-71-31

E-mail: vestnikpsy@rggu.ru

ВЕСТНИК РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»

Научный журнал

Учредитель и издатель – Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ)

ВЕСТНИК РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование» включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ); в Перечень ВАК рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим научным специальностям и соответствующим им отраслям науки:

- 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии  
(психологические науки)
- 5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология  
(психологические науки)
- 5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)
- 5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)
- 5.8.1. Общая педагогика, история педагогики и образования  
(педагогические науки)
- 5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания  
(по областям и уровням образования) (педагогические науки)

*Цель и тематика журнала.* Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование» печатает оригинальные статьи по различным направлениям современного научного знания. Миссия журнала заключается в представлении междисциплинарных исследований по актуальным проблемам теории, методологии и практики психологической науки, педагогики и образования. Публикация и доступ к статьям бесплатные. Статьи, поступающие в редакцию, проходят двустороннее анонимное рецензирование. Рубрики журнала: теоретические исследования, эмпирические исследования, методический инструментарий, работы молодых ученых. Языки журнала: русский и английский.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций, свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-61884 от 25.05.2015 г. В запись о регистрации СМИ внесены изменения в связи с изменением названия, переименованием учредителя, уточнением тематики – регистрационный номер ПИ № ФС77-73401 от 03.08.2018 г.

Адрес редакции: 125047, Москва, Миусская пл., 6

Тел.: +7 (495) 250-71-31

Электронный адрес: [vestnikpsy@rggu.ru](mailto:vestnikpsy@rggu.ru)

## Founder and Publisher

Russian State University for the Humanities (RSUH)

## Editor-in-chief

*D.A. Khoroshilov*, Dr. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

## Editorial Board

*T. Varis*, Doctor of social sciences, professor, University of Tampere, Tampere, Finland (*by agreement*)

*I.I. Vorontsova*, Cand. of Sci. (Philology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*O.V. Gavrichenko*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation (*release officer*)

*L.A. Grigorovich*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*V.V. Guldán*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Central Clinical Psychiatric Hospital named after F.A. Usoltsev, Moscow, Russian Federation (*by agreement*)

*S. Duggan*, Vice president of Terawe Corporation, Member of UNESCO IITE Governing Board, Dublin, Ireland (*by agreement*)

*T.P. Emelyanova*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation (*by agreement*)

*G.G. Kravtsov*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*E.E. Kriger*, Dr. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*R.R. Lamprecht*, Dr. of Sci. (Philology), professor, University of Potsdam, Potsdam, Federal Republic of Germany (*by agreement*)

*A.S. Nelubina*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*M.M. Mishina*, Dr. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*V.R. Orestova*, Dr. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation (*deputy editor*)

*T.V. Ryabova*, Cand. of Sci. (Psychology), Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

*M.O. Soboleva*, Cand. of Sci. (Psychology), Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

- I.V. Solodnikova*, Dr. of Sci. (Psychology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation
- A.Sh. Tkhostov*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation (*by agreement*)
- L.A. Khalilova*, Cand. of Sci. (Philology), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation
- D.J. Hwang*, Ph.D., professor, Suangkyunkwan University, Seoul, Republic of Korea (*by agreement*)
- A.B. Kholmogorova*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Moscow State University of Psychology and Education, Russian Federation (*by agreement*)
- K.I. Chizhova*, Cand. of Sci. (Pedagogics), associate professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation
- V.K. Schabelnikov*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Russian State University for the Humanities (RSUH), Moscow, Russian Federation

### **Executive editor**

*O.V. Gavrichenko*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, RSUH

## **Учредитель и издатель**

Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ)

## **Главный редактор**

*Д.А. Хорошилов*, доктор психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

## **Редакционная коллегия**

*Т. Варис*, доктор социальных наук, профессор, Университет Тампере, Тампере, Финляндия (*по согласованию*)

*И.И. Воронцова*, кандидат филологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

*О.В. Гавриченко*, кандидат психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация (*ответственный секретарь*)

*Л.А. Григорович*, доктор психологических наук, профессор, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

*В.В. Гульдан*, доктор психологических наук, профессор, Центральная клиническая психиатрическая больница (ЦКПБ) имени Ф.А. Усольцева, Москва, Российская Федерация (*по согласованию*)

*С. Дагган*, вице-президент корпорации “Teagawe”, член совета управляющих ИИТО ЮНЕСКО, Дублин, Ирландия (*по согласованию*)

*Т.П. Емельянова*, доктор психологических наук, профессор, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация (*по согласованию*)

*Г.Г. Кравцов*, доктор психологических наук, профессор, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

*Е.Э. Кригер*, доктор психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

*Р.Р. Ламтрехт*, доктор филологических наук, профессор, Потсдамский университет, Потсдам, Федеративная Республика Германия (*по согласованию*)

*А.С. Нелюбина*, кандидат психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

*М.М. Мишина*, доктор психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

- В.Р. Орестова*, доктор психологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация (*заместитель главного редактора*)
- Т.В. Рябова*, кандидат психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация
- М.О. Соболева*, кандидат психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация
- И.В. Солод니кова*, доктор социологических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация
- А.Ш. Тхостов*, доктор психологических наук, профессор, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ имени М.В. Ломоносова), Москва, Российская Федерация (*по согласованию*)
- Л.А. Халилова*, кандидат филологических наук, профессор, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация
- Д.Д. Хван*, Ph.D., профессор, Университет Суангюнкван, Сеул, Республика Корея (*по согласованию*)
- А.Б. Холмогорова*, доктор психологических наук, профессор, Московский государственный психолого-педагогический университет (МПППУ), Москва, Российская Федерация (*по согласованию*)
- К.И. Чижова*, кандидат педагогических наук, доцент, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация
- В.К. Шабельников*, доктор психологических наук, профессор, Российский государственный гуманитарный университет (РГГУ), Москва, Российская Федерация

#### **Ответственный за выпуск**

*О.В. Гавриченко*, кандидат психологических наук, доцент, РГГУ

## СОДЕРЖАНИЕ

### Теоретические исследования

---

- Аида М. Айламазьян, Екатерина И. Ташкеева*  
«Дыхательность» как средство выразительности в практике  
музыкального движения (по архивным материалам С.Д. Рудневой) . . . . . 10

### Эмпирические исследования

---

- Ольга В. Митина, Миржалол М. Мирсаидов*  
Психосемантический анализ восприятия танцевального искусства . . . . . 32

- Василиса Р. Орестова, Дарья П. Ткаченко*  
Обращение к кинематографу как стратегия совладания  
с ситуацией социальной транзитивности . . . . . 60

- Александр Ш. Тхостов, Екатерина П. Лачинина,  
Елена И. Рассказова*  
Жалобы на тревогу и депрессию у пациентов с расстройствами  
пищевого поведения . . . . . 84

- Иван А. Горбатенко, Леонора С. Печникова,  
Дарья А. Шарова*  
Самоотношение и самостигматизация у подростков с психическими  
расстройствами . . . . . 106

- Анастасия Е. Вишнева*  
Самооценка и стратегии совладания как параметры  
психологического реабилитационного потенциала  
у пациентов с разными речевыми нарушениями . . . . . 129

- Татьяна Д. Василенко, Юлия Л. Петрачевская,  
Николай В. Смирнов, Дмитрий А. Гулаков*  
Восприятие травмирующего события участниками  
боевых действий . . . . . 151

## CONTENTS

### Theoretical research

---

- Aida M. Ailamazyan, Ekaterina I. Tashkeeva*  
Breathability (Dykhatel'nost') as a means of expression in the practice  
of musical movement (based on archival materials by S.D. Rudneva) . . . . . 10

### Empirical research

---

- Olga V. Mitina, Mirjalol M. Mirsaidov*  
Psychosemantic analysis of the perception of dance art . . . . . 32

- Vasilisa R. Orestova, Daria P. Tkachenko*  
Resorting to cinema as a strategy of coping with the situation  
of social transitivity . . . . . 60

- Aleksandr Sh. Tkhostov, Ekaterina P. Lachinina,  
Elena I. Rasskazova*  
Complaints of anxiety and depression in patients with eating disorders . . . . . 84

- Ivan A. Gorbatenko, Leonora S. Pechnikova,  
Daria A. Sharova*  
Self-attitude and self-stigma in adolescents with mental disorders . . . . . 106

- Anastasiya E. Vishneva*  
Self-esteem and coping strategies as parameters of psychological  
rehabilitation potential in patients with different speech disorders . . . . . 129

- Tatyana D. Vasilenko, Julia L. Petrachevskaya,  
Nikolai V. Smirnov, Dmitry A. Gulakov*  
Perception of traumatic events by combatants . . . . . 151

# Теоретические исследования

УДК 159.91

DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-10-31

## «Дыхательность» как средство выразительности в практике музыкального движения (по архивным материалам С.Д. Рудневой)

Аида М. Айламазьян

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова,  
Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных  
исследований, Москва, Россия, aida@heptachor.ru*

Екатерина И. Ташкеева

*Московский городской педагогический университет,  
Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных  
исследований, Москва, Россия, kaira\_t@mail.ru*

*Аннотация.* В статье показано, что дыхание можно рассматривать не только в физиологическом ракурсе, но и в психологическом, эстетическом и художественном ключе. Такой подход к дыханию разрабатывается в различных практиках. Связь дыхания (его частоты, глубины, ритма) с эмоциональными реакциями человека позволяет обратиться к нему как к средству саморегуляции, при этом открывается возможность не только овладевать своим настроением и контролировать уровень возбуждения или освобождаться от нежелательных переживаний, но и порождать в себе определенные эмоциональные состояния. На эти аспекты обращает внимание, с одной стороны, психологическая практика, а с другой – театральная педагогика. Техника театральной игры использует приемы регуляции дыхания в качестве одного из механизмов пробуждения эмоций при создании роли. Особое место занимают духовные практики, в которых контроль дыхания выступает средством управления вниманием, способом добиваться состояния концентрации или длительной сосредоточенности, позволяет менять весь умственный строй человека. В свободном танце и ритмопластике дыхание понимается как источник движения. В методе музыкального движения, в свою очередь, дыхание согласуется с музыкальной интонацией и становится средством выразительности; движение приобретает особое качество «дыхательности». Сообразуясь с художественной формой, дыхание оказывается центральным звеном в механизме катарсиса.

---

© Айламазьян А.М., Ташкеева Е.И., 2025

*Ключевые слова:* дыхание, дыхательность, выразительное движение, свободный танец, ритмопластика, музыкальное движение, музыкально-двигательный образ, саморегуляция, эстетическое переживание, С.Д. Руднева

*Для цитирования:* Айламазьян А.М., Ташкеева Е.И. «Дыхательность» как средство выразительности в практике музыкального движения (по архивным материалам С.Д. Рудневой) // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 10–31. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-10-31

Breathability (Dykhatel'nost') as a means of expression  
in the practice of musical movement  
(based on archival materials by S.D. Rudneva)

Aida M. Ailamazyan

*Lomonosov Moscow State University,  
Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary  
Research, Moscow, Russia, aida@heptachor.ru*

Ekaterina I. Tashkeeva

*Moscow City University  
Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary  
Research, Moscow, Russia, kaira\_t@mail.ru*

*Abstract.* The article shows that breathing can be considered not only from a physiological perspective, but also from a psychological, aesthetic and artistic perspective. Such an approach to breathing is developed in various practices. The connection between breathing (its frequency, depth, rhythm) and person's emotional reactions allows one to turn to it as a means of self-regulation, which opens up the opportunity not only to master one's mood and control the level of excitement or to get rid of unwanted experiences, but also to generate certain emotional states in oneself. Psychological practice draws attention to those aspects, on the one hand, and theater pedagogy, on the other. The technique of theatrical acting uses breathing regulation techniques as one of the mechanisms for awakening emotions when creating a role. A special focus is on spiritual practices, in which breathing control acts as a means of managing attention, a way to achieve a state of concentration or long-term focus, and allows one to change the entire mental structure of a person. In free dance and rhythmic plasticity, breathing is understood as a source of movement. In the method of musical movement, in turn, breathing is consistent with musical intonation and becomes a means of expression; movement acquires a special quality of breathability (dykhatel'nost'). In accordance with artistic form, breathing turns out to be the central link in the mechanism of catharsis.

*Keywords:* breathing, dykhatel'nost', expressive movement, free dance, rhythmic plasticity, musical movement, musical-movement image, self-regulation, aesthetic experience, S.D. Rudneva

*For citation:* Ailamazyan, A.M. and Tashkeeva, E.I. (2025), "Breathability (Dykhatel'nost') as a means of expression in the practice of musical movement (based on archival materials by S.D. Rudneva)", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 10–31, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-10-31

### *Введение: постановка проблемы*

Дыхание, являясь физиологическим процессом, обеспечивающим функционирование организма, редко попадает в фокус психологических исследований. Дыхание осуществляется рефлекторно, автоматически и начинает осознаваться человеком только тогда, когда возникают его ограничения или затруднения. Однако известно и другое: дыхание чутко реагирует на эмоциональное состояние человека – изменяется его ритм, глубина, соотношение вдоха и выдоха при возбуждении и подавленности, напряжении или спокойствии, подъеме сил или усталости. Учащение дыхания, как и изменение частоты сердцебиений, фиксируется при использовании физиологических методов диагностики эмоционального возбуждения [Рейковский 1979]. Но наибольший интерес к процессам дыхания в психологии наблюдается в области практики.

Попытки управлять своим состоянием или регулировать эмоциональные процессы с помощью дыхания находим в древних духовных восточных практиках [Васильев 1990], в христианских практиках духовного делания (исихазме). Так, свт. Григорий Палама приводит слова св. Иоанна Лествичника: «Пусть память об Иисусе прилепится к твоему дыханию, и тогда ты узнаешь пользу исихии» [Палама 1995, с. 184], и указывает:

Особенно уместно учить смотреть в самих себя и посредством дыхания вводить собственный ум вовнутрь начинающих... Именно, поскольку у только что приступивших к борению даже сосредоточенный ум постоянно скачет и им постоянно приходится снова его возвращать, но он ускользает от неопытных, которые еще не знают, что нет ничего более трудноуловимого и легучего, чем их собственный ум, то некоторые советуют внимательно следить за вдохом и выдохом и немного сдерживать дыхание, в наблюдении за ним как бы задерживая дыханием и ум, пока, достигнув с Богом высших ступеней и сделав свой

ум неблуждающим и несмешанным, трезвенники не научатся строго сосредоточивать его в «единовидной свернутости». Можно видеть, что так и само собой получается при напряжении внимания: при всяком сосредоточенном обдумывании, особенно у людей спокойных телом и разумом, дыхание исходит и входит тихо [Палама 1995, с. 47–48].

В собственно психологических методах саморегуляции, таких как аутотренинг и пр., также обратились к дыханию, осознав, что таким образом открывается путь для снятия психоэмоционального напряжения и для глубокого расслабления. Особое внимание уделяется процессу дыхания в следующих направлениях психотерапии: телесно-ориентированном психоанализе, биоэнергетике, холотропном дыхании и т. д. [Райх 2006; Гроф, Гроф 2010; Лоуэн 2016]. В этих подходах рассматриваются нарушения дыхания, возникающие в связи с блокировкой или подавлением тех или иных эмоций, импульсов, реакций. В духе психоаналитической модели центральное значение приобретает подавление чувства удовольствия, прежде всего телесного удовольствия. Согласно концепции В. Райха, в снятии мышечных зажимов, блокирующих выражение неприемлемых переживаний и побуждений, решающая роль принадлежит дыханию. Разработаны упражнения, помогающие сделать дыхание полным, глубоким, в котором участвуют и мышцы живота, и мышцы груди. Высвобождение «зажатых» эмоций часто сопровождается криком, плачем, произвольными движениями тела.

Наряду с использованием дыхания для регуляции психического состояния в психологических и духовных практиках, создаются и получают широкое распространение техники дыхания или дыхательные упражнения в медицине, спорте, на занятиях физической культурой. Задача этих техник – научить правильно дышать при выполнении физических действий, активных и точных движений, повысить выносливость и научиться не сбивать ритм дыхания при больших физических нагрузках. Особое место занимают дыхательные техники, решающие медицинские и лечебные задачи: увеличение объема вдыхаемого воздуха и повышение уровня поглощаемого кислорода, преодоление затруднений при дыхании или нарушение дыхания при целом ряде заболеваний (например, при хронических заболеваниях дыхательных путей, астме и др.). Большое внимание уделяется работе с дыханием в музыкальной терапии [Степанова 2023].

О значении дыхания в контексте выразительности можно найти упоминания в театральной педагогике, в системах театральной игры. Отмечается связь ритмически протекающих процессов в организме и эмоциональных состояний:

Что происходит с вами, если вы огорчены, расстроены, раздражены или пришли в ярость? Все ваши дыхательные функции нарушены. Вы не только не можете остановить бунта охвативших вас страстей, но даже не можете подчинить своей воле ритм дыхания. Оно участилось, интервалы между вдохом и выдохом стерлись, одна волна дыхания набегаёт на другую; вы хватаете воздух не через нос, а через рот, и тем еще больше расстраиваете всю работу организма. <...> Нужно самыми простыми примерами на физических действиях привлечь его внимание к неизменной аналогии: спокойное дыхание – здоровые мысли, здоровое тело, здоровые чувства, легко собираемое внимание; нарушен ритм дыхания – всегда нарушена и психика, всегда болезненное ощущение в себе и полная разбросанность внимания<sup>1</sup>.

К.С. Станиславский указывает на связь дыхания и внимания, сосредоточенности в ходе овладению ролью в рамках сценического действия:

Есть ли аналогия между вниманием и дыханием? Есть, конечно. И та и другая функция нашего «я» подчинена ритму. Но студиец – не обыватель. Это человек, избравший творчество ключом своей жизни. Значит, и развитие его сил – внимания и дыхания, т. е. сил, рождающих все творчество человека, должно быть им самим поставлено под контроль, и он должен научиться управлять ими, как центрами первой важности. <...> Ритмическое дыхание необходимо и учителю и студийцу как один из методов обычного жизненного режима, совершенно так же, как необходимо уметь владеть своим вниманием, легко и просто подчинять его контролю своей воли во всех творческих задачах<sup>2</sup>.

### *О дыхании в свободном танце и ритмической гимнастике*

Одним из первых о выразительном движении и его законах заговорил Ф. Дельсарт. Он разработал свою систему, позволяющую сделать движение гармоничным и выразительным. Прежде всего она предназначалась для артистов и ораторов и строилась на основе изучения греческой скульптуры, изобразительного искусства, а также наблюдений за движениями актеров, играющих детей, дельцов, арестантов и т. п. В системе Дельсарта раскрывалась

---

<sup>1</sup> Беседы К.С. Станиславского в студии Большого театра в 1918–1922 гг. Записаны заслуженной артисткой РСФСР К.Е. Антаровой. М.: Всерос. театральное общество, 1947. С. 61–62.

<sup>2</sup> Там же. С. 61–63.

связь между психикой и движением, и обратно утверждалось, что через движение можно воздействовать на психику и воспитывать человека [Волконский 2012]. Он предложил и серию упражнений, в которых развивались выразительные возможности тела, использовался принцип расслабления, снятия излишнего напряжения с различных частей тела, подчеркивалась связь степени напряжения мышц с различными эмоциональными состояниями.

Дельсарт, ссылаясь на Жиродэ, обращает внимание и на роль дыхания в выразительном движении:

...в чувстве, в страсти, руки не должны бы подниматься иначе, как увлеченные вдоханием, которое всегда должно *предшествовать* их поднятию. А без вдыхания жесты холодны, банальны, условны [Волконский 2012, с. 139].

Аналогия процессов дыхания с самой жизнью, с ее пульсацией поднимает значение дыхания до выражения с его помощью первичных смыслов – действия и бездействия, движения и остановки, вдыхания и выдыхания, начинания и возвращения, бесконечного чередования и противоположения рождения и смерти [Волконский 1912; Волконский 2012].

Во многом подход Дельсарта лег в основу появившегося в XX веке свободного (или пластического) танца. В это время возникают различные направления ритмопластики, ритмической гимнастики, выразительной гимнастики, эвритмии и др.<sup>3</sup> [Жарова 2023]. В этих направлениях получили развитие идеи о целостности движения как проявлении выразительности, о движении *живом* и *естественном*. Возникли представления о «центре движения», который стали осознавать в области солнечного сплетения – на том уровне, где размещается диафрагма, принимающая активное участие в дыхании. Подчеркивается, что естественное движение, подчиненное законам природы, зависит в основном от дыхательных движений грудной клетки и корпуса<sup>4</sup>. Так, в подходе А. Дункан формулируется, что все движения, начинаясь в солнечном сплетении, должны распространяться по всему телу; волна расширения соответствует вдоху, а сжатия – выдоху. Жест вырастает из этого процесса энергетической пульсации<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Жак-Далькроз Э. Ритм. М.: Классика-XXI, 2002. 247 с.

<sup>4</sup> Алексеева Л. Моя гимнастика / Сост. М.К. Восканьянц. М.: Волшебный фонарь, 2017. 416 с.

<sup>5</sup> *Levien J. Duncan Dance: A guide for young people ages six to sixteen.* Pennington, N.J.: Princeton Book Co, 1994. 98 p.; *Дункан А. Моя жизнь // Айседора Дункан: Сб. Киев: Мистецтво, 1989. С. 27–215.*

## *История вопроса: о методе музыкального движения и студии «Гептахор»*

В нашей работе речь пойдет о дыхании в контексте выразительного движения и эстетического переживания [Айламазьян 2024]. Дыхание рассматривается как составляющая процесса музыкального восприятия и переживания, как один из аспектов эмоционального отклика на звучащую музыку. Важно, что дыхание понимается не как сопутствующий движению или восприятию физиологический процесс, а как способ переживания и выражения эстетических эмоций, эстетических смыслов и содержаний. Данный феномен был открыт в практике музыкального движения и в дальнейшем использован в работе над созданием музыкально-двигательных форм, пластически выражающих переживание того или иного музыкального произведения [Гептахор 1926]. Создателями метода музыкального движения был введен термин «дыхательность», подчеркивающий, что в данном случае речь идет о дыхании как способе или средстве художественной выразительности, являющемся частью музыкально-двигательного образа.

Музыкальное движение имеет более чем столетнюю историю, и на протяжении всего этого времени разрабатывались теоретические основы практики, совершенствовались методика занятий, создавались музыкально-двигательные упражнения и велась художественная работа. Наибольшее признание данный метод получил в качестве практики эстетического воспитания, пробуждающей интерес к музыке и активизирующей эмоциональный отклик на музыку, развивающей способность к целостному и содержательному восприятию классической музыки. Основы данного метода и, можно сказать, системы воспитания выразительного движения как направления свободного танца были заложены исторической студией «Гептахор» (1914–1934) под влиянием идей Айседоры Дункан. Именно она одной из первых стала воплощать в танце и движении классическую музыку и предложила импровизационный метод работы<sup>6</sup>.

Первые встречи участников будущей студии «Гептахор» (поначалу это были только девушки, позже к ним присоединились и юноши) произошли уже в 1906–1907 гг. Они пытались по-своему воплотить идеи А. Дункан, акцентируя внимание на импровизации и связи движения с музыкой: добивались эмоционально-двигательного ответа на звучащую музыку. В этом творческом поиске стали постепенно складываться принципы метода музыкального

---

<sup>6</sup> Дункан А. Указ. соч.

движения: не прослушивать музыку отдельно от движения, не разучивать движения отдельно от музыки, не придумывать заранее танец, не прохлопывать музыку в соответствии с ее ритмом и т. п. Главный принцип метода – движение должно рождаться, возникать как ответная реакция на звучащую музыку. Опыт импровизаций помог выявить определенные закономерности, взаимосвязи музыки и движения [Айламазян 2023]. По глубокому убеждению участников, музыка уже содержит в себе потенциал движения, побуждает к нему.

В студии «Гептахор» культивировалось коллективное творчество. Однако в дальнейшем именно С.Д. Руднева (1890–1989) продолжила педагогическую и методическую работу, в 1960–1970-е гг. предприняла попытку описания системы музыкального движения, а также вела семинар на факультете психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. Она написала автобиографическую книгу «Воспоминания счастливого человека», в которой изложила судьбу студии «Гептахор» и историю создания метода музыкального движения<sup>7</sup>.

Теоретические основы метода формулировались С.Д. Рудневой с соавторами в ряде статей в психологических и педагогических изданиях [Руднева, Пасынкова 1982; Ильина, Руднева 1971]. В ходе исследовательского поиска они обращались к работам психологов, психофизиологов, музыковедов: Б.М. Теплова, Б.Л. Яворского, Б.В. Асафьева и др. В фокусе их внимания находился вопрос действенности музыкального переживания, вклада моторного компонента в эмоциональный отклик на музыку – средства музыкальной выразительности в их совокупности (мелодию, ритм, тембр, лад, интонацию) [Теплов 1947; Морозов 2017; Айламазян, Савченко 2024].

Методика проведения занятий для детей и музыкальный материал с описанием упражнений были изданы в виде пособий<sup>8</sup>. Однако тренаж для взрослых по сию пору остается неопубликованным и составляет рукописные материалы автора (ноты и методические указания, описания упражнений, выстроенных в определенную систему). Официально архив С.Д. Рудневой хранится в Центральном государственном архиве города Москвы, но копии многих доку-

---

<sup>7</sup> Воспоминания счастливого человека: Стефанида Дмитриевна Руднева и студия музыкального движения «Гептахор» в документах Центрального московского архива-музея личных собраний / Авт.-сост. А.А. Кац. М.: Изд-во Главархива Москвы: ГИС, 2007. 856 с.

<sup>8</sup> Руднева С.Д., Фиш Э.М. Ритмика. Музыкальное движение. М.: Просвещение, 1972. 334 с.

ментов находятся на руках у учеников. В 2020-е гг. последователи С.Д. Рудневой и Э.М. Фиш сделали доступными данные методические материалы, разместив их в отсканированном виде на сайте *dancefrommusic.ru*<sup>9</sup>.

Мы обратились к изучению в том числе тех документов, которые содержатся на данном ресурсе<sup>10</sup>. Это незаконченные записки, заметки, сделанные С.Д. Рудневой в разные годы, но все они посвящены теме дыхания. Поскольку это черновые записи (в них много повторов, их стиль – размышления в процессе написания, автор ищет слова, которые помогли бы отразить и осмыслить опыт практики), мы осуществили редактирование текста, а также отобрали фрагменты, выражающие основные мысли автора о роли дыхания в музыкально-двигательной работе.

### *О дыхательности как средстве музыкально-двигательной выразительности*

Приводим размышления Стефаниды Дмитриевны Рудневой (рис. 1), выбранные и отредактированные авторами статьи из архивных черновиков, которые, как нам кажется, представляют большой интерес как для практиков искусства, так и для исследователей выразительного движения и музыкального (эстетического) переживания.

Когда и откуда у «Гептахора» появилось представление о связи музыкального движения с дыханием? Точно не знаю. Думаю, что мысль о связи дыхания с движением пришла из занятий на курсах Жак-Далькроза в 1912 г. Там дыхание как-то согласовывалось с ритмом движений, и в 1914–1915 гг., начиная работать, мы вернулись к этому вопросу. В 1913 г. на занятиях Ирмы и Анны [приемные дочери А. Дункан. – А. А., Е. Т.] присутствовало, наверное, дыхание (ведь у них были Дельсартовские техники). Но, надо думать, мы сами интуитивно пришли к эмоционально-динамической связи дыхания со структурой музыки на наших «белых» собраниях, ведь мы часто не имели музыки и двигались под внутреннее пение. Настоящее осознание роли дыха-

---

<sup>9</sup> Методика музыкального движения, зафиксированная С.Д. Рудневой в машинописном виде. М., 1975–1977. URL: <https://dancefrommusic.ru/metod/> (дата обращения 23 февраля 2025).

<sup>10</sup> Рукописи С.Д. Рудневой о дыхании и дыхательности в музыкальном движении и другие ее заметки и материалы. М., 1983–1985. URL: <https://dancefrommusic.ru/manuscripts/> (дата обращения 23 февраля 2025).

ния, его обязательного участия в музыкальном движении началось с приходом Г.А. Дюперрона [основателя Олимпийского движения в России. – А. А., Е. Т.], но шло в постоянных спорах, так как он твердо стоял на равномерном дыхании, а мы – на его эмоционально-динамическом ритме. Позднее Дюперрон начал колебаться в своей уверенности, когда увидел результаты на наших ученицах. Однако в то время никаких выводов и теоретических соображений о дыхательности в музыкальном движении сделано не было.



*Рис. 1. Стефанида Дмитриевна Руднева  
исполняет упражнение из тренажа музыкального движения –  
«Крылья» на музыку Ф. Шуберта  
(фото из личного архива О.К. Поповой,  
переданного А.М. Айламазьян)*

Мы получили большую помощь от Дюперрона в смысле техники дыхания в разных двигательных системах, благодаря чему ориентировались в общепринятых правилах дыхания. Но наш опыт убедил в разнице между физиологическими правилами дыхания в гимнастике и дыханием как средством выразительности, вернее, важнейшим компонентом выразительности музыкально-двигательного процесса. Многие в те годы отмечали необычайную мягкость, целостность нашего музыкального движения. Мы понимали, что кроме соответствия дыхания темпо-ритму музыки и движения, в нас происходит что-то другое, перестраивающее весь выразительный музыкально-двигательный процесс, и тогда мы стали называть это особое явление «дыхательностью». Каким образом дыхательность сочетается с основной задачей дыхания (как снабжения кислородом), я не знаю и не могу тут ничего сказать. Но знаю одно – что дыхательность никогда никому не вредила, никто, пользуясь ею, не задыхался и не уставал, проверка пульса и дыхания сразу после большой двигательной нагрузки показывали «норму».

Благодаря Изадоре Дункан, нашим «белым» собраниям (а также благодаря страстному протесту против Далькрозовой формалистики) мы всегда интуитивно отвечали движением на содержание музыки, на развертывающийся в ней эмоционально-динамический процесс, проще говоря, откликались на мелодию, а не на метроритм. Мы шли от содержания, от переживаний, мы послушно следовали за повышением, устремлением или понижением, успокоением музыкального образа по его эмоционально-динамической кривой и волновались, а следовательно, и дышали вместе с музыкой, ее взлетами, спадами, и приходили к ее разрешению. Наши движения были целостным ответом всего организма, вдох и выдох были частью двигательного процесса (= переживания).

В музыкальном движении мы широко пользуемся как обычным дыханием, так и «вздохом». Воздухом наполняются легкие двумя способами – при вдохе и при выдохе. Но что же такое вздох? Вздох отличается от вдоха и выдоха. При вдохе – пути проникновения воздуха в легкие раскрываются, и воздух сам наполняет их. При выдохе вместе с раскрытием путей происходят активные движения – распрямляется и поднимается грудная клетка, распрямляется согнутая спина, поднимается голова, и другие движения помогают воздуху постепенно заполнять легкие. У человека резко изменяется тонус, поза в соответствии с характером эмоций, вызывающих вздох (тяжелый вздох, облегченный вздох, вздох восторга или ужаса). Вздох большей частью – признак эмоционального потрясения, он как бы превращает вдох из акта дыхания в пантомимическое выражение крайнего эмоционального переживания. В нашей работе его эмоциональная сущность (вместе с тем и выразительность) выявляется не при кризисе эмоционального напряжения, а при нормальном ответе нашей моторики на воспринимаемую музыку. Вот почему в таких музыкально-двигательных образах вдох, сопутствующий постепенно усиливающемуся подъему вверх, на глазах начинает превращаться, а затем достигает крайней степени дыхательности, до ощущения легкости во всем теле. Вздох ощущается не только в выпрямляющемся корпусе, положении головы, но в руках до кончиков пальцев и в ногах; тело делается легким, как бы пронизанным чем-то светлым.

Удивительно то, как естественно и просто изменяется ритм дыхания, отвечая на структуру мелодии, на повышение и понижение эмоционально-динамического процесса, например, под влиянием простых «вопросно-ответных» мелодий. Даже на первых ступенях музыкально-двигательной работы у совсем еще не воспитанных музыкальным движением учеников, как легки и естественны и вдох и выдох, как изменяется все движение (выразительность) тела, озаряется светом лицо, или задумчивостью... и потухает на выдохе.

Все, что я здесь пишу, является простыми размышлениями и наблюдениями и не претендует на теоретическое уяснение вопроса. Мне кажется, что моторная реакция на музыку имеет две совсем разные стороны – о чем, вероятно, не мог еще знать Б.М. Теплов. Он говорит о моторной реакции только в обще-эмоциональном плане и о двигательной реакции на ритм (главным образом, метроритм). Вероятно, он нигде другого не наблюдал, а оказывается, что в определенной ситуации наша большая моторика (скелетные мышцы), и вместе с ней дыхание, реагируют несколько не меньше на ладовую структуру музыки, на ее смысловой эмоционально-динамический процесс в его деталях. Весь этот процесс может быть воплощен в кривой, в которой моменты эмоционального подъема, устремленности, силы чередуются с моментами ослабления, отказа, возврата к началу; новые вспышки устремленности приводят к кульминации напряжения, и затем наступает то или иное заключение, разрешение, конец процесса. Эта кривая бывает чрезвычайно сложной, трудно уловимой и не всегда понятной, затененной дополнительными голосами, но она ясно и точно выражена в той мелодии, которая приходит на помощь слушателю и в которой обычно выражены все основные мысли произведения.

Возникает вопрос, почему же мелодия не вызывает в обычной обстановке такого ответа нашей моторики, как ритм? Мне кажется, что ритмический ответ часто не является ответом на музыку как таковую, а просто на равномерно повторяющиеся звуки, с которыми в жизни давно сложилась неразрывная связь. А с мелодией у человека совсем другие отношения, он ее воспринимает главным образом тонусно, в ее эмоциональной сущности, только переживая ее эмоциональную окраску и впитывая ее эстетическую и жизненную сущность. Кроме того, слушание музыки в неподвижности допускает небольшие моторные реакции на метроритм, но совершенно исключает проявление сильных эмоций, возбуждаемых и связанных с мелодией. Напротив, уже на первых занятиях музыкальным движением действенное слушание музыки позволяет нашей моторике свободно реагировать на все сложные и разнообразные эмоции и музыкальные ситуации, отвечать на все перипетии музыкального эмоционально-динамического процесса.

Тонусный колорит музыки (в том числе его мажорный или минорный настрой), по наблюдениям многих психологов, воздействует на человека: совершенно бессознательно изменяется его общий жизненный тонус, повышается или понижается жизнедеятельность всего организма, изменяется ритм и характер дыхания. Весь моторный аппарат испытывает это воздействие, у многих слушающих музыку меняется поза. Эти изменения выливаются у одних в бурные овации после конца музыки, у других – в общее эмоционально-динамическое

потрясение вплоть до слез, вставания со стула и т. д. У некоторых сильно реагирующих на музыку людей скрытая моторная реакция на музыку, никак не нашедшая выхода наружу, рождает болезненные явления на следующий день, как после больших физических упражнений (боли в ногах). Это говорит о непосредственном участии всей нашей моторики в процессе переживания музыки и напоминает о том, что музыка только сравнительно недавно сделалась чисто «слуховым» процессом, а когда-то была связана с осмысленными действиями, движениями, пляской, жестами. Велика разница между восприятием музыки теперь и в древние времена.

Таким образом, мне кажется, что секрет именно в том, что мы с самого начала развиваем способность дыхательного движения включаться в музыкально-двигательный целостный процесс, используем особый вид вздохов, развиваем их разнообразные формы в соответствии с содержанием музыки. В те редкие (и не всем доступные) минуты, когда человек испытывает полное спокойствие (отключение от заботы, тревоги, беды и т. д.), у него мерно и четко бьется сердце, он ровно дышит, исчезает излишнее напряжение в мышцах, все существо настраивается на особый лад, вся моторика приходит в уравновешенное и гармоничное состояние. Это не бездействие, не вялость, не расслабленность, но гармоническое единство, целостность, общий ритм.

Наивысшим выражением этого идеального состояния являются фигуры богов на восточном фронте Парфенона. Удобно и гармонично построены и расположены их тела, они лишены неподвижности, хотя и не двигаются. Мы чувствуем, как мерно и четко бьются их сердца из пентелийского мрамора, как, словно большой орган, работает их дыхание, как все они полны на мгновение остановившимся полетом времени... Таким же невозмутимым спокойствием, упорядоченностью и гармонией полон Софокл в его знаменитом портрете. Какая могучая жизнь вложена в эти фигуры, сколько они обещают и таят в себе силы, какой большой путь от такого спокойствия до неисчислимых малых и больших переживаний, катастроф и восторгов!..

И все эти эмоции и устремления отражаются мгновенно и точно в состоянии и деятельности нашей моторики, нашего сердца и нашего дыхания, ритме, характере, глубине и динамике вдоха и выдоха. Как далеко от спокойной равномерности порывистое, нервное дыхание человека, потрясенного чем-то тревожным, происходящим перед ним; или безнадежно слабые вдохи и бессильные выдохи потерявшего надежду человека, или, наконец, вздох облегчения освободившегося от каких-то тягот борца... Если присмотреться, то делается понятно, что дыхание является средством выразительности несколько не меньше, чем улыбка и смех, слезы рыдания.

Подведение к дыхательности связано с освоением полным (нижним – средним – верхним) дыханием, умением регулировать темп, ритм, глубину и характер вдоха и выдоха. Все это целиком связано с музыкой, ее содержанием, формой и особенностями данного музыкального произведения и индивидуального восприятия ее двигающимися. Это вопрос высшей техники (художественной), но без подготовки дыхательной техники прийти к дыхательности движения нельзя.

Эмоционально-динамическая выразительность музыкального движения, основная окраска каждого движения, его «лад» в огромной степени связаны с видом дыхательного процесса – нижним, средним или верхним. Большинство выразительных движений сопряжено с нижним дыханием. Образы работы, быта, нормальной деятельности, настроения, стремления и т. д. связаны с преобладанием сильной части (вдоха) или слабой части (выдоха) нижнего дыхания. Сила, величие бесконечно разнообразны и окрашивают движение неисчислимыми вариантами – легкости и тяжести, силы и слабости, нарастания и уменьшения эмоционально-динамической выразительности. При появлении в эмоционально-динамическом образе драматического характера, волнения, потрясения изменяется дыхание, оно захватывает грудь, т. е. делается средним, очень меняется его ритм, нарушается равномерность вдоха и выдоха. Отмечается, что двигающиеся порой не любят образов драматических, минорных, что, как мне кажется, связано с особенностями грудного дыхания, слишком задевает глубокое, «неблагополучное», болезненное, буквально заживо. Драматические образы необходимы, и бояться их нельзя, а надо переламывать. Эту трусость надо преодолевать, так как музыкальное движение – не представление, не отражение, а подлинный эмоционально-драматический процесс – по-другому он не нужен и превращается в «по поводу музыки», а не в ее подлинное переживание. Другое дело – верхнее дыхание, с ним надо осторожно обращаться, допустим лишь намек на него, иначе появится кривлянье и ложь. К нему надо идти через развитие верхней части тела (плечи, руки, грудь, голова). Но идти к нему надо через эстетические и философские образы, а это уже область дыхательности.

К осознанию существования верхнего дыхания и его значения в выразительном движении и музыкальном движении мы пришли значительно позднее. Его связь с эстетической и философской сущностью тех или иных образов была просто поисками особых форм движения, путей музыкально-двигательного творчества. Вопрос идет не о художественном преобразении (воплощении) житейских движений и их выразительности, а о рождении новых форм движений, говорящих не о житейском, а об эстетических и философских «эмоциях», образах,

мыслях. Так сказать, иного жизнеотношения, на ином уровне. Верхнее дыхание отрывает от земли, от естественной выразительности, и рождает новые формы.

Без дыхательности вся музыкально-двигательная техника (приемы, навыки) – только внешняя оболочка, только средства, не достигающие цели. Дыхательность превращает движение в важнейшее средство непосредственного выявления музыкально-эстетических переживаний, в средство двигательной выразительности. Суть и смысл дыхательности в том, что она как бы сливает все тело в единое, пронизанное музыкальной эмоцией целое.

### *О связи дыхания и выразительных движений как механизме эстетического переживания (катарсиса)*

Удивительны пересечения открытий С.Д. Рудневой не только с изучением моторной реакции на музыку Б.М. Теплова, но и с ранними исследованиями влияния поэтического ритма на дыхание Л.С. Выготского, нашедшими продолжение в «Психологии искусства»:

Есть все основания полагать, что нервно-мышечная механическая связь между механизмом дыхания и механизмом выразительных движений – в частности речи (Блонский) – и есть тот основной механизм реакции на поэтическое произведение, через который поэзия слова воздействует на читателя и который составляет основу поэтических эмоций [Выготский 1926, с. 172].

Он указывает на взаимное соответствие уникального речевого ритма произведения и характера дыхания, который, в свою очередь, обуславливает определенный эмоциональный настрой при восприятии поэзии. Проведя серию экспериментов и зафиксировав влияние строя поэтической или прозаической речи на дыхание читателя, Л.С. Выготский делает общий вывод о том, что

...мы чувствуем так, как мы дышим, и чрезвычайно показательным для эмоционального действия каждого произведения является та система дыхания, которая ему соответствует. Заставляя нас тратить дыхание скупой, мелкими порциями, задерживать его, автор легко создает общий эмоциональный фон для нашей реакции, фон тоскливого затаенного настроения. Наоборот, заставляя нас как бы выплеснуть разом весь находящийся в легких воздух и энергично вновь пополнить этот

запас, поэт создает совершенно иной эмоциональный фон для нашей эстетической реакции [Выготский 2018, с. 202].

Л.С. Выготский предполагает, что закономерные взаимосвязи строя речи, дыхания и эмоций возникают не только в процессе чтения вслух, но и при чтении «про себя», в сопровождении внутренней речи (вспомним опыт движения под внутреннее пение на «белых» собраниях «Гептахора»).

Речевая интонация – т. е. художественная форма литературного произведения – не только задает эмоциональный фон, но и преобразует характер переживания, и первостепенное значение, по мнению Л.С. Выготского, в этом процессе имеет дыхание:

Заразительность основана не на простой передаче чувств от одного к другому, – в этом смысле речь оратора, крик боли, громкое ура не менее заразительны. Стихи о грусти ставят нас *над* грустью, побеждают ее, преодолевают, разрешают... Вот это *преодоление чувства*, в лирике, во всяком случае, в большей степени должно быть отнесено на счет *дыхания*... То уничтожение содержания формой, о котором говорил Шиллер как о секрете художника, достигается в огромной мере *через дыхание* [Выготский 1926, с. 173].

Л.С. Выготский подчеркивает: «Все то, что совершает искусство, оно совершает в нашем теле и через наше тело» [Выготский 2018, с. 321]; ссылаясь на работы Рутца и Сиверса, он говорит о взаимосвязи воздействия искусства и определенной установки мускулатуры воспринимающего. Иными словами, характер мышечного тонуса, его пластичность определяет качество нашего художественного отклика при созерцании произведения искусства. В этом контексте хотелось бы привести один из любимых шедевров Античности, фотографию которого бережно хранила С.Д. Руднева в своем архиве (рис. 2).

Принципиальным для метода музыкального движения моментом является то, что телесная настройка, способствующая развернутому эстетическому переживанию, помогает действенному восприятию музыки. Дыхание играет ключевую роль в механизме катарсиса, будучи согласовано с музыкальной интонацией. Обратимся к музыковеду Г.А. Орлову:

Музыка воссоединяет внутренний мир индивидуального слушателя с его изначальной почвой, возвращает его к истокам всех естественных символов – к первичным элементам опыта человека в природной среде: к реальности земного притяжения, познаваемого

через мышечные усилия, окружающего пространства, покрываемого шагами, материи и необъятного разнообразия ее чувственно воспринимаемых свойств, к реальности порыва и сопротивления, которое он встречает, дыхания и биения сердца – этих первичных природных механизмов осознания времени [Орлов 1992, с. 337–338].



*Рис. 2. Рождение Афродиты («Трон Людовизи», V в. до н. э.)  
Скульптура Древней Эллады [Текст] : [Альбом] /  
Отбор репродукций и текст Ю.Д. Колпинского.  
М.: Изд-во Акад. художеств СССР, 1963. 22 с., 82 л. ил.*

## *Заключение*

Подводя итоги, отметим, что дыхание по-новому стало осмысляться в практиках свободного танца и ритмопластики – как начало и организующий принцип движения. Место солнечного сплетения – это точка, из которой, как из центра, движения распространяются и захватывают все тело, одновременно это точка, где рождается вдох. Волна вдоха и выдоха распространяется на все тело танцующего, порождая фазы движения: расширения и сжатия, устремления и отхода. В этом контексте подход музыкального движения к дыханию проявляет свою уникальность и оригинальность. Подхватывая традицию свободного танца, он, тем не менее, ее преобразует и расширяет. Теперь дыхание исходит не от универсального неизменного закона, связывающего дыхание с движени-

ем, а от воздействия самой музыки, следуя ее течению, меняя свои характеристики (глубину, частоту, соотношение вдоха и выдоха и т. д.). Отклик дыхания на музыку прежде всего является отражением мелодической стороны музыкальной ткани, в отличие от ритмической составляющей, вызывающей тонические изменения в мускулатуре и чисто моторные реакции. Так, дыхание становится средством музыкально-двигательной выразительности, и движение приобретает качество «дыхательности». Дыхательный отклик на музыку специально организуется в практике музыкального движения, работа над дыхательностью составляет ее важнейшую часть, перестраивая и преобразуя не только телесность танцующего, но и его душевный мир.

### *Источники*

---

Алексеева Л. Моя гимнастика / Сост. М.К. Восканьянц. М.: Волшебный фонарь, 2017. 416 с.

Беседы К.С. Станиславского в студии Большого театра в 1918–1922 гг. Записаны заслуженной артисткой РСФСР К.Е. Антаровой. М.: Всероссийское театральное общество, 1947. 182 с.

Воспоминания счастливого человека. Стефанида Дмитриевна Руднева и студия музыкального движения «Гептахор» в документах Центрального московского архива-музея личных собраний / Авт.-сост. А.А. Кац. М.: Изд-во Главархива Москвы: ГИС, 2007. 856 с.

Дункан А. Моя жизнь // Айседора Дункан: Сб. Киев: Мистецтво, 1989. 286 с.

Жак-Далькроз Э. Ритм. М.: Классика-XXI, 2002. 247 с.

Методика музыкального движения, зафиксированная С.Д. Рудневой в машинописном виде. М., 1975–1977. URL: <https://dancefrommusic.ru/metod/> (дата обращения 23 февраля 2025).

Рукописи С.Д. Рудневой о дыхании и дыхательности в музыкальном движении и другие ее заметки и материалы. М., 1983–1985. URL: <https://dancefrommusic.ru/manuscripts/> (дата обращения 23 февраля 2025).

### *Литература*

---

Айламазьян 2023 – Айламазьян А.М. Музыкальное движение как средство постижения внутренней формы музыкального произведения // Национальный психологический журнал. 2023. Т. 18. № 3. С. 55–71.

Айламазьян 2024 – Айламазьян А.М. О психологическом значении, функциях и генезе выразительного движения // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2024. № 4. С. 10–38.

- Айламазьян, Савченко 2024 – *Айламазьян А.М., Савченко Н.Л.* Проблема музыкального переживания и интонационная теория музыки // Теоретическая и экспериментальная психология. 2024. Т. 17. № 4. С. 28–46.
- Васильев 1990 – *Васильев Т.Э.* Начала Хатха-Йоги. М.: Прометей, 1990. 232 с.
- Волконский 1912 – *Волконский С.М.* Человек на сцене. СПб.: Аполлон, 1912. 183 с.
- Волконский 2012 – *Волконский С.М.* Выразительный человек: сценическое восприятие жеста: (по Дельсарту). СПб.: Лань: Планета музыки, 2012. 176 с.
- Выготский 1926 – *Выготский Л.С.* О влиянии речевого ритма на дыхание // Проблемы современной психологии: Сб. статей сотрудников Московского гос. ин-та экспериментальной психологии / Под ред. К.Н. Корнилова. Л.: Гос. изд-во, 1926. С. 169–173.
- Выготский 2018 – *Выготский Л.С.* Психология искусства. Анализ эстетической реакции. М.: АСТ, 2018. 416 с.
- Гептахор 1926 – Гептахор // Ритм и культура танца. Л.: Academia, 1926. С. 55–65.
- Гроф, Гроф 2010 – *Гроф С., Гроф К.* Холотропное дыхание: новый подход к самоисследованию и терапии. М.: Беловодье, 2010. 319 с.
- Жарова 2023 – *Жарова Н.Б.* Искусство эвритмии: слияние слышимого и видимого // Ритм и пластическая культура личности: Материалы Всерос. научно-практич. конф.-фестиваля с междунар. участием. М.: ПИ РАО: МГУ имени М.В. Ломоносова: МГПУ, 2023. С. 105–115.
- Ильина, Руднева 1971 – *Ильина Г.А., Руднева С.Д.* К вопросу о механизме музыкального переживания // Вопросы психологии. 1971. № 5. С. 66–74.
- Лоуэн 2016 – *Лоуэн А.* Психология тела. М.: Корвет, 2016. 224 с.
- Морозов 2017 – *Морозов В.П.* Язык эмоций и эмоциональный слух: Избранные труды 1964–2016. М.: Ин-т психологии РАН, 2017. 398 с.
- Орлов 1992 – *Орлов Г.А.* Дерево музыки. СПб.; Вашингтон: Советский композитор: Н.А. Frager & Co, 1992. 408 с.
- Палама 1995 – *Палама Г.* Триады в защиту священо-безмолвствующих / Пер., коммент. В. Вениаминова. М.: Канон, 1995. 384 с.
- Райх 2006 – *Райх В.* Характероанализ: Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков. М.: Когито-Центр, 2006. 386 с.
- Рейковский 1979 – *Рейковский Я.* Экспериментальная психология эмоций. М.: Прогресс, 1979. 392 с.
- Руднева, Пасынкова 1982 – *Руднева С.Д., Пасынкова А.В.* Опыт работы по развитию эстетической активности методом музыкального движения // Психологический журнал. 1982. Т. 3. № 3. С. 84–92.
- Степанова 2023 – *Степанова Т.К.* Основы антропософской музыкальной терапии. Ритм и такт // Ритм и пластическая культура личности: Материалы Всерос. научно-практич. конф.-фестиваля с междунар. участием. М.: ПИ РАО: МГУ имени М.В. Ломоносова: МГПУ, 2023. С. 142–149.
- Теплов 1947 – *Теплов Б.М.* Психология музыкальных способностей. М.; Л.: АПН РСФСР, 1947. 335 с.

## References

---

- Ailamaz'yan, A.M. (2023), "Musical movement as a means of comprehending the inner form of a musical work", *National Psychological Journal*, vol. 18, no. 3 (51), pp. 55–71.
- Ailamaz'yan, A.M. (2024), "On the psychological meaning, functions and genesis of expressive movement", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 4, pp. 10–38.
- Ailamaz'yan, A.M. and Savchenko, N.L. (2024), "The problem of musical experience and intonation theory of music", *Theoretical and Experimental Psychology*, vol. 17, no. 4, pp. 28–45.
- Geptakhor (1926), "The Seven Dancers" (Heptachor), *Ritm i kul'tura tantsa* [Rhythm and Culture of Dance], Academia, Leningrad, Russia, pp. 55–65.
- Grof, S. and Grof, K. (2010), *Kholotropnoe dykhanie: novyi podkhod k samoissledovaniyu i terapii* [Holotropic Breathwork. A New Approach to Self-Exploration and Therapy], Belovod'e, Moscow, Russia.
- Il'ina, G.A. and Rudneva, S.D. (1971), "On the Mechanism of Musical Experience", *Voprosy psikhologii*, no. 5, pp. 66–74.
- Louen, A. (2016), *Psikhologiya tela* [Psychology of the Body], Korvet, Moscow, Russia.
- Morozov, V.P. (2017), *Yazyk emotsii i emotsional'nyi slukh. Izbrannye trudy 1964–2016* [The Language of Emotions and Emotional Hearing. Selected Works 1964–2016], Institut psikhologii RAN, Moscow, Russia.
- Orlov, G.A. (1992), *Drevo muzyki* [Tree of Music], Sovetskii kompozitor, Saint Petersburg, Russia, H.A. Frager & Co, Washington, USA.
- Palama, G. (1995), *Triady v zashchitu svyashchenno-bezmolstvuyushchikh* [Triads in Defense of the Sacred Silents], Kanon, Moscow, Russia.
- Reich, W. (2006), *Kharakteroanaliz: Tekhnika i osnovnye polozheniya dlya obuchaushchihsya i praktikuyushchikh analitikov* [Character Analysis. Technique and Fundamentals for Students and Practitioners Analysts], Kogito-Tsentr, Moscow, Russia.
- Reikovskii, Ya. (1979), *Eksperimental'naya psikhologiya emotsii* [Experimental Psychology of Emotions], Progress, Moscow, Russia.
- Rudneva, S.D. and Pasynkova, A.V. (1982), "Experience of Work on Development of Aesthetic Activity by the Method of Musical Movement", *Psychological Journal*, vol. 3, no. 3, pp. 84–92.
- Stepanova, T.K. (2023), "Bases of Anthroposophic Music Therapy. Rhythm and Beat", *Ritm i plasticheskaya kul'tura lichnosti* [Rhythm and Plastic Culture of Personality. Proceedings of the All-Russian scientific-practical conference-festival with international participation], PI RAO, MGU imeni M.V. Lomonosova, MGPU, Moscow, Russia, pp. 142–149.
- Teplov, B.M. (1947), *Psikhologiya muzykal'nykh sposobnostei* [Psychology of Musical Abilities], APN RSFSR, Moscow, Leningrad, USSR.

- Vasil'ev, T.E. (1990), *Nachala Khatkha-Iogi*. [The Beginnings of Hatha Yoga], Prometei Moscow, Russia.
- Volkonskii, S.M. (1912), *Chelovek na stsene* [Man on Stage], Apollon, Saint Petersburg, Russia.
- Volkonskii, S.M. (2012), *Vyrazitel'nyi chelovek: stsenicheskoe vospitanie zhesta: (po Del'sartu)* [The Expressive Man. Theatrical Education of Gesture. (According to Delsarte)], Lan', Planeta muzyki, Saint Petersburg, Russia.
- Vygotskii, L.S. (1926), "On the Influence of Speech Rhythm on Breathing", in Kornilov, K.N. (ed.), *Problemy sovremennoi psikhologii: Sbornik statei sotrudnikov Moskovskogo gosudarstvennogo instituta eksperimental'noi psikhologii* [Issues of Modern Psychology. Collection of Articles by Employees of the Moscow State Institute of Experimental Psychology], Gos. izd-vo, Leningrad, Russia.
- Vygotskii, L.S. (2018), *Psikhologiya iskusstva. Analiz esteticheskoi reaktsii* [Psychology of Art. Analysis of Aesthetic Response], AST, Moscow, Russia.
- Zharova, N.B. (2023), "The Art of Eurythmy. Fusion of Visible and Audible", *Ritm i plasticheskaya kul'tura lichnosti* [Rhythm and Plastic Culture of Personality], PI RAO, MGU imeni M.V. Lomonosova, MGPU, Moscow, Russia, pp. 105–115.

### *Информация об авторах*

*Аида М. Айламазьян*, кандидат психологических наук, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9;

Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4; aida@heptachor.ru

*Екатерина И. Ташкеева*, Московский городской педагогический университет, Москва, Россия; 129226, Россия, Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д. 4;

Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 9, стр. 4; kaira\_t@mail.ru

*Information about the authors*

*Aida M. Ailamazyan*, Cand. of Sci. (Psychology), Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009;

Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russia; bld. 9–4, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; aida@heptachor.ru

*Ekaterina I. Taskeeva*, Moscow City University, Moscow, Russia; bld. 4, 2nd Selskohoziastvenny proezd, Moscow, Russia, 129226;

Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russia; bld. 9–4, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; kaira\_t@mail.ru

УДК 159.9:793.3

DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-32-59

## Психосемантический анализ восприятия танцевального искусства

Ольга В. Митина

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, omitina@inbox.ru*

Миржалол М. Мирсаидов

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, mirsaidov\_m@inbox.ru*

*Аннотация.* В статье обосновывается возможность и эффективность использования психосемантического подхода для анализа восприятия танцевального искусства, рассматриваемого как уникальный невербальный язык, обладающий символическими свойствами. Ключевая характеристика подхода – рассмотрение произведения искусства через реципиента, через построение семантических пространств, которые отражают содержание сознания зрителя. Психосемантический анализ позволяет выявить неосознаваемые признаки категоризации произведений искусства. Для выявления категориальной структуры танцевального семантического пространства использовался танцевальный семантический дифференциал, содержащий 59 характеристик, используемых для оценки четырех танцевальных направлений: балет, балльные танцы, народные танцы, современные танцы. Респонденты в возрасте 16–40 лет обоих полов оценивали четыре танцевальных направления по 59 характеристикам каждый. 101 человек – люди разной степени включенности в танцевальную деятельность (профессиональные исполнители, любители, постановщики) были разделены на четыре подвыборки в зависимости от представляемого ими танцевального направления, совпадающие с оцениваемыми направлениями. 37 человек – люди, воспринимающие танцевальное искусство со стороны, – «зрители». На общей выборке было выделено шесть категорий, задающих семантическое пространство танцевальной феноменологии: 1) Внутренняя демократия; 2) Внутренняя диктатура; 3) Психофизическая сложность; 4) Эстетическая непритязательность; 5) Популизм (+) ↔ Элитарность (–); 6) Каноничность. Категории 1–3 связаны с внутренним ощущением танцора в танце, категории

---

© Митина О.В., Мирсаидов М.М., 2025

4–6 задают восприятие танца со стороны – в позиции зрителя. Было показано, что различные танцевальные направления по-разному оцениваются респондентами в этом семантическом пространстве. Мы исходили из того, что каждое танцевальное направление выступает как субкультура с собственными нормами, языком и ценностями, влияющая на идентичность танцовщика и его взаимодействие с окружающим миром. Поэтому были выявлены и проанализированы различия в оценках танцевальных направлений, данные их представителями. В приложении показан список 59 характеристик танцевального семантического дифференциала.

*Ключевые слова:* психосемантика искусства, танец, танцевальное направление, семантическое пространство танцевальной феноменологии

*Для цитирования:* Митина О.В., Мирсаидов М.М. Психосемантический анализ восприятия танцевального искусства // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 32–59. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-32-59

## Psychosemantic analysis of the perception of dance art

Olga V. Mitina

*Lomonosov Moscow State University  
Moscow, Russia, omitina@inbox.ru*

Mirjalol M. Mirsaidov

*Lomonosov Moscow State University  
Moscow, Russia, mirsaidov\_m@inbox.ru*

*Abstract.* This article justifies the possibility and effectiveness of using a psychosemantic approach to analyze the perception of dance art, viewed as a unique non-verbal language with symbolic properties. A key characteristic of the approach is the examination of the artwork through the recipient, focusing on the construction of semantic spaces that reflect the content of the viewer's consciousness. Psychosemantic analysis allows for the identification of unconscious signs of categorization in works of art. To identify the categorical structure of the dance semantic space, a dance semantic differential was used, consisting of 59 characteristics used to evaluate four dance styles: ballet, ballroom dancing, folk dancing, and contemporary dance. Respondents aged 16 to 40, of both genders, assessed the four dance styles based on the 59 characteristics. A total of 101 participants with varying degrees of involvement in dance activities (professional performers, amateurs, choreographers) were divided into four subsamples (congruent with the directions being assessed) according to the dance styles they represented. Additionally, 37 individuals who perceive

dance art from an external perspective were included as “viewers”. In the overall sample, six categories were extracted that define the semantic space of dance phenomenology: 1) *Internal Democracy*; 2) *Internal Dictatorship*; 3) *Psychophysical Complexity*; 4) *Aesthetic Simplicity*; 5) *Populism (+) ↔ Elitism (-)*; (6) *Canonicity*. Categories 1–3 are related to the dancer’s internal experience in dance, while categories 4–6 pertain to the perception of dance from the viewer’s standpoint. It was shown that different dance styles are evaluated differently by respondents within this semantic space. We posited that each dance style functions as a subculture with its own norms, language, and values, which affects the identity of the dancer and their interaction with the surrounding world. Therefore, differences in evaluations of dance styles provided by representatives of those styles were identified and analyzed. An appendix includes a list of the 59 characteristics of the dance semantic differential.

*Keywords:* psychosemantics of art, dance, dance style, semantic space of dance phenomenology

*For citation:* Mitina, O.V. and Mirsaidov, M.M. (2025), “Psychosemantic analysis of the perception of dance art”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 2, pp. 32–59, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-32-59

## *Введение*

Танец, возможно – древнейшее из искусств: он отражает восходящую к самым ранним временам потребность человека передавать другим людям свои радость или скорбь посредством своего тела.

Танец позволяет человеку лучше чувствовать свое тело, его возможности и границы. В танце человек «пропускает через себя» все переживания, чувства и смыслы, которые собирается передать зрителю, поэтому танцуя, люди учатся выражать слово, эмоцию, историю.

Танец и в отдельности каждое танцевальное направление содержат в себе значение и смысл, которые невозможно выразить вербально. Танец, как языковой феномен, способен строить мета-языковые семантические конструкции, тем самым позиционировать себя как отдельную социокультурную единицу, со своими правилами и ценностями, далее транслировать свою уникальность, свой «новый формат». «Языком танца передаются жесты, действия, слова и крики...» [Лотман 1992, с. 129].

Хореографы-постановщики в процессе создания танцевального номера обращаются к невербальным знаниям, образам, которые трудно описать, просят исполнителя показать то, что он понял

и после, при необходимости, корректируют. Можно говорить, что в поиске идеального движения постановщик и исполнитель сосуществуют, для того чтобы второй в своем исполнении передал смысл, заложенный первым.

В танцевальных движениях чрезвычайно важно выделить «внутреннюю моторику» и организацию поведения, определяющую психологическую структуру движения. Порождение движения связано с особым рода установками и личностным отношением, направленным на выслушивание собственных импульсов и произвольных двигательных реакций [Айламазьян 2016, с. 100–101].

Танцевальное искусство, являясь культурно-общественным, обладающим символическими свойствами феноменом, может рассматриваться как вид коммуникативного процесса, несущего в себе общественный смысл [Бахтин 1979]. Поэтому мы имеем возможность определить танец как своеобразный невербальный язык, способный выполнить: коммуникативную (передача информации), аккумулятивную (формирование мышления индивида и общества), эмоционально-экспрессивную (выражение чувств), волюнтаривную (воздействие), идеологическую и эстетическую функции. Следовательно, как и вербальный язык, танец имеет возможность влиять на образование персональных конструктов и участвовать в формировании картины мира в целом.

Каждое танцевальное направление может выступать в роли субкультуры [Марцинковская 2014], которая имеет своих основателей, внешний вид, свой особенный язык, поведенческие особенности, свою систему обучения, нормы и ценности, историю. Осознание танцовщиком своей принадлежности к определенному танцевальному направлению играет большую роль при взаимодействии с внешним миром. В картине мира танцовщика представлены особенности группы, с которой он себя идентифицирует.

Ориентиры, которые задает танец, характерологические особенности, поведенческие нормы, все это и есть составные части танцевальных направлений. В танцевальное направление, в его форму вкладывается определенное содержание, несущее на себе влияние политических, экономических и географических (в особенности у народных танцевальных направлений) условий жизни той или иной страны. Таким образом, каждый народ формирует свой стиль танца, отражающий особенности определенной эпохи [Лабунская, Шкурко 1999].

Язык танца, танцевального направления представляет собой некоторый инструмент передачи социальных контекстов [Жи-

ленко 2000]), тем самым прививая танцовщику социокультурные особенности определенного танцевального направления. С точки зрения социально-психологического подхода танец – это текст, который мы понимаем как совокупность знаков, имеющих пространственно-временную структуру и несущих информацию о нормах, ценностях, состояниях, чертах характера и отношениях личности к окружающей действительности.

Восприятие информации в привычном нам вербальном диалоге совершается посредством слуховой и зрительной модальностей. В восприятии танца подключается и тактильная модальность, что в свою очередь повышает уровень симпатии (или антипатии) к воспринимаемой информации, так же информация начинает подчиняться эффекту синестезии, что, по нашему мнению, повышает ее семантическое богатство.

Таким образом информация о танце передается посредством увеличения каналов восприятия, окрашиваясь дополнительными его стимулами, через «пучки взаимозаменяемых элементов разных знаковых систем» [Лотман 2002]. Данные «пучки» в ходе восприятия танца находятся в процессе постоянной перекодировки из знака-движения в знак-слово, что в свою очередь задействует метаязыковые структуры – некоторые кодировки культурной системы, к которой относится воспринимаемый танцевальный стиль. Каждый из нас мог испытывать такое состояние в ходе просмотра танцевального номера, когда понимаешь, осознаешь то, что происходит на сцене, но при попытке вербального описания «не можешь найти подходящих слов».

В качестве метода, помогающего выявить неосознаваемые признаки категоризации произведений искусства, используется психосемантический подход, реализующий рефлексию искусства с помощью построения семантических пространств на материале произведений искусства, которая позволяет увеличить степень осознанности содержания этих произведений [Петренко 2010].

Задача психосемантики как науки о формах и процессах категоризации – описание семантики и синтаксиса языка обобщений глубинного уровня категоризации, универсального языка [Петренко 2010], в нашем случае, танцевального искусства. «Субъектный» подход является парадигмой, лежащей в основе психосемантического подхода к исследованию личности. Ключевая характеристика подхода – рассмотрение произведения искусства через реципиента, через построение семантических пространств, которые отражают содержание сознания зрителя.

Однако если некоторое содержание сознания и доступно самому субъекту, то категории, при помощи которых он осознает

имеющуюся информацию, остаются для него недоступными. Такого рода категории образуют основу имплицитной модели – плохо осознаваемых знаний – и становятся доступны только в процессе «умелой» рефлексии, когда субъект ставит целью осознание этих категорий, либо при эмпирическом психосемантическом исследовании. В последнем случае исследователь получает наглядно структурированную систему категорий, которые можно расположить в виде осей, задающих семантическое пространство [Петренко 2010]. «Семантические пространства являются своеобразным метаязыком для анализа содержания самых разных форм искусства» [Петренко 2014, с. 10; Митина, Мирсаидов 2019].

### *Основная часть*

Целью нашего исследования было выявить особенности категориальной структуры понимания танцевальной феноменологии, задаваемой различными танцевальными направлениями у людей, связанных с танцевальной деятельностью: танцовщиков, постановщиков танцевальных проектов.

*Респонденты* – танцовщики с танцевальным стажем не менее 3-х лет в возрасте от 16 до 40 лет и постановщики танцевальных проектов с опытом выхода на среднюю и большую сцену, для которых в настоящее время занятие танцами является ведущей деятельностью, формально или неформально.

*Методика.* Для выявления категориальной структуры танцевального семантического пространства использовался танцевальный семантический дифференциал, содержащий 59 характеристик, представленных в приложении. Респондентов просят оценить по пятибалльной шкале, в какой степени та или иная характеристика соответствует тому или иному танцевальному направлению. Для исследования было выделено четыре крупных танцевальных направления, достаточно популярных среди танцоров и зрителей: Классический балет, Бальные танцы, Народные танцы, Современные танцы (см. приложение). Респонденты в процессе заполнения опросника смотрели короткие видеоролики танцевальных номеров, исполненных в жанре каждого из этих направлений.

В нашем исследовании участвовали 138 человек в возрасте 16–40 лет. Из них 27 постановщиков, 19 профессиональных танцовщиков, 35 любителей, 37 человек, которые танцуют «для себя», а также люди, не практикующие танцевальную деятельность. Мы их назвали зрителями и использовали их ответы для построения

семантического пространства танца. В табл. 1 представлено количество респондентов каждого танцевального направления.

Таблица 1

## Состав участников исследования

№	Танцевальное направление / Зритель	Кол-во респондентов
1	Балет	25
2	Бальные	27
3	Народные	24
4	Современные	25
5	Зрители	37
6	Итого:	138

Таким образом каждый респондент оценивал по 59 характеристикам указанные четыре танцевальных направления. В результате обработки массива данных (массив состоял из 59 столбцов и  $4 \times 138 = 552$  строк) методом главных компонент (категорий) с косоугольным вращением облимин были выделены шесть компонент, суммарно объясняющих 56,627% общей дисперсии.

Пункты, отнесенные к первой компоненте (категории) семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 16,556%), представлены ниже с указанием факторных нагрузок по этой компоненте:

33. Практика в данном ТН способствует принятию себя	0,759
23. Занятие данным ТН пополняет «жизненный ресурс»	0,747
07. Занятие данным ТН способствует эмоциональной разгрузке	0,742
44. Практика данного ТН помогает «найти себя»	0,739
47. В этом ТН приветствуется свобода в выражении чувств	0,716

Исходя из содержания пунктов, составивших первую компоненту, мы его назвали «*Внутренняя демократия*». Эта компонента униполярная, содержит характеристики, указывающие на особенности личностной саморегуляции, описывающие определенные экзистенциальные процессы (принять себя, «найти себя»), а также характеристики, способствующие развитию эмоциональному интеллекту. Как правило, подобные характеристики присущи людям, которые слушают себя, понимают и принимают себя, ведут с собой демократичный внутренний диалог, что позволяет им комфортно для себя и окружающих выражать чувства и давать выход своим эмоциям.

Вторая компонента семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 15,547%), тоже униполярная, образована следующими пунктами:

28. Способствует развитию целеустремленности	0,730
59. Способствует развитию таких характеристик, как воля, усердие и упорство	0,727
12. Способствует развитию «боевого характера»/ конкурентоспособности	0,714
36. Развивает выносливость	0,652
11. Развивает самокритичность	0,622

Исходя из содержания пунктов, составивших вторую компоненту, мы ее назвали «*Внутренняя диктатура*». Эта компонента отражает особенности личностной саморегуляции и содержит характеристики, которые присущи танцовщику и выражены в разной степени в различных танцевальных направлениях (ТН). Целеустремленность, упорство, усердие, «боевой характер», выносливость – формирование каждой характеристики предполагает некоторую внутреннюю дисциплину, решительность и категоричность в принятии решений, учитывая подобное наполнение компоненты.

Содержание третьей компоненты семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 7,059%) представлено пунктами:

54. От исполнителя требуется держать себя в мысленном корсете	0,753
16. Это ТН связано с тяжелыми эмоциональными нагрузками	0,661
21. Данное ТН требует академического образования	0,616
37. Развивает элегантность	0,612
29. Данное ТН требует грациозности	0,486

Третью компоненту составили характеристики, описывающие требовательность оцениваемого ТН как к психологическим («...тяжелые эмоциональные нагрузки»), так и к физическим параметрам танцовщиков данного ТН. Исходя из содержания пунктов мы назвали третью компоненту «*Психофизическая сложность*».

Четвертую компоненту семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 5,989%) составили характеристики:

31. Это ТН содержит малосвязанную последовательность движений	0,726
40. Это ТН выглядит социально неодобряемым	0,633
10. Данное ТН не имеет сложных движений	0,519

Пункты, составившие отрицательный полюс этой компоненты, характеризуют определенную «*Эстетическую непритязательность*» и имплицитно предполагают наличие второго антонимичного полюса «*Высокое искусство*».

Пятая компонента семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 5,968%) на положительном полюсе включает пункты:

22. В этом ТН присутствует соревновательность	0,559
34. Это ТН выглядит зажигательным	0,482

На противоположном полюсе пункт:

18. Данное ТН – вид искусства, и тут неуместно соревнование	-0,665
---	--------

Исходя из содержания пунктов, составивших пятую компоненту, мы ее назвали «*Популизм (+) ↔ Элитарность (-)*». В этот фактор на отрицательном полюсе с максимальной нагрузкой вошла характеристика, описывающая ТН как некоторую «высокую» деятельность. «Соревновательность» и «зажигательность» положительного полюса присущи массовой культуре и демонстрируют определенную доступность как с точки зрения участия, так и восприятия.

Содержание шестой компоненты семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии (вклад в общую дисперсию 5,762%):

49. От исполнителя этого ТН требуется демонстрировать веселье	0,788
41. Набор движений в этом ТН с годами практически не меняется	0,566
52. Для исполнителя важно соответствовать канонам и правилам стиля	0,538
48. В этом ТН важно точно выполнить движение	0,428

Исходя из содержания пунктов, составивших шестую компоненту, мы ее назвали «*Каноничность*», в нее вошли характеристики, описывающие строгость и комфортность ТН, характеризуя его как «закрытую систему».

Таким образом, список выделенных на общей выборке компонент задает категориальную структуру семантического пространства восприятия танцевальной феноменологии, универсальной для всей выборки:

1. Внутренняя демократия.
2. Внутренняя диктатура.
3. Психофизическая сложность.
4. Эстетическая непритязательность.
5. Популизм (+) ↔ Элитарность (-).
6. Каноничность.

Первые три фактора описывают внутреннее состояние танцора как включенного в «произведение искусства» (танец) исполнителя, а 4–6 взгляд из вне – зрителя (реципиента искусства).

Компоненты (категории), описывающие внутреннее состояние исполнителя, попарно коррелируют друг с другом. Коэффициенты корреляции не очень высокие, но значимые (по абсолютной величине превышающие 0,2).

Третий фактор положительно коррелирует со вторым  $r_{23} = 0,284$  и отрицательно с первым  $r_{23} = -0,217$ . Эти корреляции вполне объяснимы. Психофизическая сложность предполагает напряжение и преодоление нагрузок, которые невозможны без волевых усилий, целеустремленности, выносливости и усердия, но не всегда способствует эмоциональной разгрузке и скорее приводит не к пополнению, а наоборот к расходованию жизненного ресурса. С другой стороны, обратим внимание на то, что первый и второй факторы не антонимичны друг другу, как можно было бы предположить, а коррелируют между собой положительно  $r_{12} = 0,2$ . Действительно, чтобы найти себя, выразить свои чувства необходимы воля, усердие, целеустремленность и т. д. Танцоры понимают это и готовы к самопреодолению, напряжению. Таким образом проявляется определенное противоречие в представлениях о танцевальной практике, с одной стороны, требующей отдачи и усилий, но, с другой стороны, дающей радость и личностный рост.

Компоненты, с помощью которых можно охарактеризовать эстетическое восприятие танца зрителем (4–6), незначимо коррелируют друг с другом и первыми тремя компонентами.

Для определения того, насколько различаются в восприятии танцевальные направления, по каждой компоненте был выполнен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Для всех шести компонент установлены значимые различия в оценках четырех танцевальных направлений. Для наглядности на рисунках 1–6 представлены доверительные интервалы оценок танцевальных направлений по всем факторам.

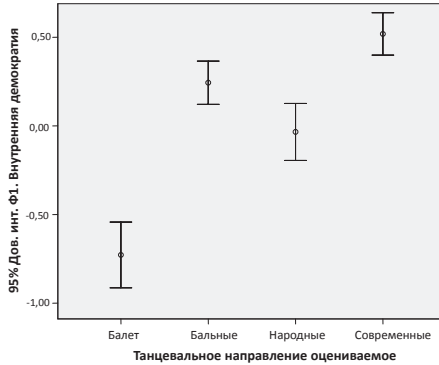


Рис. 1. Восприятие различных ТН по категории «Внутренняя демократия»

Ожидаемо высокий показатель приписывается исполнителям современных танцев. «Свобода в выражении чувств», «принятие себя» выступают опорной колонной философии современного танца, которая транслируется в постановках и в разнообразии танцевальных стилей внутри данного ТН.

Значимое отличие в показателях между балетом и балльным ТН по «Внутренней демократии», по нашему мнению, основывается на широком эмоциональном диапазоне внутри балльного ТН по сравнению с классическим балетом. Балльное ТН включает в себя соревновательный аспект, спортивную составляющую с классами, мировыми соревнованиями и чемпионами. Подобный подход предполагает большую массовость, что мы и наблюдаем. Самым популярным среди всех возрастов и социальных слоев населения является балльное ТН. Поэтому, по нашему мнению, балльный танец выступает более демократичным по сравнению с классическим балетом, который принято воспринимать элитарным ТН.

Низкий показатель, полученный народными танцами по «Внутренней диктатуре», говорит о том, что данное направление воспринимается в большей степени как фольклорное, нежели сценическое. Конечно, имеются такие профессиональные ансамбли народного танца, как «Балет Игоря Моисеева» или «Березка», но как мы видим из названия, подобные профессиональные ансамбли высшего уровня танцевального мастерства приглашают к себе в труппу лишь выпускников балетных школ. В сравнении с балетом, имплицитно задающим оппозицию при оценивании ТН, народный танец понимается как не предъявляющий к исполнителю высоких требований.

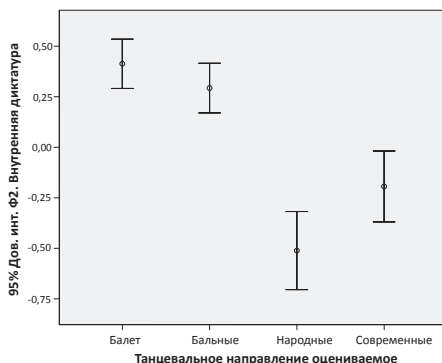


Рис. 2. Доверительные интервалы оценок различных ТН по компоненте «Внутренняя диктатура»

Интересным, на наш взгляд, выступает оценка современного танцевального направления как более требовательного к танцовщику по сравнению с народным ТН, невзирая на то, что первый пропагандирует свободу и отсутствие канонов в танцевальном искусстве. Мы предполагаем, что такое восприятие современного ТН связано с развитием и расширением данного ТН в целом. Сегодня, современное ТН содержит как уличные направления (“Street dance”), которые лежат в стороне от классического хореографического образования, так и “Contemporary”, куда большинство танцовщиков приходят с балетным опытом или же познают азы балетного искусства в практике “Contemporary”.

Наибольший показатель у танцовщиков классического балета в данном ТН связан с каноничностью и требованиями академического образования, которое предполагает сдачу определенных экзаменов, в особенности танцевальные навыки, нарабатываемые годами. Процедура психофизического становления танцовщика классического балета настолько суровая [Айламазьян 2024], что балерины перестают выступать на большой сцене с 30–35 лет, поскольку «выходят на пенсию». Организм классической балерины изнашивается также, как и у профессионального спортсмена из-за больших нагрузок и постоянных стрессовых ситуаций.

Оценки бальных танцев по сложности занимают второе место. Представления о том, что современное и народное ТН связаны с низкими психофизическими требованиями объясняются тем, что в этих ТН нет необходимости в точности, установленной каноном, выполнять определенные танцевальные элементы. Главный

инструмент современных и народных танцев – эмоциональная составляющая. Эмоция, которую вызывает танцовщик народного и свободного ТН, является центральным «оружием» танцовщика.

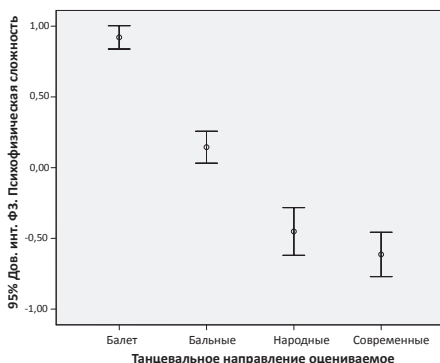


Рис. 3. Восприятие различных ТН по компоненте «Психофизическая сложность»

Классический балет, бальные и народные ТН воспринимаются как направления социально более одобряемые, направления с наиболее сложными танцевальными движениями и имеющие большую смысловую и эстетическую нагрузку, нежели современные танцы. Такая оценка, по нашему мнению, объясняется большим общественным распространением первых трех ТН, которые освещаются в СМИ как танцевальные направления, имеющие историю, культуру и историко-социальные достижения (как ТН, принадлежащее определенной народности, ТН, в котором имеются классы и регалии, и т. п.). Классический балет, бальные и народные ТН как произведения искусства «выставляются только в салонах», на определенных площадках и для зрителя. Современные танцы не предполагают обязательного присутствия зрителя и исполняются не столько для зрителя, сколько для самого танцора. Например, уличные танцы имеют в своей культуре понятие «батл» – сражение, где двое или более соперников соревнуются один на один или команда с командой. Это сражение может происходить в любых условиях, установленных участниками непосредственно в процессе «батла». Подобные особенности современного танца, отсутствие некоторых жестких требований делают его менее «высоким» искусством по сравнению с ТН, которые складывались веками и выработали свои каноны и правила.

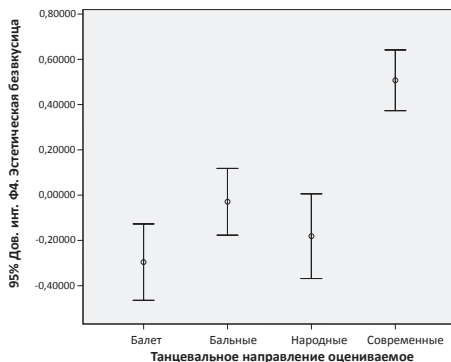


Рис. 4. Восприятие различных ТН по компоненте «Эстетическая непритязательность»

Элитарность классического балета проявляется в психофизиологических требованиях данного ТН. Не все дети и их родители смогут выдержать давление требований диеты, постоянные слезы ребенка от вполне реальной физической боли в процессе перестройки тела (в особенности стоп) будущего профессионального танцовщика. Классический балет также элитарен своим зрителем. Балетные спектакли и постановки проводятся традиционно на больших и именитых сценах, такие как «Главная сцена Большого театра», «Кремлевский дворец» и т. п., подобные сцены предполагают элитарного зрителя, особого ценителя и любителя искусства как такового.

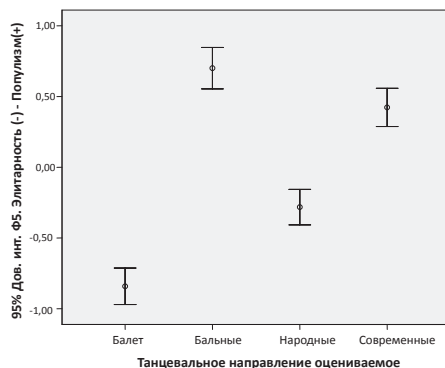


Рис. 5. Восприятие различных ТН по компоненте «Популизм (+) ↔ Элитарность (-)»

Бальное ТН имеет наибольшую оценку по данной компоненте и выступает как наиболее «раскрученное» (зрелищное) и популяризируемое в массовом сознании танцевальное направление. Это достигается в том числе и добавлением конкурентности, соревновательности при представлении бального ТН.

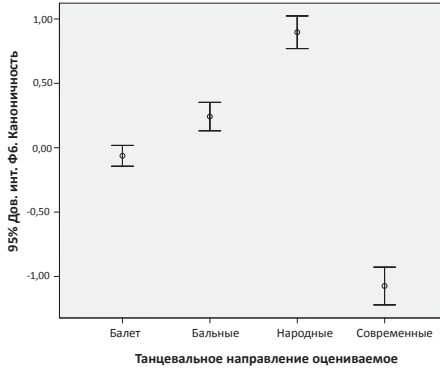


Рис. 6. Восприятие различных ТН по компоненте «Каноничность»

Мы ожидали, что классический балет будет восприниматься как наиболее каноничное ТН. Однако в категорию «каноничность» входит пункт «От исполнителя этого ТН требуется демонстрировать веселье» с наибольшей факторной нагрузкой (0,788). (Изначально танцы должны были быть веселыми). Учитывая данную особенность категории, можно объяснить тот факт, что народное ТН по праву выступает наиболее каноничным, так как в большей степени, по сравнению с другими ТН, требует демонстрации веселья и энергичности. Второе место бальных танцев по этой компоненте можно объяснить тем, что отдельные составляющие (например, латинская программа) в максимальной степени демонстрируют проявления «веселья» и страсти. Классический балет стоит лишь на третьем месте в силу своей эмоциональной закрытости, которая тренируется у танцовщиков годами в процессе развития физических способностей, которые мы наблюдаем на сцене.

Однофакторный дисперсионный анализ показал значимые различия ( $p < 0,01$ ) в оценках, данных представителями разных танцевальных направлений в целом по первым пяти категориям танцевального семантического дифференциала. Только в оценке *конформности* респонденты разных ТН давали схожие ответы

( $p = 0,235$ ). Но нас также интересовала специфика оценок различных танцевальных направлений респондентами в зависимости от их собственного. Для этого был выполнен двухфакторный дисперсионный анализ. Зависимые переменные – это баллы по каждой компоненте, полученные всеми ТН у респондентов, а факторы таковы:

- 1) принадлежность оцениваемого танца к одному из четырех ТН;
- 2) принадлежность оценивающего респондента к одному из четырех ТН.

В табл. 2 представлены результаты двухфакторного дисперсионного анализа для всех компонент.

Таблица 2

## Значимости влияния факторов в двухфакторном ANOVA

Зависимая переменная	Модель в целом	Независимые переменные (танцевальные направления)		Мультипликативный член
		Свое	Оцениваемое	
1. Внутренняя демократия	0,000	0,000	0,000	0,000
2. Внутренняя диктатура	0,000	0,000	0,000	0,384
3. Психофизическая сложность	0,000	0,000	0,000	0,138
4. Эстетическая неприязнательность	0,000	0,000	0,000	0,303
5. Популизм (+) ↔ Элитарность (-)	0,000	0,000	0,000	0,520
6. Каноничность	0,000	0,303	0,000	0,009

Во всех шести случаях модель двухфакторного анализа оказалась значима, т. е. на оценки танцевальных направлений по выделенным компонентам оказывает влияние и тот факт, к какому направлению принадлежит респондент и какое именно танцевальное направление этот респондент оценивает. Ниже на графиках, представленных рис. 7–12, можно наглядно проследить эти влияния и различия.

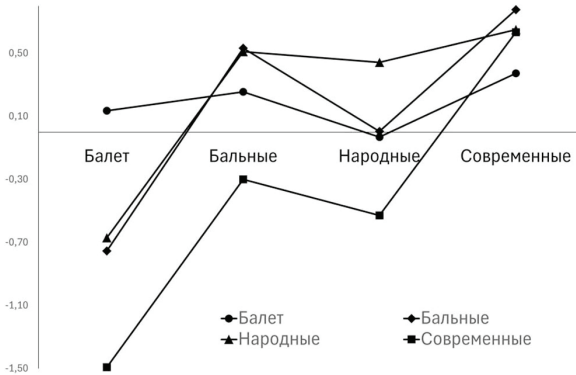


Рис. 7. Оценка танцевального искусства по компоненте «Внутренняя демократия» представителями различных ТН

Согласно табл. 2 не только оба фактора значимо влияют на результат оценки, но и присутствует эффект межфакторного взаимодействия. То есть при оценке танцевальных направлений различия внутри подгрупп проявляются по-разному. Танцовщики классического балета оценивают все ТН по компоненте «Внутренняя демократия» примерно одинаково. Мы считаем, что представители этого направления плохо дифференцируют высокую и низкую «внутреннюю демократию» в связи с тем, что их строгая и категоричная реальность и высокие требования к исполнителю (см. внутренняя диктатура) в определенной степени «притупляют» ощущения свободы и чувство себя. Характеристики, образующие эту категорию, у исполнителей балета просто «не работают» как дифференцирующая шкала. «У всех “демократично” так же, как и у меня». Не случайно все остальные респонденты оценивают балет как танцевальное направление, дающее танцовщику свободу в наименьшей степени.

Исполнители современных танцев ставят заведомо более низкие оценки по компоненте «Внутренняя демократия» всем остальным ТН, кроме своего собственного. Это, как мы считаем, связано с высокой важностью слагаемых «внутренней демократии» при восприятии танцевального искусства для танцовщиков современного танца. Представители этого ТН как бы устанавливают высокую планку требований к проявлениям свободы самовыражения в танце, которым, по их мнению, в полной мере удовлетворяет только современный танец. Другие ТН с точки зрения исполнителей современного танца сильно не дотягивают до высокой планки по критериям «внутренней демократии».

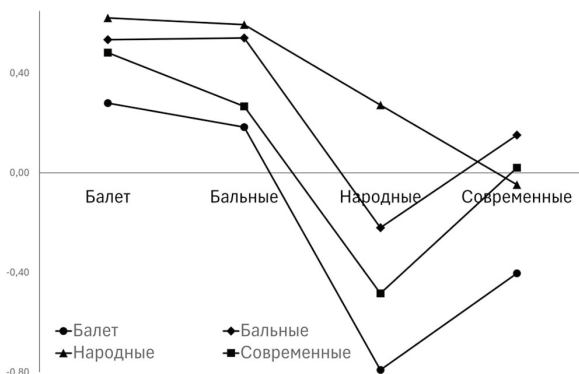


Рис. 8. Оценка различных танцевальных направлений по компоненте 2 «Внутренняя диктатура» представителями различных ТН

По мнению всех групп респондентов, балет видится наиболее требовательным к исполнителю танцевальным направлением. На втором месте – бальные танцы. Однако сами танцовщики бальных танцев считают свое ТН таким же требовательным к исполнителю, как и балет. Аналогичная ситуация наблюдается, когда мы сравниваем оценки, данные исполнителями народных танцев своему танцевальному направлению. В отличие от всех остальных респондентов, полагающих народные танцы наиболее простым танцевальным направлением, сами «народники» так не считают и определяют свое ТН как направление с большей «внутренней диктатурой» нежели современные танцы.

Представители классического балета оценивают все остальные ТН по этой категории значительно ниже. Ситуация оказывается аналогичной тому, что мы наблюдали в предыдущем случае, когда речь шла о категории «Внутренняя демократия», и как ее выраженность оценивали представители современных танцев, имеющие максимальный балл. Для представителей балета слагаемые «Внутренней диктатуры», предполагающие собранность, целеустремленность, дисциплину и т. п., обладают высокой важностью при восприятии танцевального искусства. Оценивая ТН, представители балета берут за средний показатель более высокую по сравнению с остальными респондентами «точку отсчета», отражающую их собственный опыт танцевальной деятельности<sup>1</sup>. Тем самым танцовщики классического балета сдвигают оценку ТН к нижнему полюсу.

<sup>1</sup> Базарова Н.П., Мей В.П. Азбука классического танца: Учебно-методич. пособие. 2-е изд. Л.: Искусство, 1983. 208 с.

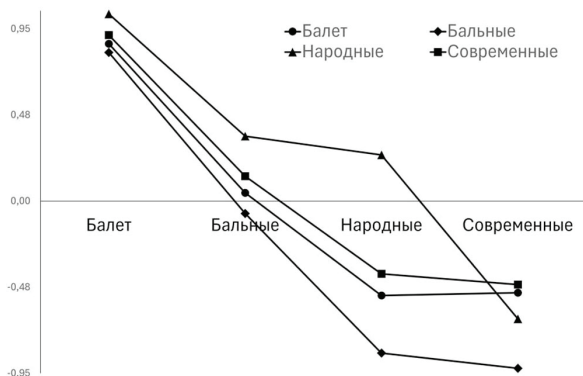


Рис. 9. Оценка танцевального искусства по компоненте «Психофизическая сложность» представителями различных ТН

Танцовщики классического балета, народных и современных ТН совпадают в своих оценках по критерию «Психофизическая сложность», и иерархия этих оценок оказалась такой же, как и в результатах, полученных на общей выборке (см. рис. 3). Исключение составляют «Народники», оценивающие свое танцевальное направление как более психофизически требовательное, чем это видят другие респонденты. Эта компонента относится к категориям «внутреннего ощущения» танца (как и «Внутренняя демократия» и «Внутренняя диктатура»), поэтому оценки сторонних наблюдателей могут сильно отличаться от оценок, которые ставят непосредственно практикующие ТН. Исполнитель народного танца в большей мере воспринимает свое ТН как психофизически нагруженную деятельность. Для сторонних зрителей (представителей других ТН), по нашему мнению, народные танцы выступают скорее сценическим представлением в пышных и ярких костюмах, как нечто фольклорное, нежели танцевальное искусство, требующее немалых психофизических нагрузок.

Следующие три категории восприятия танцевальной феноменологии связаны с оценками восприятия танца извне с позиции зрителя.

Тенденция танцовщиков балета оценивать очень строго ТН по категории, определяющей сложность танцевальных движений и смысловых нагрузок в танцевальной постановке, на наш взгляд, связана с тем, что для танцовщика, выполняющего сложнейшие, в физическом аспекте, танцевальные элементы, со временем это

становится нормой и удивить такого танцовщика становится все сложнее. При этом танцовщики балета свое собственное ТН оценивают как наиболее эстетичное, а всем остальным оценки ставят значительно ниже.

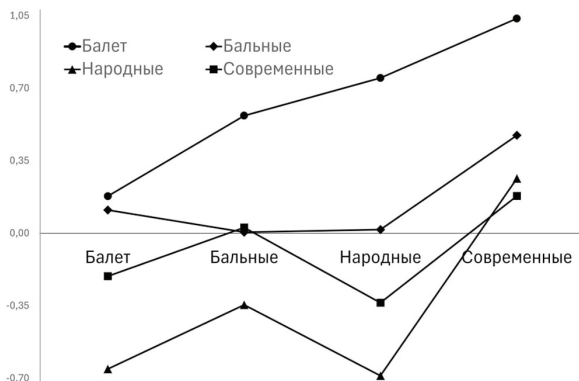


Рис. 10. Оценка танцевального искусства по компоненте «Эстетическая непритязательность» представителями различных ТН

Представители бальных танцев оценивают все ТН примерно одинаково нейтрально. Исключение – современные танцы, им в эстетизме отказано. Самые высокие оценки с точки зрения выраженности эстетической составляющей танца поставили представители народных танцев.

В оценке танцевальных направлений по компоненте «Популизм (+) ↔ Элитарность (-)» наблюдается общая иерархия, воспроизводимая на всех подвыборках респондентов. Наиболее элитарным ТН ожидаемо оценивается классический балет. На втором месте – народные танцы, эта особенность в оценке, по нашему мнению, заключается в высокой доле спортивной составляющей бальных танцев, что делает их более популярным среди обычных людей. Отметим схожесть профилей оценок, полученных на подвыборках представителей народных и современных танцев. Представители бальных танцев оценивают все направления значимо как менее популярные (сдвиг графика вниз).

В данной категории оценивания ТН танцовщиками различных танцевальных направлений также наблюдается общая тенденция.

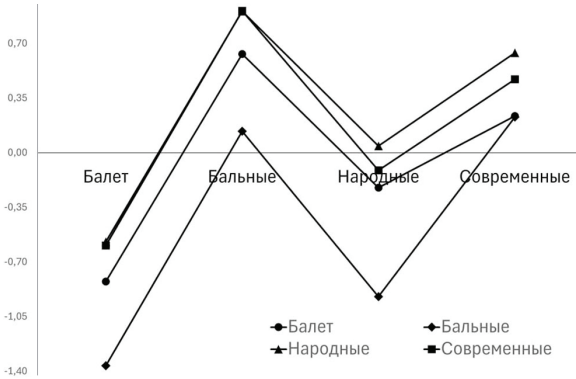


Рис. 11. Оценка танцевального искусства по компоненте «Популизм (+) ↔ Элитарность (-)» представителями различных ТН

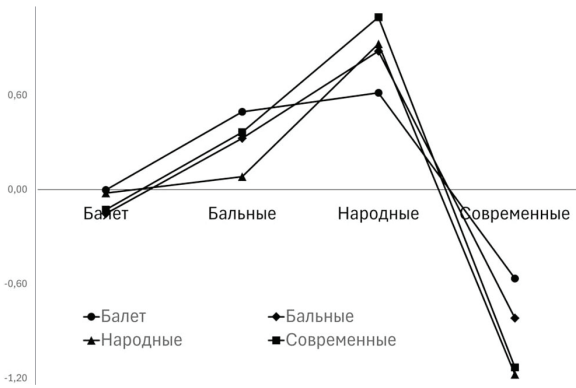


Рис. 12. Оценка танцевального искусства по компоненте «Каноничность» представителями различных ТН

Единственное, что привлекает внимание, так это то, что народный танец, по мнению всех представителей ТН и зрителей, выступает наиболее «каноничным», нежели классический балет и бальные танцы. Этот феномен был описан при анализе результатов однофакторного дисперсионного анализа (см. рис. 6).

## Выводы

1. При помощи авторской методики «Танцевальный семантический дифференциал» была выделена категориальная структура, отражающая специфику восприятия танцевальной феноменологии. На общей выборке было выделено шесть универсальных категорий восприятия танцевальной феноменологии:

- Внутренняя демократия;
- Внутренняя диктатура;
- Психофизическая сложность;
- Эстетическая непритязательность;
- Популизм (+) ↔ Элитарность (-);
- Каноничность.

2. Категории «Внутренняя демократия», «Внутренняя диктатура» и «Психофизическая сложность» связаны с внутренними ощущениями танцора в танце. Остальные три категории семантического пространства танцевальной феноменологии основаны на восприятии этого танца со стороны позиции зрителя.

3. Стереотипные представления о различных ТН во многом определяют оценку этих направлений как адептами этого ТН, так и остальными респондентами.

4. Также было установлено, что практикуемое ТН определяет особенности восприятия танцевального искусства. Данный феномен наиболее ярко проявляется при оценке танцевальных направлений танцовщиками классического балета. При оценивании ТН представители балета берут за средний показатель более высокую, по сравнению с остальными респондентами, «точку отсчета», отражающую их собственный опыт танцевальной деятельности. Тем самым танцовщики классического балета сдвигают оценку ТН к отрицательному полюсу.

5. Для исполнителей современных танцев слагаемые «*Внутренней демократии*» при восприятии танцевального искусства обладают чрезвычайной значимостью. Представители этого ТН как бы устанавливают высокую планку требований к проявлениям свободы самовыражения в танце, которым, по их мнению, в полной мере удовлетворяет только современный танец. Другие ТН с точки зрения исполнителей современного танца сильно не дотягивают до высокой планки по критериям «*Внутренней демократии*». Поэтому представители современных танцев ставят значимо более низкие оценки по компоненте «*Внутренняя демократия*» всем остальным ТН, кроме своего собственного.

### Краткое описание танцевальных направлений

*Классический балет* – вид сценического искусства, основными выразительными средствами которого являются неразрывно связанные между собой музыка и танец. Чаще всего в основе балета лежит какой-то сюжет, драматургический замысел, либретто, но бывают и бессюжетные балеты. В современном балете широко используются также элементы гимнастики и акробатики<sup>2</sup>.

*Бальные танцы* – группа парных танцев, которые танцуются в специальных помещениях, имеют народные истоки и исполняются на вечерах, балах, соревнованиях, которые проводятся в помещениях, застеленных, как правило, паркетом, в специальной танцевальной обуви. Основные два признака бальных танцев: они являются парными; пару составляют мужчина и женщина, танцующие с соблюдением физического контакта [Дегтярева 2012].

*Народный танец* – танец определенной национальности, народности или региона. Первоисточником народного танца являются движения и жесты человека, связанные с трудовыми процессами и эмоциональными впечатлениями от окружающего мира [Карпенко, Аршинин 2018].

*Современный танец* (modern) – появился для обозначения сценической хореографии, отвергающей традиционные балетные формы. Основные ее принципы: отказ от канонов, воплощение новых тем и сюжетов оригинальными танцевально-пластическими средствами<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Григорович Ю.Н. Балет. Энциклопедия. М.: Советская энциклопедия, 1981. 624 с.

<sup>3</sup> Зыков А.И. Современный танец: Учеб. пособие для студентов театральных вузов. 6-е изд. СПб.: Лань: Планета музыки, 2024. 344 с.

*Приложение 2*Пункты танцевального семантического дифференциала  
для оценки танцевальных направлений

1. Развивает харизматичность.
2. Развивает отзывчивость к окружающим.
3. Это ТН выглядит спокойным.
4. Это ТН выглядит пластичным.
5. В основе этого ТН лежит композиция.
6. Развивает самообладание.
7. Занятие данным ТН способствует эмоциональной разгрузке.
8. Данное ТН развивает дисциплину.
9. Это ТН выглядит эмоционально закрытым.
10. Данное ТН не имеет сложных движений.
11. Развивает самокритичность.
12. Способствует развитию «боевого характера» / конкурентоспособности.
13. Это ТН выглядит эмоционально несдержанным.
14. Развивает трудолюбие.
15. Занятие данным ТН спасает от скуки / одиночества.
16. Это ТН связано с тяжелыми эмоциональными нагрузками.
17. Развивает координацию.
18. Данное ТН – вид искусства, и тут не уместно соревнование.
19. Данное ТН требует тщательной постановки.
20. В этом ТН чувствуется свобода.
21. Данное ТН требует академического образования.
22. В этом ТН присутствует соревновательность.
23. Занятие данным ТН пополняет «жизненный ресурс».
24. Способствует формированию чувства стиля.
26. Занятие данным ТН развивает открытость и раскрепощенность.
27. Это ТН связано с тяжелыми физическими нагрузками.
28. Способствует развитию целеустремленности.
29. Данное ТН требует грациозности.
30. Помогает забыть о повседневных заботах.
31. Это ТН содержит малосвязанную последовательность движений.
32. Развивает навык управления своим телом.
33. Практика в данном ТН способствует принятию себя.
34. Это ТН выглядит зажигательным.
35. Занятие данным ТН развивает коммуникабельность.
36. Развивает выносливость.
37. Развивает элегантность.

38. Данное ТН является гармоничным.
39. Это ТН характеризуется раскрепощенностью.
40. Это ТН выглядит социально неодобряемым.
41. Набор движений в этом ТН с годами практически не меняется.
42. Обучает аккуратности и этикету.
43. От исполнителя требуется артистизм.
44. Практика данного ТН помогает «найти себя».
45. Данное ТН выглядит печальным.
46. Практика данного ТН повышает концентрацию.
47. В этом ТН приветствуется свобода в выражении чувств.
48. В этом ТН важно точно выполнить движение.
49. От исполнителя этого ТН требуется демонстрировать веселье.
50. Развивает способность импровизировать / креативность.
51. Популярное в обществе ТН.
52. Для исполнителя важно соответствовать канонам и правилам стиля.
53. Это ТН предполагает наличие фактора импровизации.
54. От исполнителя требуется держать себя в мысленном корсете.
55. Способствует росту уверенности в себе.
56. Данное ТН является технически сложным.
57. Занятие данным ТН помогает бороться с депрессией.
58. Занятие данным ТН способствует духовному и культурному развитию.
59. Способствует развитию таких характеристик, как воля, усердие и упорство.

## *Благодарности*

Исследование выполнено в рамках государственного задания МГУ имени М.В. Ломоносова № АААА-А20-120012890167-1 «Психология сознания и психосемантика».

## *Acknowledgements*

The study was conducted under the state assignment of Lomonosov Moscow State University № АААА-А20-120012890167-1 “Psychology of consciousness and Psychosemantics”.

## *Литература*

---

- Айламазьян 2016 – *Айламазьян А.М.* Движение, подчиненное музыке (психолого-феноменологическое исследование) // Культура и искусство. 2016. № 1. С. 96–115.
- Айламазьян 2024 – *Айламазьян А.М.* О психологическом значении, функциях и генезе выразительного движения // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2024. № 4. С. 10–38.
- Бахтин 1979 – *Бахтин М.М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 423 с.
- Дегтярева 2012 – *Дегтярева Е.Ю.* Популяризация балльных танцев и перспективы их дальнейшего развития // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2012. № 3 (47). С. 115–119.
- Жиленко 2000 – *Жиленко М.Н.* Танец как форма коммуникации в социокультурном пространстве. Дис. ... канд. культурологии. М.: Гос. академия славянской культуры, 2000. 191 с. URL: <https://www.dissercat.com/content/tanets-kak-forma-kommunikatsii-v-sotsiokulturnom-prostranstve> (дата обращения 28 февраля 2024).
- Карпенко, Аршинин 2018 – *Карпенко И.А., Аршинин В.А.* Народный танец: исток хореографической культуры // Культурная жизнь Юга России. 2018. № 1 (68). С. 72–76.
- Лабунская, Шкурко 1999 – *Лабунская В.А., Шкурко Т.А.* Развитие личности методом танцевально-экспрессивного тренинга // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 1. С. 31–38.
- Лотман 1992 – *Лотман Ю.М.* Семиотика культуры и понятие текста // Лотман Ю.М. Избранные статьи: В 3 т. Т. 1: Статьи по семиотике и типологии культуры. Таллинн: Александра, 1992. С. 129–132.
- Лотман 2002 – *Лотман Ю.М.* Статьи по семиотике культуры и искусства. СПб.: Академический проект, 2002. 543 с.

- Марцинковская 2014 – *Марцинковская Т.Д.* Психология субкультуры // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2014. № 4 (77). С. 116–126.
- Митина, Мирсаидов 2019 – *Митина О.В., Мирсаидов М.М.* Психосемантический анализ образа танцовщика у представителей различных танцевальных направлений // Человек и его ценности в современном мире: Материалы XI Международн. научно-практич. конф. / Отв. ред. К.Г. Эрдынеева. Чита: ЗабГУ, 2019. С. 38–50.
- Петренко 2010 – *Петренко В.Ф.* Основы психосемантики. 3-е изд. М.: Эксмо, 2010. 480 с.
- Петренко 2014 – *Петренко В.Ф.* Психосемантика искусства. М.: МАКС Пресс, 2014. 320 с.

## References

---

- Ailamazyan, A.M. (2016), “Movement subordinated to music (psychological and phenomenological study)”, *Culture and Art*, no. 1, pp. 96–115.
- Ailamazyan, A.M. (2024), “On the psychological meaning, functions and genesis of expressive movement”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 4, pp. 10–38.
- Bakhtin, M.M. (1979), *Estetika slovesnogo tvorchestva* [Aesthetics of Verbal Art], Iskusstvo, Moscow, Russia.
- Degtyareva, E.Yu. (2012), “Popularization of ballroom dancing and prospects for their further development”, *The Bulletin of Moscow State University of Culture and Art*, no. 3 (47), pp. 115–119.
- Karpenko, I.A. and Arshinin, V.A. (2018), “The folk dance: the origin of the choreographic culture”, *Cultural Studies of Russian South*, no. 1 (68), pp. 72–76.
- Labunskaya, V.A. and Shkurko, T.A. (1999), “The development of personality with the technique of dancing-expressive training”, *Psychological Journal*, vol. 20, no. 1, pp. 31–38.
- Lotman, Yu.M. (1992), “Semiotics of culture and the concept of text”, *Lotman, Yu.M. Izbrannye stat'i: v 3 t. 1. Stat'i po semiotike i tipologii kul'tury* [Selected articles: in 3 vol., vol. 1. Articles on semiotics and typology of culture], Aleksandra, Tallinn, Estonia, pp. 129–132.
- Lotman, Yu.M. (2002), *Stat'i po semiotike kul'tury i iskusstva* [Articles on semiotics of culture and art], Akademicheskii proekt, St. Petersburg, Russia.
- Martsinkovskaya, T.D. (2014), “Psychology of subculture”, *Bulletin of the Russian foundation for humanities*, no. 4 (77), pp. 116–126.
- Mitina, O.V. and Mirsaidov, M.M. (2019), “Psychosemantic analysis in the image of a dancer among representatives of various dance styles”, in Erdyneeva, K.G. (ed.), *Chelovek i ego tsennosti v sovremennom mire: materialy XI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Man and his values in the modern world. Proceedings of the XI International scientific and practical conference], ZabGU, Chita, Russia, pp. 38–50.

- Petrenko, V.F. (2010), *Osnovy psikhosemantiki* [Basics of psychosemantics], 3<sup>rd</sup> ed., Eksmo, Moscow, Russia.
- Petrenko, V.F. (2014), *Psikhosemantika iskusstva* [Psychosemantics of art], MAKS Press, Moscow, Russia.
- Zhilenko, M.N. (2000), *Dance as a form of communication in the sociocultural space*, Ph.D. Thesis, Gos. akademiya slavyanskoi kul'tury, Moscow, Russia, available at: <https://www.dissercat.com/content/tanets-kak-forma-kommunikatsii-v-sotsio-kulturnom-prostranstve> (Accessed 28 February 2025).

### *Информация об авторах*

*Ольга В. Митина*, кандидат психологических наук, доцент, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; omitina@inbox.ru

*Миржалол М. Мирсаидов*, магистр, НКО «Фонд Интеллект», Москва, Россия; 119234, Россия, Москва, Ленинские Горы, д. 1, стр. 58; mirsaidov\_m@inbox.ru

### *Information about the authors*

*Olga V. Mitina*, Cand. of Sci. (Psychology), Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; omitina@inbox.ru

*Mirzhalol M. Mirsaidov*, master (Psychology), NKO "Intellect", Moscow, Russia; bld. 1–58, Leninskie Gory, Moscow, Russia, 119234; mirsaidov\_m@inbox.ru

## Обращение к кинематографу как стратегия совладания с ситуацией социальной транзитивности

Василиса Р. Орестова

*Российский государственный гуманитарный университет  
Москва, Россия, v.r.orestova@gmail.com*

Дарья П. Ткаченко

*Российский государственный гуманитарный университет,  
Москва, Россия, bigbro-littlebro@yandex.ru*

*Аннотация.* В статье авторы рассматривают обращение к кинематографу в качестве внешнего ресурса, направленного на поддержание личностного адаптационного потенциала, соотносимого с разнообразными внутренними ресурсами человека, в частности с копинг-стратегиями. Современная ситуация рассматривается как ситуация чередования транзитивности разных типов – жесткой кризисной и мягкой текучей, каждая из которых связана со специфическими стратегиями совладания, частью которых является обращение к кинематографу. Представлены результаты двух исследований, проведенных в разные периоды – летом 2020 г. (n = 582) и осенью 2022 (n = 135) – и посвященных выявлению особенностей кинопредпочтений и их связи с копинг-стратегиями. Полученные данные свидетельствуют о наличии различий в кинопредпочтениях у этих двух групп, а также наличии различий в копинг-стратегиях. Так, респонденты первой группы продемонстрировали более выраженную заинтересованность в таких жанрах кино, как комедия, драма, мелодрама, триллер, ужасы, фантастика, боевик и детектив, в сравнении с респондентами, опрошенными в 2022 г., но, вместе с тем, респондентам второй группы кинопросмотр в большей степени помогает отвлечься от тяжелых событий и мыслей, дает ощущение поддержки и опоры. Также описаны особенности связей целей обращения к кинопросмотру и копинг-стратегий для двух групп, свидетельствующие о том, что кинопросмотр встроен в систему копинг-стратегий личности. В целом, обращение к кино соотносится с менее активными копинг-стратегиями для обеих групп, но эти связи не носят стабильного характера и имеют свою специфику для групп, опрошенных в разные периоды. Представлены результаты анализа связи субъективной оценки переживания социальной ситуации и кинопредпочтений в группе 2022 г.

*Ключевые слова:* кинопредпочтения, стратегии совладания, цели кинопросмотра, транзитивность

*Для цитирования:* Орестова В.Р., Ткаченко Д.П. Обращение к кинематографу как стратегия совладания с ситуацией социальной транзитивности // Вестник РГГУ. «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 60–83. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-60-83

## Resorting to cinema as a strategy of coping with the situation of social transitivity

Vasilisa R. Orestova

*Russian State University for the Humanities  
Moscow, Russia, v.r.orestova@gmail.com*

Daria P. Tkachenko

*Russian State University for the Humanities  
Moscow, Russia, bigbro-littlebro@yandex.ru*

*Abstract.* In the article, the authors consider the resorting to cinema as an external resource aimed at maintaining the personal adaptive potential of modern viewers, correlated with a variety of internal human resources, in particular with coping strategies. The current situation is considered as a situation with alternating transitivity of different types – the hard crisis one and the soft fluid where each relates to specific coping strategies of, part of which is an address to cinematography. The article presents results of two studies conducted in different crisis periods – in the summer of 2020 (n = 582) and in the autumn of 2022 (n = 135) and aimed at identifying the features of film and their connection with coping strategies. The data obtained indicate the presence of differences in the film preferences in two those groups, as well as the presence of differences in coping strategies. Thus, the respondents of the first group showed a more pronounced (in comparison with the respondents surveyed in 2022) interest in the genres of cinema, such as comedy, drama, romance, thriller, horror, fantasy, action and detective but at the same time, it is the respondents of the second group, for whom that film screening helps to a greater extent in distracting from difficult events and thoughts, gives a feeling of support and footing. It also describes the specifics of the relationship between the purposes of addressing to the cinematography and coping strategies for the two groups, indicating that the screening is built into the system of coping strategies of the individual. In general, the resorting to cinema correlates with less active coping strategies for both groups, but those connections are not strictly stable and have their own specifics for the groups surveyed in different periods.

The results of analyzing the relationship between subjective assessment of social situation experience and film preferences in the group of 2022 are presented.

*Keywords:* film preferences, coping strategies, film viewing goals, transitivity

*For citation:* Orestova, V.R. and Tkachenko, D.P. (2025), "Resorting to cinema as a strategy of coping with the situation of social transitivity", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 60–83, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-60-83

### *Введение: постановка проблемы*

Обращаясь к психологическому анализу кинематографа, мы можем смотреть на него с разных ракурсов. Во-первых, через обращение к психологической специфике самой природы кинематографического искусства, его «онтологии» [Яновский 2010]. Второе направление связано с анализом кинематографа как отражения и рефлексии эпохи через обращение к его функциям рефлексии ценностей, смыслов определенного времени и их изменения, отражения эмоционального состояния общества, сохранения связи времен через кристаллизацию этих изменений в произведениях искусства [Гавриченко, Марцинковская 2017]. Заявленные аспекты изучения кинематографа предполагают анализ самой его природы, психологической сути и его смыслового содержания.

Другой путь изучения кинематографа связан с психологическим анализом его роли в жизни человека. И, пытаясь ответить на эти вопросы, мы обращаемся к проблеме кинопредпочтений. Оставляя за кадром сейчас маркетинговые способы влияния на выборы зрителя, обратимся к вопросу о том, какие психологические механизмы стоят за выбором и предпочтением определенной кинопродукции. С одной стороны, есть, очевидно, устойчивые кинопредпочтения, показывающие некоторое постоянство в выборе фильмов нужного жанра или смыслового содержания, а с другой стороны, выбор может быть связан с эмоциональным состоянием и потребностями зрителя в данный момент или в определенный период.

Сравнительно небольшое количество исследований, посвященных данному вопросу, говорит о разных аспектах изучения кинематографа в этом ключе. Речь идет об устойчивых гендерных различиях в кинопредпочтениях [Кубрак, Гребенщикова 2018; Орестова и др. 2021; Wühr et al. 2017], связи кинопредпочтений с личностными чертами [Дорфман, Зубакин 2013; Кубрак и др. 2017; Clasen et al. 2020; Weaver 1991], ценностями личности [Воскресен-

ская 2023; Даниленко, Янкелевич 2011; Khan et al. 2020]. Например, через анализ связи кинопредпочтений и базовых убеждений, мы полагаем, что обращение к кинематографу через кинопросмотр позволяет зрителю сохранять и поддерживать целостность картины мира и своей идентичности [Орестова и др. 2021]. Есть эмпирические подтверждения тому, что кинофильмы могут менять отношение людей к различным группам [Кубрак, Гребенщикова 2018; Кожухарь, Арапов 2013], воздействовать на Я-концепцию [Яновский 2023]. Отдельное место занимают кинотерапия и кинотренинг, которые доказали свою эффективность в работе с проблемными семьями и супружескими парами [Ballard 2012], при подготовке к родительству [Захарова, Карабанова 2018], в работе с девиантными подростками [Карпова и др. 2011]. Также исследования показывают, что предпочтение тех или иных художественных фильмов для просмотра может носить компенсаторный характер [Воскресенская 2016].

Мы полагаем, что просмотр кинофильмов можно рассматривать как специфическую стратегию совладания с жизненными трудностями и кризисными ситуациями. Погружение в реальность, создаваемую пространством кинофильма, позволяет зрителю выйти за пределы его наличной ситуации и собственного опыта, обращаясь к кристаллизованному опыту человечества, так и к тому, чего еще не было, но потенциально возможно. Идентификация с героями и проживание истории вместе с ними, помогают зрителю осмыслить и пережить собственные эмоции, обрести иные ресурсы, увидеть новые возможности преодоления собственных трудностей, способствуют осознанности и повышают компетентность личной жизни [Орестова, Ткаченко 2018].

Особенно актуальным это становится в контексте вызовов последних лет в России и мире, которые можно охарактеризовать через обращение к концепции транзитивного общества, психологическое содержание которого связано с множественностью социальных контекстов, изменчивостью и неопределенностью [Марцинковская 2021; Марцинковская 2022]. Сегодня многие сталкиваются с ощущением, что мир меняется и не будет прежним, и при этом они переживают свое бессилие повлиять на ситуацию. Справляться с этими трудными чувствами помогает обращение к повседневности, давая ощущение контроля, привычности и предсказуемости. Именно через обустройство своего привычного жизненного мира люди создают ту стабильную среду, которая противостоит неопределенности и непредсказуемости изменений [Гусельцева 2018]. Кинопросмотр же плотно встроен в практику повседневной жизни и становится частью той среды, которая дает ощущение привычности своего мира и

его стабильности. Определяя, что именно смотреть, зритель делает важный выбор – как он будет перерабатывать сложные чувства, подтверждать свою картину мира, искать ответы на актуальные вопросы и пути решения трудных ситуаций.

В связи с вышеизложенным, особый интерес представляют исследования кинопредпочтений в первые месяцы пандемии, убедительно показывающие, что мы имеем дело с обращением к кинематографу как со стратегией совладания с острой стрессовой ситуацией, которая подвержена изменениям [Орестова и др. 2021]. Самым ярким примером этого периода является фильм «Заражение». По данным компании Warner Brothers, он поднялся с 270-й на 2-ю строчку в рейтинге популярности продукции этой студии в марте 2020 г. [Mask 2020]. По-видимому, его популярность объясняется тем, что фильм представляет собой реалистичный пример того, что происходит во время вирусной пандемии, имеющей очень много параллелей со вспышкой COVID-19.

Американские психологи в исследовании, выполненном в начале пандемии, выяснили, что поклонники фильмов ужасов проявляли большую психологическую устойчивость во время пандемии, а любители фильмов про глобальные катастрофы проявляли не только большую устойчивость, но и готовность к пандемии. Авторы сделали выводы о том, что знакомство через кинофильм с пугающими ситуациями позволяет зрителям осваивать эффективные стратегии совладания, которые в дальнейшем могут быть применены и в реальных ситуациях [Scrivner et al. 2021]. Таким образом, обращение к кинематографу можно рассматривать в качестве внешнего ресурса поддержания личностного адаптационного потенциала современных зрителей, соотносимого с разнообразными внутренними ресурсами человека, в частности, копинг-стратегиями.

В данной работе мы преследуем цель обобщить и проанализировать основные эмпирические факты, полученные в нескольких самостоятельных исследованиях, отражающие значимость кинематографа для совладания с ситуацией неопределенности и переработкой состояний с ней связанных.

Для достижения этой цели мы отобрали два исследования, проведенных совместно со студентами-выпускниками Института психологии им. Л.С. Выготского, О.К. Гаас и Т.И. Большаковой и посвященных выявлению связи разных психологических аспектов с кинопредпочтениями, а также анализу особенной использования киноконента в различных кризисных ситуациях.

В качестве основной гипотезы мы выдвинули предположение о том, что кинематограф выступает в роли внешнего ресурса совладания с ситуацией социальной транзитивности и соотносится с

копинг-стратегиями зрителя, но эта система совладания не является стабильной и зависит от специфики ситуации и ее переживания человеком. Мы также предполагаем наличие особенностей в кинопредпочтениях и стратегиях совладания у людей, столкнувшихся с различными по характеру ситуациями масштабных вызовов в последние годы (начиная с объявления пандемии COVID-19). Общими для этого периода являются характеристики транзитивности: неопределенность, динамичность, множественность изменений.

### *Выборка*

В исследовании приняли участие 717 человек. Среди них 498 женщин и 219 мужчин. Возрастной разброс выборки от 18 до 70 лет (ср. возраст = 36 лет; SD = 11). Все респонденты являются гражданами России. Одним из основных факторов, на основании которого осуществлялся сравнительный анализ, является характер кризисной ситуации в стране и в мире на момент сбора данных. Выборка, принявшая участие в период пандемии COVID-19 ( $n = 582$ ), была опрошена летом 2020 г., сразу после снятия режима самоизоляции в России. Респонденты второй группы ( $n = 135$ ), были опрошены в конце сентября – начале октября 2022 г.

Анализируя результаты первого исследования, проведенного летом 2020 г., мы полагаем, что необходимо учитывать социальную ситуацию, в которой находились наши респонденты, тем более что на настоящий момент психологические последствия самоизоляции в период пандемии COVID-19 изучены достаточно подробно. Во втором исследовании, с целью выяснить как текущая ситуация в стране и мире осознается и переживается респондентами, мы просили описать свое отношение и переживание ситуации, оценивая следующие утверждения по шкале Лайкерта от 1 (минимально) до 5 (максимально).

1. Насколько остро вы переживаете сложившуюся сейчас ситуацию? (ср. знач. = 4.1, SD = 1.0).

2. В какой степени вы чувствуете тревогу? (ср. знач. = 3.9, SD = 1.1).

3. Насколько вы чувствуете потребность в поддержке? (ср. знач. = 3.2, SD = 1.2).

4. Насколько Вы чувствуете потребность во внешних ресурсах? (ср. знач. = 3.5, SD = 1.2).

Все утверждения получили довольно высокие баллы, что косвенно может свидетельствовать о эмоциональной значимости ситуации для наших респондентов.

## *Методики исследования*

Для выявления и количественной оценки изучаемых психологических свойств были использованы следующие методики.

1. Экспресс-опросник копинга Brief COPE К. Карвера, в адаптации Т.Л. Крюковой [Крюкова, Екимчик 2018].

2. Анкета, включающая в себя утверждения, касающиеся кинопредпочтений, согласие с которыми респонденты оценивали по 5-балльной шкале Лайкерта, где 1 – минимальное согласие, а 5 – максимальное. Помимо этого, для выборки, собранной в 2022 г., были составлены утверждения, касающиеся их переживания текущей ситуации: «Насколько остро Вы переживаете сложившуюся сейчас ситуацию?», «В какой степени Вы чувствуете тревогу?», «Насколько Вы чувствуете потребность в поддержке?», «Насколько Вы чувствуете потребность во внешних ресурсах?».

## *Результаты*

Статистическая обработка полученных данных производилась при помощи пакета статистических программ SPSS Statistics 26.0. В связи с несоответствием данных закону нормального распределения была использована непараметрическая статистика для анализа: критерий Манна–Уитни (Mann–Whitney U test) для парных сравнений и критерий ранговой корреляции Спирмена (Spearman's rank correlation coefficient).

## *Особенности копинг-стратегий и кинопредпочтений в разных социальных ситуациях*

Парное сравнение данных двух выборок – 2020 (условное обозначение для выборки, опрошенной в 2020 г.) и 2022 гг. (условное обозначение для выборки, опрошенной в 2022 г.) – показало наличие существенного количества достоверных различий, которые позволяют говорить о следующих особенностях (см. табл. 1).

Таблица 1

**Межгрупповые различия  
по показателям стратегий совладания и кинопредпочтений**

Шкалы	Средний ранг		U-кри- терий	Z	p-value
	2020 (n = 582)	2022 (n = 135)			
<b>Показатели опросника COPE Brief</b>					
F1: Позитивное переформулирование и личностный рост	372.86	299.24	31218.000	2146.564	0.000
F2: Мысленный уход от проблемы	349.45	400.19	44846.000	2155.204	0.010
F4: Использование инструментальной социальной поддержки	344.45	421.73	47754.000	2153.055	0.000
F5: Активное совладание	367.2	323.65	34512.500	2148.197	0.026
F7: Обращение к религии	367.05	324.31	34602.000	2146.111	0.029
F8: Юмор	366.72	325.72	34792.000	2158.330	0.037
<b>Показатели оценки кинопредпочтений</b>					
Комедия	385.21	246	24030.500	2088.011	0.000
Драма	396.24	198.46	17612.500	2087.598	0.000
Мелодрама	394.12	205.18	18519.500	2120.641	0.000
Триллер	396.71	194.07	17019.500	2117.144	0.000
Ужасы	399.41	182.46	15451.500	2072.290	0.000
Фантастика	377.67	275.99	28078.500	2118.910	0.000
Боевик	393.31	211.08	19316.000	2122.130	0.000
Детектив	392.75	211.1	19319.000	2068.161	0.000
Кино помогает мне пережить эмоции, возникающие в последнее время	343.12	427.46	48526.500	2102.081	0.000

## Окончание табл. 1

Шкалы	Средний ранг		U-кри- терий	Z	p-value
	2020 (n = 582)	2022 (n = 135)			
Кино помогает мне отвлечься от тяжелых событий и мыслей	335.47	460.45	52981.000	2054.476	0.000
Кино дает мне ощущение опоры и поддержки	350.59	395.24	44177.500	2091.984	0.019

Респонденты, опрошенные в сентябре 2022 г., более склонны к мысленному уходу от проблем ( $U = 44846.000$ ,  $Z = 2155.204$ ,  $p = 0.010$ ) и использованию инструментальной социальной поддержки ( $U = 47754.000$ ,  $Z = 2153.055$ ,  $p = 0.000$ ). При этом было обнаружено, что респонденты, опрошенные в 2020 г., в период пандемии COVID-19, более склонны к позитивному переформулированию и личностному росту ( $U = 31218.000$ ,  $Z = 2146.564$ ,  $p = 0.000$ ), активному совладанию ( $U = 34512.500$ ,  $Z = 2148.197$ ,  $p = 0.026$ ), обращению к религии ( $U = 34602.000$ ,  $Z = 2146.111$ ,  $p = 0.029$ ) и юмору ( $U = 34792.000$ ,  $Z = 2158.330$ ,  $p = 0.037$ ).

Кроме того, респонденты, опрошенные в период пандемии COVID-19, продемонстрировали более выраженную заинтересованность во всех перечисленных жанрах кино в сравнении с респондентами, опрошенными в 2022 г. В то же время, респонденты группы 2022 г. проявили более выраженную заинтересованность в кино как во внешнем ресурсе поддержания стабильного психоэмоционального состояния за счет возможности проживания эмоций ( $U = 48526.500$ ,  $Z = 2102.08$ ,  $p = 0.000$ ), отвлечения от тяжелых событий ( $U = 52981.000$ ,  $Z = 2054.476$ ,  $p = 0.000$ ) и обретения ощущения опоры и поддержки ( $U = 44177.500$ ,  $Z = 2091.984$ ,  $p = 0.019$ ).

Таким образом, мы видим, что группа респондентов, принявших участие в исследовании в 2022 г., более склонна использовать копинги, связанные с избеганием активных действий, а также с поиском поддержки вовне, в социальном окружении. Возможно, эту поддержку и отвлечение частично они компенсируют через киноконтент. Респондентам, опрошенным в 2022 г., кино помогает справляться с эмоциями, отвлечься от тяжелых мыслей и дает ощущение поддержки и опоры в большей степени, чем респондентам из

первой группы. При этом заинтересованность во всех жанрах у них ниже, чем у группы 2020 г.

Исходя из обнаруженных различий, было принято решение разделить выборку на группы для корреляционного анализа. Таким образом, далее будут представлены результаты для группы респондентов, опрошенных в 2022 г. (см. табл. 2) и в 2020 г. (см. табл. 3). Корреляции представлены после применения поправки на множественную проверку гипотез Бонферрони. Учитывались только те связи, которые достигают значимости  $p < 0,0013$ .

*Связь стратегий  
совладания и кинопредпочтений  
у респондентов в группе 2022 г.*

Таблица 2

Связь показателей  
стратегий совладания и кинопредпочтений  
в группе 2022 г.

Шкалы	Статистические показатели	Кино помогает мне пережить эмоции, возникающие в последнее время	Кино помогает мне отвлекаться от тяжелых событий и мыслей	Кино дает мне ощущение опоры и поддержки	В кино я вижу примеры совладания с трудными ситуациями, похожими на мою
F2: Мысленный уход от проблемы	r	.440**	.399**	.346**	.323**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
F10: Сдерживание	r			.301**	
	p			0.000	
F12: Использование «успокоительных»	r	.351**	.334**		
	p	0.000	0.000		

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

В этой группе все цели кинопросмотра связаны с такими копингами, как мысленный уход от проблемы, сдерживание и использование успокоительных. Кинопросмотр здесь встраивается в систему неактивных стратегий совладания, однако, известно, что в ряде случаев и эти стратегии могут помочь человеку справляться со сложными ситуациями.

*Связь стратегий  
совладания и кинопредпочтений  
в группе 2020 г.*

*Таблица 3*

Связь показателей стратегий совладания и кинопредпочтений  
в группе 2020 г.

Шкалы	Статистические показатели	Кино помогает мне лучше понять и осмыслить свое состояние	Кино помогает мне пережить эмоции, возникающие в последнее время	Кино помогает мне отвлекаться от тяжелых событий и мыслей	Кино дает мне ощущение опоры и поддержки	В кино я вижу примеры совладания с трудными ситуациями, похожими на мою
F1: Позитивное переформулирование и личностный рост	г	.202**				.144**
	р	0.000				0.001
F2: Мысленный уход от проблемы	г	.164**	.249**	.182**	.232**	.199**
	р	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
F3: Концентрация на эмоциях и их активное выражение	г		.220**	.134**		
	р		0.000	0.001		
F4: Использование инструментальной социальной поддержки	г	.149**	.201**	.168**		.262**
	р	0.000	0.000	0.000		0.000
F5: Активное совладание	г					.134**
	р					0.001

Окончание табл. 3

Шкалы	Статистические показатели	Кино помогает мне лучше понять и осмыслить свое состояние	Кино помогает мне пережить эмоции, возникающие в последнее время	Кино помогает мне отвлечься от тяжелых событий и мыслей	Кино дает мне ощущение опоры и поддержки	В кино я вижу примеры совладания с трудными ситуациями, похожими на мою
F6: Отрицание	г	.165**			.157**	
	р	0.000			0.000	
F7: Обращение к религии	г	.212**	.150**		.176**	
	р	0.000	0.000		0.000	
F8: Юмор	г	.157**				
	р	0.000				
F9: Поведенческий уход от проблемы	г				.180**	
	р				0.000	
F11: Использование эмоциональной социальной поддержки	г		.236**	.181**		.226**
	р		0.000	0.000		0.000
F12: Использование «успокоительных»	г		.177**	.137**		
	р		0.000	0.001		
F14: Подавление конкурирующей деятельности	г	.171**				.191**
	р	0.000				0.000
F15: Планирование	г	.175**				.150**
	р	0.000				0.000

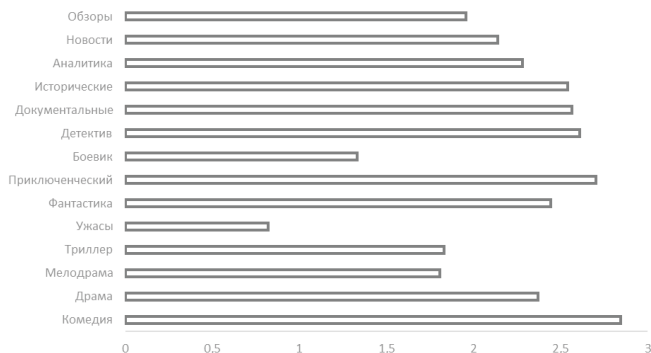
\*\* Корреляция значима на уровне 0.01 (двухсторонняя).

Нельзя не отметить, что значения корреляций довольно слабые, но тем не менее мы можем выделить ряд тенденций. Итак, мы видим в этой группе значительно большее разнообразие связей копинг-стратегий с целями кинопросмотра, по сравнению с группой респондентов, опрошенных в 2022 г. Есть связи с копингами, направленными на решение проблемы, такими как переформулирование и личностный рост, активное совладание, планирование, поиск инструментальной социальной поддержки [Carver et al. 1989], которых мы не встречали во второй группе. Больше же всего связей с целями просмотра также обнаружено для копинг-стратегий мысленный уход от проблемы. Обратим внимание, что связей копинг-стратегий с целью просмотра «кино помогает мне лучше понять и осмыслить свое состояние» не было выявлено в группе 2022 г.

В целом, можно отметить, что просмотр кино как способ совладания со сложной ситуацией здесь встроено в более разнообразную систему копингов. Специфика связей для двух групп подтверждает важность рассмотрения кинопредпочтений и целей обращения к кинематографу в социальном контексте.

### *Связь субъективной оценки переживания социальной ситуации и кинопредпочтений в группе 2022 г.*

Прежде чем переходить к анализу связи субъективной оценки переживания ситуации социальной транзитивности и целей обращения к кинопросмотру, стоит описать кинопредпочтения, характерные для респондентов, опрошенных в сентябре 2022 г. (см. рис. 1).



*Рис. 1.* Соотношение средних показателей оценки кинопредпочтений в группе 2022 г.

Исходя из полученных данных, мы видим, что такие жанры как ужасы и боевик являются наименее предпочитаемыми среди респондентов нашей выборки. Вероятно, это связано с обилием в фильмах этого жанра кровавого насилия и динамичных сцен, вызывающих очень интенсивные эмоции, в частности, страх и тревогу. Респонденты в 2022 г. проявляют в них значительно меньшую заинтересованность, по сравнению с группой 2020 г., как мы уже показывали выше. При этом комедии, приключенческие фильмы, детективы, историческое и документальное кино оказались наиболее предпочитаемыми жанрами, возможно, именно в связи со своей нейтральной или позитивной атмосферой.

Анализируя связи между показателями вопросов анкеты, в которых респонденты раскрывали свои потребности в настоящий момент и цели кинопросмотра, а также свои предпочтения применительно к различным жанрам кинематографа, мы можем рассматривать кино как особый вид внешнего ресурса или как пространство совладания с трудными жизненными ситуациями, причем на первый план выходит потребность в поддержке и возможность получить ее через обращение к кинематографу (см. табл. 4).

Представленные результаты интересны тем, что на первый план в текущей ситуации выходят такие жанры, как аналитика, очевидным образом позволяя удовлетворить потребность в информировании и понимании происходящего. В то же время, боевики, судя по всему, являются тем жанром, который противоречит потребностям наших респондентов, по крайней мере тем из них, кто ищет в кино своеобразную поддержку. Это соответствует данным, свидетельствующим, что привлекательность боевика для группы 2022 г. ниже, чем для группы 2020 г., а также тем, что боевик является одним из наименее популярных жанров для этой группы. Возможно, это связано с тем, что этот жанр изобилует сценами насилия и агрессии, что в текущей ситуации может лишь усиливать тревогу и остроту переживаний.

Таблица 4

Связь субъективной оценки переживания ситуации и кинопредпочтений в группе 2022 г.

Шкалы	Статистические показатели	Насколько остро вы переживаете сложившуюся сейчас ситуацию	В какой степени вы чувствуете тревогу	Насколько вы чувствуете потребность в поддержке	Насколько вы чувствуете потребность во внешних ресурсах
Боевик	r			-.273**	
	p			0.001	
В какой мере вы ощущаете потребность смотреть кино в последнее время?	r			.290**	.322**
	p			0.001	0.000
Кино помогает мне пережить эмоции, возникающие в последнее время	r		.289**	.352**	
	p		0.001	0.000	
Кино помогает мне отвлечься от тяжелых событий и мыслей	r		.297**		
	p		0.000		
Кино дает мне ощущение опоры и поддержки	r		.330**	.336**	
	p		0.000	0.000	
В кино я вижу примеры совладания с трудными ситуациями, похожими на мою	r			.294**	
	p			0.001	
Аналитика	r	.293**			
	p	0.001			

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

## Обсуждение

Таким образом, если обобщить все полученные связи, можно говорить о включенности кинематографа в систему стратегий совладания наших респондентов. Так, для обеих групп наиболее характерны связи разнообразных целей кинопросмотра с мысленным уходом от проблем. Можно предположить, что, выбирая стратегию мысленного ухода от проблемы, наши респонденты могут прибегать к кинопросмотру, который переносит их в вымышленный мир с целью отвлечения от неприятных мыслей. Также общими для обеих групп является связь копинг-стратегии «использование успокоительных» с обращением к кинематографу. Таким образом, кино может стать своеобразным «успокоительным» для тех, кто в стрессовой ситуации склонен прибегать к данной стратегии.

Несмотря на то, что обращение к кино сопряжено с менее активными копинг-стратегиями у обеих групп, нам представляется важным понимание социального контекста для анализа кинопредпочтений. Для этого обратимся к разграничению ситуации транзитивности, в которой Марцинковская выделяет два вида – жесткую кризисную и мягкую текучую, соотнося их с разными волнами пандемии [Марцинковская 2022]. Жесткая, кризисная транзитивность представляет собой острую кризисную ситуацию, предъявляющую повышенные требования к эмоциональной устойчивости людей и их жизнестойкости. В ситуации мягкой текучей транзитивности происходит переход от кризиса к новой транзитивности, но не к стабильности, что в определенном смысле даже труднее для человека.

В группе респондентов, опрошенных в 2020 г. (период перехода от жесткой к мягкой транзитивности), обращение к кинопросмотру встроено в более разнообразную систему копинг-стратегий и соотносится, в том числе, с более активными копингами. В ситуации, когда люди уже несколько адаптировались и появилось больше информации о заболевании, мы видим, что наши респонденты склонны прибегать, помимо неактивных копингов, к активному совладанию и планированию. Кстати, известно, что в этот период произошли и изменения кинопредпочтений – от фильмов-катастроф в начале пандемии к комедиям и фильмам о реальной жизни<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Иванова Е.В.* Пандемия и жизнестойкость личности: Обзор психологических исследований // Психологическая газета. 2020. URL: <https://psy.su/feed/8681/> (дата обращения 1 ноября 2020).

Для респондентов, принявших участие в исследовании в 2022 г., можно говорить о склонности к более пассивным способам совладания и поиска альтернативной поддержки извне в ситуации социальной нестабильности и неопределенности, что может быть успешно реализовано за счет погружения в мир кино и видео-контента. Надо отметить, что респонденты, принявшие участие в исследовании в конце сентября 2022 г., столкнулись, с одной стороны, с ситуацией, имеющей признаки жесткой транзитивности, в связи с проведением активных действий по специальной военной операции. С другой стороны, ситуация нестабильности и неопределенности носила уже затяжной характер, объединяя, начиная с объявления пандемии COVID-19, следующие один за другим социальные кризисы, чередуя жесткую и мягкую транзитивность. Каждый выход из ситуации жесткой транзитивности не приводит к обретению стабильности и уменьшению неопределенности. На таком длительном временном отрезке это неизбежно приводит к истощению, что также может быть связано к переходу к менее активным стратегиям совладания. Так, в исследовании 2024 г., когда ситуация разнообразных внешних шоков имеет еще более длительный характер, был выявлен высокий уровень распространенности признаков психологического неблагополучия у респондентов и показано, что при возникновении умеренного и, тем более, сильного стресса люди чаще прибегают к следующим стратегиям совладания: обращение за психологической помощью, употребление антидепрессантов и успокоительных средств, регулярное потребление алкоголя, вовлечение в эмоционально нагруженные формы потребления [Радаев 2024]. Кроме того, в длительной ситуации транзитивности привычные стратегии совладания могут быть уже недостаточно эффективны для поддержания психологического благополучия [Орестова, Золотарева 2023].

В целом, можно говорить, что в ситуации многочисленных стрессов у людей возникает потребность к восстановлению в безопасной и стабильной среде, и виртуальное пространство кинофильма или сериала может дать человеку это убежище. Являясь многогранным и безопасным контекстом для соприкосновения с переживаниями и трудностями жизни, кино предоставляет зрителю возможность не просто сбежать от тягостной реальности и отвлечься от своей тревоги, но и переработать эмоции и выработать более адаптивную модель совладания с опорой на его примеры.

Наши данные не позволяют нам говорить об эффективности стратегий совладания наших респондентов с точки зрения поддержания психологического благополучия и эмоциональной

стабильности, но мы должны учитывать параметры ситуации. Так, есть данные, что в ситуациях, которые воспринимаются как неконтролируемые, эмоционально-ориентированные копинги более эффективны, чем ориентированные на решение проблемы [Рассказова и др. 2013; Comras 1998]. Все это, на наш взгляд, свидетельствует в пользу того, что в ситуации масштабных социальных кризисов и трансформаций, когда очевидного решения проблемы и однозначного прогноза о завершении кризиса получить невозможно, кино, в некотором смысле, позволяет людям, не вовлекаясь в ситуацию, получить позитивный опыт совладания и проживания сложных эмоций.

### *Заключение*

Итак, согласно данным исследования, мы можем говорить о том, что кинематограф выступает в роли внешнего ресурса совладания и соотносится с копинг-стратегиями зрителя, но эта система совладания не является стабильной и зависит от ситуации и ее восприятия человеком. Ограничением нашего исследования является неравномерность выборок 2020 и 2022 гг. Также невозможность говорить о динамике кинопредпочтений, так как нами были опрошены две независимые группы. Безусловно, несмотря на то, что при анализе наших данных мы говорим о социальном контексте и учитываем влияние различных социальных кризисов, нельзя игнорировать вклад индивидуальных жизненных обстоятельств, что не учитывалось в опросе. Обращение к индивидуальным кризисам и трудным жизненным ситуациям может составлять перспективу дальнейших исследований. Кроме того, в исследовании, проведенном в 2020 г., мы не выясняли субъективное отношение к ситуации, что не дает нам возможности провести сравнительный анализ связи субъективной оценки переживания социальной ситуации и кинопредпочтений.

*Литература*

---

- Воскресенская 2016 – *Воскресенская Н.Г.* Влияние на выбор кинофильмов уровня эмоционального напряжения зрителей // Социальная психология и общество. 2016. Т. 7. № 3. С. 121–134.
- Воскресенская 2023 – *Воскресенская Н.Г.* Роль ценностных конфликтов зрителей в особенностях кинопредпочтений // Культурно-историческая психология. 2023. Т. 19. № 4. С. 5–13.
- Гавриченко, Марцинковская 2017 – *Гавриченко О.В., Марцинковская Т.Д.* Культура как образующая идентичности // Психологические исследования. 2017. Т. 10. № 54. С. 96–114.
- Гусельцева 2018 – *Гусельцева М.С.* Эстетическая парадигма и трансформации повседневности: методологические аспекты // Психологические исследования. 2018. Т. 11. № 60.
- Даниленко, Янкевич 2011 – *Даниленко О.И., Янкевич М.С.* Отношение к искусству как проявление ценностных ориентаций личности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2011. Сер. 12. Вып. 2. С. 208–214.
- Дорфман, Зубакин 2013 – *Дорфман Л.Я., Зубакин М.В.* Личностные особенности восприятия художественных кинофильмов со сценами насилия // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2013. Т. 6. № 2. С. 13–24.
- Захарова, Карабанова 2018 – *Захарова Е.И., Карабанова О.А.* Кинотерапия: современный взгляд на возможности применения // Национальный психологический журнал. 2018. № 2 (30). С. 57–65.
- Карпова и др. 2011 – *Карпова Н.Л., Данина Н.В., Кисельникова А.И., Шувилов А.И.* Психологический, педагогический и психотерапевтический аспекты воздействия кино на зрителя // Вопросы психологии. 2011. № 4. С. 87–97.
- Кожухарь, Арапов 2013 – *Кожухарь Г.С., Арапов В.И.* Влияние просмотра кинофильма на отношение старшеклассников к людям с особенностями физического развития // International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2013. Vol. 2. № 1. P. 85–96. URL: [http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/Koguhar\\_Arapov.pdf](http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/Koguhar_Arapov.pdf) (дата обращения 3 февраля 2025).
- Крюкова, Екимчик 2018 – *Крюкова Т.Л., Екимчик О.А.* Психодиагностика стресса и совладания в близких гетеросексуальных отношениях: Сб. психологических тестов и методик. Кострома: КГУ, 2018. 154 с.
- Кубрак и др. 2017 – *Кубрак Т.А., Гребенищикова Т.А., Павлова Н.Д.* Психологический портрет современного кинозрителя: структура и связи кинопредпочтений // Экспериментальная психология. 2017. Т. 10. № 4. С. 5–19.
- Кубрак, Гребенищикова 2018 – *Кубрак Т.А., Гребенищикова Т.А.* Влияние кино на представления молодежи о пожилых людях // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2018. Т. 15. № 2. С. 178–191.

- Марцинковская 2021 – *Марцинковская Т.Д.* Новая методология исследования транзитивности жизненного пространства изменяющейся личности // Новые психологические исследования. 2021. Т. 1. № 2. С. 31–45.
- Марцинковская 2022 – *Марцинковская Т.Д.* Динамика психологического благополучия в ситуации транзитивности и пандемии // Новые психологические исследования. 2022. Т. 2. № 2. С. 88–102.
- Орестова, Золотарева 2023 – *Орестова В.Р., Золотарева С.Е.* Особенности субъективного благополучия и стратегий совладания у женщин в периоды мягкой и жесткой социальной транзитивности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2023. Т. 13. № 4. С. 523–536.
- Орестова, Ткаченко 2018 – *Орестова В.Р., Ткаченко Д.П.* Кинопредпочтения и представления о супергероях как отражение потребностей современного молодого человека в условиях транзитивности // Психологические исследования. 2018. Т. 11. № 61. С. 11.
- Орестова и др. 2021 – *Орестова В.Р., Ткаченко Д.П., Гасс О.К.* Кинематограф как дополнительное пространство переживания ситуации неопределенности // Новые психологические исследования. 2021. № 3. С. 97–120.
- Радаев 2024 – *Радаев В.В.* Психологические стрессы в современной России: общий уровень, более уязвимые группы и способы совладания // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2024. № 6. С. 52–74.
- Рассказова и др. 2013 – *Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осип Е.Н.* Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 1. С. 82–118.
- Яновский 2010 – *Яновский М.И.* Проблема изучения кинематографа в психологии // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 5. С. 78–88.
- Яновский 2023 – *Яновский М.И.* Воздействие фильма-комедии на Я-концепцию зрителя // Культурно-историческая психология. 2023. Т. 19. № 4. С. 34–45.
- Ballard 2012 – *Ballard M.B.* The Family Life Cycle and Critical Transitions: Utilizing Cinematherapy to Facilitate Understanding and Increase Communication // Journal of Creativity in Mental Health. 2012. Vol. 7. № 2. P. 212–219.
- Carver et al. 1989 – *Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K.* Assessing coping strategies: A theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. № 56. P. 267–283.
- Clasen et al. 2020 – *Clasen M., Kjeldgaard-Christiansen J., Johnson J.A.* Horror, personality, and threat simulation: A survey on the psychology of scary media // Evolutionary Behavioral Sciences. 2020. Vol. 14. № 3. P. 213–230.
- Compas 1998 – *Compas B.* An agenda for coping research and theory: basic and applied developmental issues // International Journal of Behavioral Development. 1998. Vol. 22. № 2. P. 231–237.
- Khan et al. 2020 – *Khan E.M., Mukta Md.S.H., Ali M.E., Mahmud J.* Predicting Users' Movie Preference and Rating Behavior from Personality and Values // ACM

- Transactions on Interactive Intelligent Systems (TiiS). 2020. Vol. 10. № 3. P. 1–25.
- Mack 2020 – Mack D. Everyone is watching “Contagion,” a 9-year-old movie about a flu outbreak // BuzzFeed News. 2020. March 3. URL: <https://www.buzzfeednews.com/article/davidmack/contagion-movie-coronavirus> (дата обращения 5 февраля 2025).
- Scriver et al. 2021 – Scriver C., Johnson J.A., Kjeldgaard-Christiansen J., Clasen M. Pandemic practice: Horror fans and morbidly curious individuals are more psychologically resilient during the COVID-19 pandemic // Personality and individual differences. 2021. Vol. 168. P. 1–6.
- Weaver 1991 – Weaver J.B. Exploring the links between personality and media preferences // Personality and Individual Differences. 1991. № 12. P. 1293–1299.
- Wühr et al. 2017 – Wühr P., Lange B.P., Schwarz S. Tears or fears? Comparing gender stereotypes about movie preferences to actual preferences // Frontiers in psychology. 2017. № 8. P. 1–13.

## References

---

- Ballard, M.B. (2012), “The family life cycle and critical transitions: utilizing cinematherapy to facilitate understanding and increase communication”, *Journal of Creativity in Mental Health*, no. 7 (2), pp. 212–219.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. and Weintraub, J.K. (1989), “Assessing coping strategies: A theoretically based approach”, *Journal of Personality and Social Psychology*, no. 56, pp. 267–283.
- Clasen, M., Kjeldgaard-Christiansen, J. and Johnson, J.A. (2020), “Horror, personality, and threat simulation: A survey on the psychology of scary media”, *Evolutionary Behavioral Sciences*, vol. 14, no. 3, pp. 213–230.
- Compas, B. (1998), “An agenda for coping research and theory: basic and applied developmental issues”, *International Journal of Behavioral Development*, vol. 22, no. 2, pp. 231–237.
- Gavrichenko, O.V. and Martsinkovskaya, T.D. (2017), “Culture as an identity creator”, *Psychological Studies*, vol. 10, no. 54, pp. 96–114.
- Guseltseva, M.S. (2018), “Aesthetic paradigm and everyday life transformations: methodological aspects”, *Psychological Studies*, vol. 11, no. 60.
- Danilenko, O.I. and Yankelevich, M.S. (2011), “Exploration of the artistic dispositions in relation to a person’s structure of human values”, *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*, no. 2, pp. 208–214.
- Dorfman, L.Ya. and Zubakin, M.V. (2013), “The personal peculiarities of perception movies with scenes of violence”, *Bulletin of the South Ural State University. Series “Psychology”*, vol. 6, no. 2, pp. 13–24.
- Khan, E.M., Mukta, Md.S.H., Ali, M.E. and Mahmud, J. (2020), “Predicting Users’ Movie Preference and Rating Behavior from Personality and Values”, *ACM Transactions on Interactive Intelligent Systems (TiiS)*, vol. 10, no. 3, pp. 1–25.

- Karпова, N.L., Danina, N.V., Kisel'nikova, A.I. and Shuvikov, A.I. (2011), "Psychological, pedagogical and psychotherapeutic aspects of cinema influence", *Voprosy psikhologii*, no. 4, pp. 87–97.
- Kozhukhar', G.S. and Arapov, V.I. (2016), ("). The influence of watching films on high school student's attitude to people with different physical disabilities", *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, no. 1, pp. 85–96, available at: [http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/Koguhar\\_Arapov.pdf](http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/Koguhar_Arapov.pdf) (Accessed 3 February 2025).
- Kryukova, T.L. and Yekimchik, O.A. (2018), *Psikhodiagnostika stressa i sovladaniya v blizkikh geteroseksual'nykh otноsheniyakh: sbornik psikhologicheskikh testov i metodik* [Psychodiagnosics of stress and coping within close heterosexual relationships. A collection of psychological tests and methods], KGU, Kostroma, Russia.
- Kubrak, T.A., Grebenshchikova, T.A. and Pavlova, N.D. (2017), "Psychological profile of a modern viewer: the structure and correlates of movie preferences", *Experimental Psychology (Russia)*, vol. 10, no. 4, pp. 5–19.
- Kubrak, T.A. and Grebenshchikova, T.A. (2018), "Impact of movie on the young viewers' representations of senior people", *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, vol. 15, no. 2, pp. 178–191.
- Mack, D. (2020), "Everyone is watching "Contagion," a 9-year-old movie about a flu outbreak", *BuzzFeed News*. 2020. March 3, available at: <https://www.buzzfeednews.com/article/davidmack/contagion-movie-coronavirus> (Accessed 5 Feb. 2025).
- Martsinkovskaya, T.D. (2021), "New methodology for the investigation transitive space of changing personality", *Novye psikhologicheskie issledovaniya*, New psychological research, vol. 1, no. 2, pp. 31–45.
- Martsinkovskaya, T.D. (2022), "Dynamics of psychological well-being in the situation of transitivity and a pandemic", *Novye psikhologicheskie issledovaniya*, New psychological research, vol. 2, no. 2, pp. 88–102.
- Orestova, V. and Zolotareva, S. (2023), "Features of subjective well-being and coping strategies in women during periods of soft and hard social transitivity", *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, vol. 13, no. 4, pp. 523–536.
- Orestova, V.R. and Tkachenko, D.P. (2018), "The reflection of the needs of today's young people through the film preferences and perceptions of superheroes in the conditions of transitivity", *Psychological Studies*, vol. 11, no. 61, pp. 11.
- Orestova, V.R., Tkachenko, D.P. and Gass, O.K. (2021), "Cinema as an additional space for experiencing a situation of uncertainty", *Novye psikhologicheskie issledovaniya*, New psychological research, no. 3, pp. 97–120.
- Radaev, V.V. (2024), "Psychological stresses in the contemporary Russia: General level, more vulnerable groups and coping strategies", *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no. 6, pp. 52–74
- Rasskazova, E.I., Gordeeva, T.O. and Osin, E.N. (2013), "Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: psychometric properties and applications

- of the COPE inventory”, *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 10, no. 1, pp. 82–118.
- Scrivner, C., Johnson, J.A., Kjeldgaard-Christiansen, J. and Clasen, M. (2021), “Pandemic practice: Horror fans and morbidly curious individuals are more psychologically resilient during the COVID-19 pandemic”, *Personality and individual differences*, vol. 168, pp. 1–6.
- Voskresenskaya, N.G. (2016), “The impact of viewer’s emotional tension on the choice of films”, *Social psychology and society*, vol. 7, no. 3, pp. 121–134.
- Voskresenskaya, N.G. (2023), “The role of viewers’ value conflicts and the peculiarities of movie preferences”, *Cultural-Historical Psychology*, vol. 19, no. 4, pp. 5–13.
- Weaver, J.B. (1991), “Exploring the links between personality and media preferences”, *Personality and Individual Differences*, no. 12, pp. 1293–1299.
- Wühr, P., Lange, B.P. and Schwarz, S. (2017), “Tears or fears? Comparing gender stereotypes about movie preferences to actual preferences”, *Frontiers in psychology*, no. 8, p. 1–13.
- Yanovskii, M.I. (2010), “Problem of cinematograph’s study in psychology”, *Psychological Journal*, vol. 31, no. 5, pp. 78–88.
- Yanovskii, M.I. (2023), “Impact of the comedy on the self-concept of the viewer”, *Cultural-Historical Psychology*, vol. 19, no. 4, pp. 34–45.
- Zakharova, E.I. and Karabanova, O.A. (2018), “A modern view of how to apply film therapy”, *National Psychological Journal*, no. 2 (30), pp. 57–65.

### *Информация об авторах*

*Василиса Р. Орестова*, доктор психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; v.r.orestova@gmail.com

*Дарья П. Ткаченко*, кандидат психологических наук, Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Россия; 125047, Россия, Москва, Миусская пл., д. 6; bigbro-littlebro@yandex.ru

*Information about authors*

*Vasilisa R. Orestova*, Dr. of Sci. (Psychology), Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miuskaya Square, Moscow, Russia, 125047; v.r.orestova@gmail.com

*Daria P. Tkachenko*, Cand. of Sci. (Psychology), Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia; bld. 6, Miuskaya Square, Moscow, Russia, 125047; bigbro-littlebro@yandex.ru

УДК 159.942.5:612.3

DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-84-105

## Жалобы на тревогу и депрессию у пациентов с расстройствами пищевого поведения

Александр Ш. Тхостов

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, tkhostov@gmail.com*

Екатерина П. Лачинина

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, lachinina2017@yandex.ru*

Елена И. Рассказова

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Научный центр психического здоровья, Москва, Россия,  
e.i.rasskazova@gmail.com*

*Аннотация.* Цель – исследование выраженности жалоб на тревогу, депрессию и другие психопатологические симптомы у пациенток с РПП в сопоставлении с контрольной группой, пациентами с аффективными расстройствами и шизофренией, а также выявление психопатологических симптомов, предсказывающих снижение качества жизни и субъективного благополучия при РПП. Методы. 91 пациентка с расстройствами пищевого поведения (46 пациенток с нервной анорексией и 45 пациенток с нервной булимией), 162 взрослых респондента без психических заболеваний (88 мужчин и 74 женщины), 47 пациентов с аффективными расстройствами с депрессивным синдромом, 68 пациентов с шизофренией заполняли шкалы тревоги и депрессии А. Бека, шкалу депрессии эпидемиологического центра, шкалы удовлетворенности жизнью, позитивных и негативных переживаний, опросник качества жизни и удовлетворенности, опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90R. Результаты. Как при нервной анорексии, так и при булимии отмечается более высокий уровень тревожности, депрессивности, обсессивно-компульсивных симптомов, межличностной сензитивности, фобической тревоги, а также параноидных идеаций и психотизма, в сравнении с женщинами без психических заболеваний, превышающий показатели пациентов с шизофренией и достигающий показатели пациентов с аффективными расстройствами.

*Ключевые слова:* расстройства пищевого поведения, тревожность, депрессивность, психопатологические симптомы, субъективное благополучие, психические заболевания

---

© Тхостов А.Ш., Лачинина Е.П., Рассказова Е.И., 2025

*Для цитирования:* Тхостов А.Ш., Лачинина Е.П., Рассказова Е.И. Жалобы на тревогу и депрессию у пациентов с расстройствами пищевого поведения // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 84–105. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-84-105

## Complaints of anxiety and depression in patients with eating disorders

Aleksandr Sh. Tkhostov  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Moscow, Russia, tkhostov@gmail.com*

Ekaterina P. Lachinina  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Moscow, Russia, lachinina2017@yandex.ru*

Elena I. Rasskazova  
*Lomonosov Moscow State University*  
*Mental Health Research Center*  
*Moscow, Russia, e.i.rasskazova@gmail.com*

*Abstract.* The aim was to reveal the severity of complaints on anxiety, depression and other psychopathological symptoms in patients with ED comparing to healthy controls, patients with affective disorders and schizophrenia, as well as to identify psychopathological symptoms that predict poor quality of life in ED. Methods: 91 female patients with eating disorders (46 patients with anorexia nervosa and 45 patients with bulimia nervosa), 162 adult respondents without mental illnesses (88 men and 74 women), 47 patients with affective disorders with depressive syndrome, 68 patients with schizophrenia filled the Beck Anxiety and Depression Scales, Center for Epidemiological Studies Depression Scale, the Satisfaction With Life Scale, the Scale for Positive and Negative Experiences, the Quality of Life and Satisfaction Questionnaire, Psychopathological Symptom Severity Questionnaire SCL-90R. Results: Both anorexia nervosa and bulimia are associated with higher levels of anxiety, depressiveness, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, phobic anxiety, as well as paranoid ideations and psychoticism, comparing to women without mental illness. Those levels are higher than in patients with schizophrenia and are comparable to levels in patients with affective disorders. Conclusions: Affective symptoms are an important target of psychological intervention in eating disorders.

*Keywords:* eating disorders, anxiety, depressiveness, psychopathological symptoms, subjective well-being, mental illnesses

*For citation:* Tkhostov, A.Sh., Lachinina, E.P. and Rasskazova, E.I. (2025), "Complaints of anxiety and depression in patients with eating disorders", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 84–105, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-84-105

### *Введение: постановка проблемы*

Жалобы на психопатологические симптомы, в первую очередь, тревогу и депрессию, широко распространены у пациенток с расстройствами пищевого поведения (РПП), а нарушения эмоциональной регуляции рассматриваются в качестве одного из центральных механизмов развития и хронификации этих расстройств [Sloan et al. 2017]. На выборке ветеранов было показано, что в целом психопатологические симптомы более выражены у лиц с подозрением на расстройства пищевого поведения, чем у лиц без него [Vaught et al. 2021]. Пациентки с РПП более склонны к руминациям, что сопряжено с повышенным уровнем негативных эмоций и негативных представлений о теле [Smith et al. 2018]. Для пациентов с РПП характерны трудности межличностного общения, проявляющиеся в дефиците ассертивности [Ung et al. 2017].

Отмечается высокий уровень коморбидности депрессивных расстройств и расстройств пищевого поведения [Mischoulon et al. 2011; Casper 1998]. Переживания стыда и самокритика предсказывают более половины дисперсии как выраженности симптомов нарушения пищевого поведения, так и депрессии у девушек-подростков [Duarte et al. 2015].

Высокий уровень коморбидности тревожных расстройств и расстройств пищевого поведения и общий для них уровень риска позволяет предполагать, что нарушение механизма тревоги играет важную роль в РПП, а интервенции в отношении тревоги могут способствовать улучшению основной симптоматики у этих пациенток [Schaumberg et al. 2021].

Эмпирические данные свидетельствуют о важности учета других психопатологических симптомов при расстройствах пищевого поведения [Miotto et al. 2008]: в частности, пациенты с булимией более склонны к гневу, тогда как пациенты с нервной анорексией скорее подавляют свои агрессивные реакции, и их показатели вербальной и физической агрессии ниже, чем в контрольной группе. В целом, при расстройствах пищевого поведения враждебность и отстраненность в межличностных отношениях связаны с худшим результатом лечения [Ung et al. 2017]. У пациенток с булимией

можно предполагать взаимосвязи враждебности и чувства вины, сопряженные с тяжестью их основной симптоматики [Cascino et al. 2022].

На этом фоне актуальность приобретают исследования особенностей различной психопатологической симптоматики, в первую очередь, жалоб на аффективные симптомы у пациенток с РПП (нервной анорексией и булимией), в сопоставлении с контрольной группой и пациентами с другими психическими заболеваниями, особенно аффективными расстройствами, а также выявление психопатологических симптомов, в наибольшей степени определяющих снижение качества жизни и субъективного благополучия при расстройствах пищевого поведения.

*Цель* – исследование выраженности жалоб на тревогу, депрессию и другие психопатологические симптомы у пациенток с РПП в сопоставлении с контрольной группой, пациентами с аффективными расстройствами и шизофренией, а также выявление психопатологических симптомов, предсказывающих снижение качества жизни и субъективного благополучия при РПП.

Выдвигались следующие гипотезы:

- 1) шкалы диагностики депрессивности, тревожности и психопатологической симптоматики достаточно согласованы у пациенток с РПП, в сравнении с контрольной группой и пациентами с другими психическими заболеваниями;
- 2) для пациенток с РПП характерно снижение качества жизни и субъективного благополучия и более высокий уровень выраженности аффективных симптомов, по сравнению с контрольной группой и пациентами с шизофренией, но менее выраженный уровень аффективных симптомов, по сравнению с пациентами с аффективными расстройствами;
- 3) жалобы на психопатологические симптомы различаются у пациенток с нервной анорексией и булимией;
- 4) выраженность аффективных симптомов предсказывает низкий уровень субъективного благополучия и качества жизни у пациенток с РПП.

### *Выборка и методы исследования*

Клиническая часть исследования проводилась в ГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева», общепсихиатрическом отделении № 4 и клинике расстройств пищевого поведения при ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева.

*Основная клиническая группа* включила 91 пациентку с расстройствами пищевого поведения от 18 до 40 лет (средний возраст  $23,63 \pm 7,08$  лет), 46 пациенток с нервной анорексией (F50.0 и F50.1) и 45 пациенток с нервной булимией (F50.2 и F50.3). Нет различий по возрасту между пациентками с анорексией и булимией.

*Контрольная группа* включает 162 взрослых респондента в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст  $25,25 \pm 9,39$  лет), 88 мужчин и 74 женщины. Женщины в контрольной группе не отличаются по возрасту от пациенток основной клинической группы.

*Клинические группы сравнения* включили 47 пациентов с аффективными расстройствами с депрессивным синдромом (12 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 18 до 53 лет (средний возраст  $29,40 \pm 11,05$  лет) и 68 пациентов с шизофренией (3 мужчин, 65 женщин) в возрасте от 18 до 59 лет (средний возраст  $35,18 \pm 10,01$  лет). У 32 человек из этой группы (47,1%) отмечался депрессивный синдром.

*Респонденты* заполняли следующие методики.

1. Шкала тревоги А. Бека ВАИ [Beck et al. 1988] в апробации Е.И. Рассказовой и Шкала депрессии А. Бека второй версии ВДИ-II [Beck et al. 1996] в апробации Е.И. Рассказовой [Тарабрина 2001] – скрининговые инструменты оценки тревоги и депрессии. Шкала тревоги предлагает оценить список характерных для тревоги симптомов, в первую очередь, соматических, тогда как шкала депрессии ориентирована на когнитивные представления, переживания и поведение, сопряженное с депрессивными состояниями.

Шкала депрессии эпидемиологического центра CESD-R-20 [Radloff 1977; Eaton et. al. 2004] – скрининговая методика оценки депрессивной симптоматики.

Шкала удовлетворенности жизнью SWLS [Diener et al. 1985; Осин, Леонтьев 2020], и Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний [Diener et al. 2010; Рассказова, Лебедева 2020] – скрининговые методики Э. Динера [Diener, Ryan 2009], предложенные для оценки трех компонентов субъективного благополучия, согласно его теоретической модели (удовлетворенности, позитивные эмоции, негативные эмоции).

Опросник качества жизни и удовлетворенности краткая версия Q-Les-Q SF [Stevanovic 2011; Riendeau et al. 2018] основан на полной версии, включающей оценку удовлетворенности различными сферами жизни [Endicott et al. 1993]. На русском языке опубликована апробация версии данной методики для пациентов с психическими заболеваниями [Рассказова 2012].

Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90R [Derogatis 1983; Тарабрина 2001] создан как чек-лист, включающий симптомы по девяти шкалам: шкала соматизации,

шкала обсессивности-компульсивности, межличностной сензитивности, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности, паранойяльных тенденций, психотизма.

*Обработка данных* проводилась в программе SPSS 23.0 и включала описательную статистику, анализ надежности-согласованности, методы сравнения групп, иерархический регрессионный анализ и анализ модерации.

### *Результаты исследования*

#### *Надежность-согласованность шкал*

#### *оценки депрессивности в норме*

#### *и у пациентов с психическими заболеваниями*

Согласованность шкал диагностики психопатологической симптоматики в группе пациенток с расстройствами пищевого поведения варьирует от достаточной до высокой (см. табл. 1), что обосновывает применимость данных методик в этой клинической группе.

*Таблица 1*

Надежность-согласованность шкал оценки депрессивности, тревожности и других психопатологических симптомов у пациентов с расстройствами пищевого поведения в сравнении с контрольной и другими клиническими группами

Шкалы депрессии, психопатологических симптомов и благополучия	Расстройства пищевого поведения (n = 91)	Контрольная группа (n = 162)	Аффективные расстройства (n = 47)	Шизофрения (n = 68)
Шкалы оценки депрессивной и тревожной симптоматики				
BDI-II – Шкала депрессивности А. Бека	0,92	0,90	0,91	0,91
CESD – Шкала депрессии эпидемиологического центра	0,90	0,93	0,90	0,94
SCL90R – Депрессивность	0,88	0,92	0,90	0,93
BAI – Шкала тревожности А. Бека	0,87	0,90	0,88	0,92
SCL90R – Тревожность	0,87	0,92	0,89	0,94

Окончание табл. 1

Шкалы депрессии, психопатологических симптомов и благополучия	Расстройства пищевого поведения (n = 91)	Контрольная группа (n = 162)	Аффективные расстройства (n = 47)	Шизофрения (n = 68)
Шкалы оценки удовлетворенности жизнью и благополучия				
SWLS – Удовлетворенность жизнью	0,79	0,80	0,78	0,79
SPANE – Позитивные эмоции	0,89	0,86	0,90	0,88
SPANE – Негативные эмоции	0,85	0,81	0,84	0,81
QLesQ-SF – Качество жизни	0,82	0,84	0,76	0,85
Другие психопатологические симптомы				
SCL90R – Соматизация	0,85	0,89	0,87	0,86
SCL90R – Обсессивно-компульсивные симптомы	0,84	0,89	0,84	0,88
SCL90R – Межличностная чувствительность	0,91	0,90	0,89	0,90
SCL90R – Враждебность	0,81	0,89	0,85	0,78
SCL90R – Фобическая тревога	0,73	0,86	0,61	0,86
SCL90R – Параноидные идеи	0,71	0,84	0,80	0,83
SCL90R – Психотизм	0,80	0,87	0,78	0,84

### *Возрастные особенности жалоб на психопатологическую симптоматику у пациенток с РПП*

В контрольной группе у женщин старшего возраста более низкий уровень негативных эмоций ( $r = -0,25$ ,  $p < 0,05$ ), что характерно и для общей контрольной группы – и для мужчин, и для женщин ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,01$ ). У пациенток с РПП связь возраста с уровнем негативных эмоций не достигает принятого уровня значимости ( $r = -0,17$ ), но отмечается связь возраста с более низким уровнем тревоги по шкале А. Бека ( $r = -0,24$ ,  $p < 0,05$ ), соматизации ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,05$ ), межличностной сензитивности ( $r = -0,22$ ,  $p < 0,05$ ), депрессивности ( $r = -0,23$ ,  $p < 0,05$ ).

### *Сравнение жалоб на психопатологическую симптоматику у женщин с нервной анорексией и булимией*

Различия между группами выявлены по всем шкалам, кроме шкал соматизации и враждебности, и проявляются в более высоких показателях тревожности, депрессивности и выраженности психопатологической симптоматики и более низких показателях субъективного благополучия и качества жизни у пациенток с РПП, по сравнению с нормой. Однако, как показывают результаты *post hoc* сравнения по критерию Шеффе, во всех случаях эти различия объясняются отличием контрольной группы от пациенток с РПП, тогда как различий в уровне субъективного благополучия и психопатологических жалоб между пациентками с нервной анорексией и булимией не выявлено.

### *Жалобы на тревожные, депрессивные и другие психопатологические симптомы у пациенток с РПП по сравнению с пациентами с другими психическими заболеваниями*

Исследование выраженности жалоб на психопатологические симптомы у пациенток с РПП в сравнении с пациентами с другими психическими заболеваниями (см. табл. 3) демонстрирует различия между тремя клиническими группами по всем анализируемым параметрам. Однако, как показывает *post hoc* сравнение по критерию Шеффе, в большинстве случаев различия объясняются тем, что для пациентов с шизофренией характерен более низкий уровень тревожной и депрессивной симптоматики и более высокий уровень субъективного благополучия, по сравнению с пациентами с аффективными расстройствами и РПП ( $p < 0,05$ ). Это касается всех шкал депрессии и тревоги, удовлетворенности жизнью, негативных эмоций. Тот же паттерн выявлен в отношении ряда других психопатологических симптомов: при РПП и аффективных расстройствах более выражены жалобы на соматизацию, обсессивно-компульсивные симптомы, межличностную сензитивность, враждебность и психотизм, чем при шизофрении ( $p < 0,05$ ).

У пациентов с РПП менее выражены позитивные эмоции, чем у пациентов с шизофренией, тогда как различия по шкалам качества жизни ( $p < 0,05$ ), фобической тревоги и параноидных идей объясняются различиями между пациентами с аффективными расстройствами и шизофренией.

Таблица 2

Сравнение выраженности жалоб на тревожность, депрессивность и выраженность психопатологической симптоматики у пациенток с РПП в сравнении с контрольной группой: результаты дисперсионного анализа

Шкалы депрессии, психопатологических симптомов и благополучия	Контрольная группа (женщины)		Нервная анорексия		Булимия		F-критерий Фишера	Величина стат. эффекта эта в квадрате
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.		
Шкалы оценки депрессивной и тревожной симптоматики								
BDI-II – Шкала депрессивности А. Бека	0,50	0,41	1,06	0,61	1,17	0,61	28,17**	0,26
CESD – Шкала депрессии эпидемиологического центра	1,78	0,67	2,30	0,70	2,48	0,88	14,58**	0,15
SCL90R – Депрессивность	0,85	0,77	1,56	0,84	1,59	0,87	15,67**	0,16
BAI – Шкала тревожности А. Бека	0,57	0,46	0,83	0,48	0,96	0,49	10,48**	0,11
SCL90R – Тревожность	0,65	0,68	1,07	0,79	1,16	0,82	7,94**	0,09
Шкалы оценки удовлетворенности жизнью и благополучия								
SWLS – Удовлетворенность жизнью	3,21	0,75	2,70	0,96	2,49	0,84	11,69**	0,13

SPANE – Позитивные эмоции	3,54	0,68	3,04	0,80	2,81	0,72	15,50*	0,16
SPANE – Негативные эмоции	2,76	0,71	3,01	0,74	3,30	0,80	7,56**	0,09
QLesQ-SF – Качество жизни	3,35	0,60	3,03	0,68	2,99	0,60	6,06**	0,07
Другие психопатологические симптомы								
SCL90R – Соматизация	0,75	0,63	0,90	0,63	0,99	0,73	1,95	0,02
SCL90R – Обсессивно-компульсивные симптомы	0,89	0,70	1,33	0,73	1,32	0,81	7,17**	0,08
SCL90R – Межличностная чувствительность	0,82	0,80	1,36	0,94	1,67	1,08	12,93*	0,14
SCL90R – Враждебность	0,67	0,78	0,79	0,62	0,75	0,79	0,37	0,00
SCL90R – Фобическая тревога	0,38	0,58	0,52	0,62	0,70	0,67	3,78**	0,04
SCL90R – Параноидные идеи	0,53	0,62	0,80	0,71	0,89	0,69	4,58**	0,05
SCL90R – Психотизм	0,44	0,60	0,74	0,56	0,91	0,73	8,78**	0,10

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ .

Таблица 3

Сравнение контрольной и клинических групп  
по методикам оценки психопатологической симптоматики и качества жизни

Шкалы	Аффективные расстройства		Шизофрения		РПП		F-критерий Фишера	Стат. эффект $\eta^2$
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.		
Шкалы оценки депрессивной и тревожной симптоматики								
BDI-II – Шкала депрессивности А. Бека	1,15	0,60	0,62	0,54	1,11	0,61	17,41**	0,16
CESD – Шкала депрессии эпидемиологического центра	2,72	0,86	1,85	0,94	2,39	0,80	16,16**	0,15
SCL90R – Депрессивность	1,76	0,98	0,78	0,79	1,57	0,85	25,23**	0,21
BAI – Шкала тревожности А. Бека	0,99	0,53	0,66	0,55	0,89	0,49	10,65**	0,10
SCL90R – Тревожность	1,31	0,91	0,63	0,78	1,11	0,80	13,34**	0,13
Шкалы оценки удовлетворенности жизнью и благополучия								
SWLS – Удовлетворенность жизнью	2,39	0,89	3,05	0,95	2,60	0,90	7,18**	0,07
SPANE – Позитивные эмоции	2,93	0,88	3,32	0,86	2,93	0,77	4,99**	0,05

Другие психопатологические симптомы										
SPANE – Негативные эмоции	3,43	0,77	2,51	0,84	3,15	0,78	18,60**	0,17		
QLesQ-SF – Качество жизни	2,86	0,86	3,24	0,71	3,01	0,64	5,51**	0,06		
SCL90R – Соматизация	1,07	0,73	0,64	0,59	0,95	0,68	9,40**	0,09		
SCL90R – Обсессивно-компульсивные симптомы	1,60	0,84	0,82	0,74	1,33	0,77	15,69**	0,14		
SCL90R – Межличностная чувствительность	1,41	1,03	0,70	0,71	1,51	1,01	19,11**	0,17		
SCL90R – Враждебность	0,93	0,93	0,44	0,61	0,77	0,70	10,41**	0,10		
SCL90R – Фобическая тревога	0,77	0,60	0,40	0,62	0,61	0,65	7,51**	0,07		
SCL90R – Параноидные идеи	1,03	0,88	0,69	0,74	0,84	0,69	5,48**	0,06		
SCL90R – Психотизм	0,81	0,66	0,48	0,59	0,83	0,65	7,71**	0,08		

Примечания: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

*Жалобы на тревогу, депрессию  
и другие психопатологические симптомы  
как предикторы снижения  
субъективного благополучия у пациенток с РПП*

С целью выявления эффекта жалоб на различные психопатологические симптомы у пациенток с РПП в отношении субъективного благополучия и качества жизни проводилась серия анализов модерации, зависимыми переменными в которых выступали удовлетворенность жизнью, позитивные эмоции, негативные эмоции и качество жизни. На первом шаге в качестве предиктора в модель добавлялась группа (Контрольная / РПП), на втором шаге – пошагово – психопатологические симптомы, на третьем (также пошагово) – эффекты взаимодействия переменных группы и симптомов (т. е. эффекты модерации). Из контрольной группы для данного анализа отбирались только женщины.

И в контрольной группе, и у пациенток с РПП (см. табл. 4) предикторами удовлетворенности жизнью и позитивных эмоций выступает низкий уровень депрессивности (по шкалам А. Бека и SCL-90R), но высокий уровень тревожности, что свидетельствует о супрессорном эффекте. Иными словами, после контроля депрессивного компонента и негативной аффективности в целом, большее возбуждение и активация, присущие тревожности, сопряжены с большими удовлетворенностью и позитивными эмоциями. В отношении удовлетворенности жизнью выявлен также эффект модерации. У пациенток с РПП враждебность связана с меньшей удовлетворенностью жизнью, тогда как такого эффекта не отмечается в контрольной группе (эффект модерации:  $\beta = -0,17$ ,  $p < 0,05$ ,  $\Delta R^2 = 1,2\%$ ; простые регрессии:  $\beta = 0,02$  в контрольной группе и  $\beta = -0,27$ ,  $p < 0,01$  в группе с РПП).

Негативные эмоции и в контрольной группе, и у пациенток с РПП определяются более высоким уровнем тревожности и депрессивности (по шкалам SCL-90R и CESD-R), но более низким уровнем соматизации. Супрессорный эффект соматизации может объясняться тем, что она является формой психической защиты, замещающей осознание и проявление негативных переживаний.

Предиктором качества жизни выступает исключительно низкий уровень депрессивности (по шкалам SCL-90R и CESD-R).

Не было выявлено других эффектов модерации, а также эффектов других психопатологических симптомов.

Таблица 4

Жалобы на психопатологические симптомы  
как предикторы субъективного благополучия и качества жизни  
в норме и у пациентов с РПП:  
результаты иерархического регрессионного анализа

Зависимые переменные в модели	Шаг 1 НП – Группа (РПП / контрольная группа)		Шаг 2 НП – Жалобы на психопатологические симптомы	
	$\beta$	$\Delta R^2$	Переменные: $\beta$	$\Delta R^2$
SWLS – Удовлетворенность жизнью	-0,32**	10,0%**	Шкала тревожности А. Бека: $\beta = 0,29^{**}$ , шкала депрессивности А. Бека: $\beta = -0,47^{**}$ , шкала депрессивности SCL-90R: $\beta = -0,25^*$	27,1%**
SPANE – Позитивные эмоции	-0,32**	17,5%**	Шкала тревожности А. Бека: $\beta = 0,27^{**}$ , шкала депрессивности А. Бека: $\beta = -0,35^{**}$ , шкала депрессивности SCL-90R: $\beta = -0,47^{**}$	29,9%**
SPANE – Негативные эмоции	0,36**	12,9%**	Шкала тревожности А. Бека: $\beta = 0,25^{**}$ , CESD-R: $\beta = 0,41^{**}$ , шкала депрессивности SCL-90R: $\beta = 0,41^{**}$ , шкала соматизации SCL-90R: $\beta = -0,21^{**}$	35,2%**
QLesQ-SF – Качество жизни	-0,33**	10,9%**	CESD-R: $\beta = -0,30^{**}$ , шкала депрессивности SCL-90R: $\beta = -0,42^{**}$	38,7%**

Примечания: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

*Обсуждение результатов  
Психометрические свойства шкал диагностики  
психопатологической симптоматики  
при применении в клинике РПП*

Результаты свидетельствуют о достаточной надежности-согласованности всех использованных шкал, не уступающей согласованности этих шкал в контрольной группе, а также у пациентов с аффективными расстройствами и шизофренией.

*Жалобы на психопатологические симптомы  
у пациенток с РПП*

Как при нервной анорексии, так и при булимии у пациенток отмечается более низкий уровень субъективного благополучия и качества жизни, более высокий уровень негативных эмоций, тревожности, депрессивности, обсессивно-компульсивных симптомов, межличностной сензитивности, фобической тревоги, а также параноидных идеаций и психотизма, но не соматизации и враждебности, в сравнении с женщинами без психических заболеваний. Высокий уровень параноидных идеаций и психотизма свидетельствует, по всей видимости, о дифференциально-диагностических трудностях опросника психопатологической симптоматики, поскольку выраженность этих симптомов при аффективных расстройствах оказывается большей, чем при шизофрении. Этот результат может быть проинтерпретирован в свете представлений о деморализованности как общем факторе неспецифических жалоб на психопатологические симптомы [Tellegen et al. 2008]. Немаловажно, что выраженность жалоб на психопатологические симптомы у пациенток с РПП не уступает соответствующим жалобам пациентов с аффективными расстройствами и превосходит жалобы пациентов с шизофренией (что было показано в отношении депрессии и тревоги, удовлетворенности жизнью, негативных эмоций, соматизации, обсессивно-компульсивных симптомов, межличностной сензитивности, враждебности и психотизма). Эти результаты свидетельствуют в пользу гипотезы о центральной роли нарушений эмоциональной регуляции как при нервной анорексии, так и при булимии [Sloan et al. 2017; Schaumberg et al. 2021].

Интересно, что при РПП, в отличие от контрольной группы, возраст пациенток связан с более низкими показателями тревожности, соматизации, межличностной сензитивности и депрессивности, т. е. более выраженные жалобы характерны для пациенток более молодого возраста.

*Жалобы на психопатологические симптомы  
как предикторы низкого уровня  
субъективного благополучия  
и качества жизни у пациенток с РПП*

Результаты регрессионного анализа позволяют предполагать, что низкий уровень субъективного благополучия и качества жизни у пациенток с РПП определяется, в первую очередь, их депрессивной симптоматикой, а в случае негативных эмоций – также и тревожной симптоматикой, но не другими психопатологическими симптомами. Единственный выявленный специфический эффект (эффект модерации) касается враждебности, которая у пациенток с РПП сопряжена с низкой удовлетворенностью жизнью, чего не отмечается в контрольной группе. Эти результаты согласуются с данными о роли враждебности и гнева у пациенток с РПП [Miotto et al. 2008; Ung et al. 2017].

Помимо этого, в исследовании было выявлено два супрессорных эффекта, характерных как для женщин из контрольной группы, так и для пациенток с РПП: высокий уровень тревожности предсказывает у них удовлетворенность жизнью и позитивные эмоции, а соматизация является предиктором низкого уровня негативных эмоций. С нашей точки зрения, первый эффект объясняется тем, что после статистического контроля депрессивности как компонента общей негативной аффективности общее возбуждение и бдительность, присущие тревоги, оказываются связаны с лучшими, а не худшими переживаниями и опытом в жизни. Второй эффект, по-видимому, связан с тем, что склонность соматически и психически реагировать на психологическое благополучие являются разными способами его выражения [Рассказова 2017], и соматизация замещает возможные негативные переживания.

## *Выводы*

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

1. Шкалы депрессивности и тревожности А. Бека, шкала эпидемиологического центра и шкалы опросника психопатологической симптоматики согласованы и могут применяться в диагностике выраженности жалоб на психопатологические симптомы в клинике расстройств пищевого поведения.

2. Как при нервной анорексии, так и при булимии отмечается более высокий уровень тревожности, депрессивности, obsессивно-компульсивных симптомов, межличностной сензитивности, фоби-

ческой тревоги, а также параноидных идей и психотизма, в сравнении с женщинами без психических заболеваний, превышающий показатели пациентов с шизофренией и достигающий показатели пациентов с аффективными расстройствами.

3. У пациенток с РПП более молодого возраста выше показатели тревожности, соматизации, межличностной сензитивности и депрессивности, чего не отмечается в контрольной группе.

4. Низкий уровень субъективного благополучия и качества жизни у пациенток с РПП, как и в норме, определяется, в первую очередь, их депрессивной симптоматикой, а в случае негативных эмоций – также и тревожной симптоматикой, но не другими психопатологическими симптомами.

5. У пациенток с РПП уровень враждебности связан с низкой удовлетворенностью жизнью.

### *Благодарности*

Работа выполнена при поддержке РФФИ, проект № 24-28-01005 «Оценка специфичности жалоб на аффективные симптомы у пациентов с различными психическими расстройствами».

Авторы благодарны за помощь в организации и проведении исследования руководителю клиники расстройств пищевого поведения при ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева, врачу-психиатру, психотерапевту, канд. мед. наук Л.С. Сатьяновой; заведующим психологической помощи и социальной реабилитации, медицинскому психологу Н.В. Чернову; заведующей патопсихологической лабораторией клиники расстройств пищевого поведения при ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева, медицинскому психологу Н.А. Дегтяревой; зав. общепсихиатрическим отделением № 4 Е.В. Крюковой; медицинскому психологу отделения Т.В. Моисеевой.

### *Acknowledgments*

This work was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project No. 24-28-01005 “Assessment of the specificity of complaints about affective symptoms in patients with various mental disorders”.

The authors are grateful for help in organizing and conducting the study to L.S. Satyanova, Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Eating Disorders Clinic at N.A. Alekseev PCH No. 1, psychiatrist, psychotherapist; N.V. Chernov, medical psychologist, Head of the Department of Psychological Assistance and Social Rehabilitation; N.A. Degtiareva, medical psychologist, Head of the Pathopsychological Laboratory of the Eating Disorders Clinic at N.A. Alekseev PCH No. 1; E.V. Kryukova, Head of the General Psychiatric Department No. 4; T.V. Moiseeva, medical psychologist of the Department.

## Литература

---

- Осин, Леонтьев 2020 – *Осин Е.Н., Леонтьев Д.А.* Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2020. № 1. С. 117–142.
- Рассказова 2017 – *Рассказова Е.И.* Личностные факторы жалоб на соматические и психические симптомы в норме // Вопросы психологии. 2017. № 1. С. 91–102.
- Рассказова 2012 – *Рассказова Е.И.* Методика оценки качества жизни и удовлетворенности: психометрические характеристики русскоязычной версии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 4. С. 81–90.
- Рассказова, Лебедева 2020 – *Рассказова Е.И., Лебедева А.А.* Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний Э. Динера: апробация русскоязычной версии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 17. № 2. С. 250–263.
- Тарабрина 2001 – *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
- Beck et al. 1996 – *Beck A.T., Steer R.A., Brown G.* Beck Depression Inventory–II (BDI-II) [Database record]. APA PsycTests. 1996. URL: <https://doi.org/10.1037/t00742-000> (дата обращения 20 января 2025).
- Beck et al. 1988 – *Beck A.T., Epstein N., Brown G., Steer R.A.* An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988. № 56 (6). P. 893–897.
- Cascino et al. 2022 – *Cascino G., Marciello F., D'Agostino G., Toricco R., Barone E., Monteleone A.M.* Using network analysis to explore the association between eating disorders symptoms and aggressiveness in Bulimia nervosa // Front Psychiatry. 2022. Vol. 13. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.907620/full> (дата обращения 20 января 2025).
- Casper 1998 – *Casper R.C.* Depression and eating disorders // *Depress Anxiety*. 1998. Vol. 8. P. 96–104.
- Derogatis 1983 – *Derogatis L.R.* SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures: Manual II. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research, 1983. 61 p.
- Diener et al. 1985 – *Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S.* The Satisfaction With Life Scale // Journal of Personality Assessment. 1985. No. 49. P. 71–75.
- Diener, Ryan 2009 – *Diener E., Ryan K.* Subjective well-being: a general overview // South African Journal of Psychology. 2009. No. 39. P. 391–406.
- Diener et al. 2010 – *Diener E., Wirtz D., Tov W., Kim-Prieto C., Choi D., Oishi S., Bisqas-Diener R.* New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings // Social Indicators Research. 2010. No. 97. P. 143–156.
- Duarte et al. 2015 – *Duarte C., Pinto-Gouveia J., Rodrigues T.* Being bullied and feeling ashamed: Implications for eating psychopathology and depression in adolescent girls // Journal Adolescence. 2015. No. 44 (1). P. 259–268.

- Eaton et al. 2004 – *Eaton W.W., Smith C., Ybarra M., Muntaner C., Tien A.* Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revised (CESD and CESD-R) // *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 3<sup>rd</sup> ed. / Ed. by M.E. Maruish. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2004. P. 363–377.
- Endicott et al. 1993 – *Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R.* Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure // *Psychopharmacology Bulletin*. 1993. No. 29 (2). P. 321–326.
- Miotto et al. 2008 – *Miotto P., Pollini B., Restaneo A., Favaretto G., Preti A.* Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders // *Comprehensive Psychiatry*. 2008. No. 49 (4). P. 364–373.
- Mischoulon et al. 2011 – *Mischoulon D., Eddy K.T., Keshaviah A., Dinescu D., Ross S.L., Kass A.E., Franko D.L., Herzog D.B.* Depression and eating disorders: treatment and course // *Journal of Affective Disorders*. 2011. Iss. 3. P. 470–477.
- Radloff 1977 – *Radloff L.S.* The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population // *Applied Psychological Measurement*. 1977. No. 1 (3). P. 385–401.
- Riendeau et al. 2018 – *Riendeau R.P., Sullivan J.L., Meterko M., Stolzmann K., Williamson A.K., Miller C.J., Kim B., Bauer M.S.* Factor structure of the Q-LES-Q short form in an enrolled mental health clinic population // *Quality of Life Research*. 2018. No. 27 (11). P. 2953–2964.
- Schaumberg et al. 2021 – *Schaumberg K., Reilly E.E., Gorrell S., Levinson C.A., Farrell N.R., Brøwen T.A., Smith K.M., Schaefer L.M., Essayli J.H., Haynos A.F., Anderson L.M.* Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research // *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 83. URL: [https://doi: 10.1016/j.cpr.2020.101952](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952) (дата обращения 20 января 2025).
- Sloan et al. 2017 – *Sloan E., Hall K., Moulding R., Bryce S., Mildred H., Staiger P.K.* Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review // *Clinical Psychology Review*. 2017. No. 57. P. 141–163.
- Smith et al. 2018 – *Smith K.E., Mason T.B., Lavender J.M.* Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis // *Clinical Psychology Review*. 2018. № 61. P. 9–23.
- Stevanovic 2011 – *Stevanovic D.* Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-short form for quality of life assessments in clinical practice: A psychometric study // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011. No. 18 (8). P. 744–750.
- Tellegen et al. 2008 – *Tellegen A., Ben-Porath Y.S., McNulty J.L., Arbisi P.A., Graham J.R., Kaemmer B.* The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008.
- Ung et al. 2017 – *Ung E.M., Erichsen C.B., Poulsen S., Lau M.E., Simonsen S., David-son A.H.* The association between interpersonal problems and treatment outcome

in patients with eating disorders // *Journal of Eating Disorders*. 2017. No. 5. URL: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0179-6> (дата обращения 20 января 2025).

Vaught et al. 2021 – *Vaught A.S., Piazza V., Raines A.M.* Prevalence of eating disorders and comorbid psychopathology in a US sample of treatment-seeking veterans // *International Journal of Eating Disorders*. 2021. Vol. 54. Iss. 11. P. 2009–2014.

## References

---

- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. and Steer, R.A. (1988), “An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no. 56 (6), pp. 893–897.
- Beck, A.T., Steer, R.A. and Brown, G. (1996), *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* [Database record], APA PsycTests, available at: <https://doi.org/10.1037/t00742-000> (Accessed 20 January 2025).
- Cascino, G., Marciello, F., D’Agostino, G., Toricco, R., Barone, E. and Monteleone, A.M. (2022), “Using network analysis to explore the association between eating disorders symptoms and aggressiveness in Bulimia nervosa”, *Front Psychiatry*, vol. 13, available at: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.907620/full> (Accessed 20 Jan. 2025).
- Casper, R.C. (1998), “Depression and eating disorders”, *Depress Anxiety*, vol. 8, pp. 96–104.
- Derogatis, L.R. (1983), *SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures: Manual II*. Baltimore, Clinical Psychometric Research, MD, USA.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. and Griffin, S. (1985), “The Satisfaction With Life Scale”, *Journal of Personality Assessment*, no. 49, pp. 71–75.
- Diener, E. and Ryan, K. (2009), “Subjective well-being: a general overview”, *South African Journal of Psychology*, no. 39, pp. 391–406.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. and Bisqas-Diener, R. (2010), “New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings”, *Social Indicators Research*, no. 97, pp. 143–156.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. and Rodrigues, T. (2015), “Being bullied and feeling ashamed: Implications for eating psychopathology and depression in adolescent girls”, *Journal Adolescence*, no. 44 (1), pp. 259–268.
- Eaton, W.W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C. and Tien, A. (2004), “Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revised (CESD and CESD-R)”, in Maruish, M.E. (ed.), *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*, 3rd ed., Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, pp. 363–377.
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W. and Blumenthal, R. (1993), “Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure”, *Psychopharmacology Bulletin*, no. 29 (2), pp. 321–326.

- Miotto, P., Pollini, B., Restaneo, A., Favaretto, G. and Preti, A. (2008), "Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders", *Comprehensive Psychiatry*, no. 49 (4), pp. 364–373.
- Mischoulon, D., Eddy, K.T., Keshaviah, A., Dinescu, D., Ross, S.L., Kass, A.E., Franko, D.L. and Herzog, D.B. (2011), "Depression and eating disorders: treatment and course", *Journal of Affective Disorders*, iss. 3, pp. 470–477.
- Osin, E.N. and Leontiev, D.A. (2020), "Brief Russian-language instruments to measure subjective well-being: psychometric properties and comparative analysis", *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no. 1, pp. 117–142.
- Radloff, L.S. (1977), "The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population", *Applied Psychological Measurement*, no. 1 (3), pp. 385–401.
- Rasskazova, E.I. (2012), "Methodology for assessing quality of life and satisfaction. Psychometric characteristics of the Russian-language version", *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 9, no. 4, pp. 81–90.
- Rasskazova, E.I. (2017), "Personal factors of complaints about somatic and mental symptoms in the norm", *Voprosy psikhologii*, no. 1, pp. 91–102.
- Rasskazova, E.I. and Lebedeva, A.A. (2020), "Screening scale of positive and negative experience (SPANE): Validation of the Russian version", *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 17, no. 2, pp. 250–263.
- Riendeau, R.P., Sullivan, J.L., Meterko, M., Stolzmann, K., Williamson, A.K., Miller, C.J., Kim, B. and Bauer, M.S. (2018), "Factor structure of the Q-LES-Q short form in an enrolled mental health clinic population", *Quality of Life Research*, no. 27 (11), pp. 2953–2964.
- Schaumberg, K., Reilly, E.E., Gorrell, S., Levinson, C.A., Farrell, N.R., Brown, T.A., Smith, K.M., Schaefer, L.M., Essayli, J.H., Haynos, A.F. and Anderson, L.M. (2021), "Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research", *Clinical Psychology Review*, vol. 83, available at: [https://doi: 10.1016/j.cpr.2020.101952](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952) (Accessed 20 January 2025).
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. and Staiger, P.K. (2017), "Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review", *Clinical Psychology Review*, no. 57, pp. 141–163.
- Smith, K.E., Mason, T.B. and Lavender, J.M. (2018), "Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, no. 61, pp. 9–23.
- Stevanovic, D. (2011), "Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-short form for quality of life assessments in clinical practice: A psychometric study", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, no. 18 (8), pp. 744–750.
- Tarabrina, N.V. (2001), *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress], Piter, Saint Petersburg, Russia.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., McNulty, J.L., Arbisi, P.A., Graham, J.R. and Kaemmer, B. (2008), *The MMPI-2 Restructured Clinical scales: Development, validation, and interpretation*, University of Minnesota Press, Minneapolis, USA.

- Ung, E.M., Erichsen, C.B., Poulsen, S., Lau, M.E., Simonsen, S. and Davidsen, A.H. (2017), "The association between interpersonal problems and treatment outcome in patients with eating disorders", *Journal of Eating Disorders*, no. 5, available at: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-017-0179-6> (Accessed 20 January 2025).
- Vaught, A.S., Piazza, V. and Raines, A.M. (2021), "Prevalence of eating disorders and comorbid psychopathology in a US sample of treatment-seeking veterans", *International Journal of Eating Disorders*, vol. 54, iss. 11, pp. 2009–2014.

### *Информация об авторах*

*Александр Ш. Тхостов*, доктор психологических наук, профессор, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; tkhostov@gmail.com

*Екатерина П. Лачинина*, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; lachinina2017@yandex.ru

*Елена И. Рассказова*, кандидат психологических наук, доцент, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9;

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия; 115522, Россия, Москва, Каширское ш., д. 34; e.i.rasskazova@gmail.com

### *Information about the authors*

*Aleksandr Sh. Tkhostov*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; tkhostov@gmail.ru

*Ekaterina P. Lachinina*, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; lachinina2017@yandex.ru

*Elena I. Rasskazova*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009;

Mental Health Research Center, Moscow, Russia; bld. 34, Kashirskoe Highway, Moscow, Russia, 115522; e.i.rasskazova@gmail.com

УДК 159.922

DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-106-128

## Самоотношение и самостигматизация у подростков с психическими расстройствами

Иван А. Горбатенко

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, gorbatenko.i.a@mail.ru*

Леонора С. Печникова

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
Москва, Россия, pech56@mail.ru*

Дарья А. Шарова

*Научно-практический центр психического здоровья  
детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ  
Москва, Россия, sharova.da.mhc@mail.ru*

*Аннотация.* В статье представлено исследование связи уровня самостигматизации подростков с имеющимися у них психиатрическими диагнозами, а также особенностями их самоотношения. В исследовании приняли участие 29 человек ( $n = 29$ ), разделенных впоследствии на две группы в соответствии с типом расстройств – экстернализирующие ( $n = 13$ ) и интернализирующие ( $n = 16$ ). Для изучения уровня самостигматизации и особенностей самоотношения подростков с психическими расстройствами им были предложены три опросные методики. Полученные результаты позволяют сделать выводы о том, что в большинстве рассмотренных случаев подростки с психическими расстройствами не подвержены самостигматизации, не склонны сообщать о ней, либо ее уровень низок, при этом уровень самостигматизации связан с негативным самоотношением в контексте социальных критериев успешности и общего самоуважения. Также отмечается, что умеренный и выраженный уровень самостигматизации чаще встречается в группе подростков с интернализирующими расстройствами, в то время как подростки с экстернализирующими расстройствами демонстрируют более низкий уровень самостигматизации и более позитивное самоотношение. Для экстернализирующих расстройств характерен профиль с минимальной самостигматизацией, высоким или близким к высокому самоуважением, с высокими самоуверенностью и отраженным самоотношением, а также повышенной самооценностью. Для интернализирующих расстройств ха-

---

© Горбатенко И.А., Печникова Л.С., Шарова Д.А., 2025

рактен профиль с низкой самостигматизацией, средним или близким к низкому самоуважением, с высокими внутренней конфликтностью и самообвинением.

*Ключевые слова:* самостигматизация, подростки психические расстройства, расстройства экстернализации, расстройства интернализации, самоуважение, самоотношение

*Для цитирования:* Горбатенко И.А., Печникова Л.С., Шарова Д.А. Самоотношение и самостигматизация у подростков с психическими расстройствами // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 106–128. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-106-128

## Self-attitude and self-stigma in adolescents with mental disorders

Ivan A. Gorbatenko

*Lomonosov Moscow State University  
Moscow, Russia, gorbatenko.i.a@mail.ru*

Leonora S. Pechnikova

*Lomonosov Moscow State University  
Moscow, Russia, pech56@mail.ru*

Daria A. Sharova

*Sukharev Scientific-Practical Center  
of Mental Health of Children and Adolescents MDH,  
Moscow, Russia, sharova.da.mhc@mail.ru*

*Abstract.* The article presents a study of the relationship between the level of self-stigma in adolescents and their psychiatric diagnoses, as well as their self-esteem. The study involved 29 participants ( $n = 29$ ), subsequently divided into two groups based on the type of mental disorders – externalizing ( $n = 13$ ) and internalizing ( $n = 16$ ). Three questionnaires were used to assess the level of self-stigma and self-esteem in adolescents with mental disorders. The results obtained lead to the conclusion that in most cases, adolescents with mental disorders do not experience self-stigma; they aren't inclined to report it, or experience low levels of self-stigma. The level of self-stigma is associated with negative self-esteem concerning social success criteria and overall self-worth. It is also noted that moderate and high levels of self-stigma are more common in the group of adolescents with internalizing disorders, while adolescents with externalizing disorders demonstrate a lower level of self-stigma and more positive self-esteem than those with internalizing disorders. Externalizing disorders

are characterized by a profile with minimal self-stigma, high or approximating high self-esteem, high self-confidence and reflected self-attitude, and increased self-worth. Internalizing disorders are characterized by a profile with low self-stigma, average or approximating low self-esteem, high internal conflictiveness, and self-blame.

*Keywords:* self-stigma, adolescents, mental disorders, externalizing disorders, internalizing disorders, self-esteem, self-attitude

*For citation:* Gorbatenko, I.A., Pechnikova, L.S. and Sharova, D.A. (2025), "Self-attitude and self-stigma in adolescents with mental disorders", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 106–128. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-106-128

## *Введение*

Проблема стигматизации и самостигматизации при психических расстройствах на протяжении последних двух десятилетий приобретает все большую актуальность и поднимается в ряде исследований [Польская 2018; Чистопольская, Ениколопов 2018; Оруджев, Тараканова 2010; Цапина 2019]. В связи с увеличением частоты диагностирования психических расстройств, в том числе диагностируемых в детском и подростковом возрастах, формируется запрос на исследование явлений стигматизации и самостигматизации в данных возрастных группах.

Подростковый возраст – период, в который наиболее активно происходит развитие самосознания наряду с усилением стремления к независимости и автономии. Стигма психического расстройства в этом возрасте может крайне разрушительно влиять на образ себя, на чувство компетентности и автономии подростка, а также на представления о норме [Moses 2009a]. Однако несмотря на стремление к автономии подросток продолжает быть крайне восприимчив к оценкам других. Для подростка одной из основных потребностей является общение со сверстниками, которое чаще всего происходит в группах. Подростковые группы предъявляют к своим членам определенные требования в отношении единообразия и конформности<sup>1</sup>. Соответственно, группа может крайне негативно относиться к девиациям отдельных своих членов, в особенности если речь идет о девиациях уровня психических расстройств.

---

<sup>1</sup> Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Психология подросткового возраста: Учеб. и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2023. 406 с.

Цель статьи – дать описание связи между диагнозом и уровнем самостигматизации подростка, а также особенностей самоотношения подростков с психическими расстройствами.

### *Стигматизация и самостигматизация подростков с психическими расстройствами*

Стигматизация может пониматься как «процесс выделения индивида среди других на основании некоторых неприемлемых обществом отклонений от нормы с целью применения соответствующих санкций» [Руженкова, Руженков 2012, с. 5]. Существует несколько подходов, рассматривающих причины генеза и механизмы стигматизации, среди них: так называемый социологический подход, связывающий стигматизацию с социальными стереотипами, подходы, обозначающие в качестве источника стигматизации работу психологических защитных механизмов. Среди ряда теорий стигматизации мы бы хотели выделить теорию «ярлыков», поскольку девиантное поведение часто возникает или усиливается именно в подростковом возрасте [Воробьева, Мишина 2020]. В качестве основной гипотезы данной теории называется положение о том, что первопричины девиаций и девиантного поведения могут быть различны, но с того момента как индивид был определен как девиант (получил «ярлык» девианта), дальнейшие социальные проблемы, с которыми он сталкивается, обусловлены уже в большей степени его собственным реагированием и реакциями других на негативные стереотипы, связанные с приобретенным «ярлыком» девианта. Девиантное поведение в таком случае становится способом защиты, ответной агрессии или адаптации в обозначенных проблемных ситуациях, созданных «навешиванием ярлыков» [Bernburg 2019].

В качестве обратной связи у стигматизируемых лиц с психическими расстройствами проявляется также самостигматизация, вызывая изменения в их личной и социальной идентичности. От уровня изменений идентичности зависит форма возникающей самостигматизации. При изменении личной идентичности имеет место аутопсихическая форма, отражающая претерпеваемые изменения. При осознании индивидом факта наличия у него психической патологии как попытка сохранения идентичности возникает компенсаторная форма. Если же произошедшие изменения затрагивают социальную идентичность индивида, возникает социоревверсивная форма самостигматизации. В переживание самостигматизации входит осознание человеком с психической патологией собственных ограничений или полной несостоятельности в неко-

торых сферах жизни и компенсаторные механизмы сохранения самооценки, соотносящиеся с формами самостигматизации. При аутопсихической форме возникает оправдание собственной несостоятельности через патологию. При компенсаторной форме имеет место избирательное игнорирование патологических проявлений (при попытке подчеркнуть собственное сходство с психически здоровыми лицами), а также утрированное изображение «предполагаемой несостоятельности “типичного” психически больного» [Руженкова, Руженков 2012, с. 7]. При социореверсивной же форме появляется попытка объяснить собственную несостоятельность предвзятым отношением окружающих.

О.А. Ефимова и С.А. Трифонова [Ефимова, Трифонова 2020] приводят двухкомпонентную модель самостигматизации. Первый компонент – фрустрирующий, он включает «эмоциональные состояния, раскрывающиеся в комплексе негативных переживаний и поведенческих реакций (неуверенность в себе, страх негативных оценок, гнев, представления о собственной несостоятельности, чувство вины, стыда, безнадежности)» [Ефимова, Трифонова 2020, с. 102]. Названный компонент составляет основу для принятия стигматизируемой группы лиц как неполноценных, во многих смыслах ущербных. Второй компонент – компенсаторный или защитный, имеет адаптивную функцию и включает механизмы искажения информации, действующие для поддержания самооценки личности. Механизмы, функционирующие в рамках защитного компонента, обеспечивают преодоление внутренних и внешних конфликтов, с которыми сталкивается стигматизируемый индивид (отрицание существования проблемы, борьба против социальных стереотипов, идентификация со стигматизируемой группой, принятие себя, а также согласие с социально-экономическими и профессиональными ограничениями).

Необходимо отметить ряд исследований, рассматривающих проявления стигматизации при конкретных психических расстройствах или их группах. Крайне часто стигматизация проявляется в отношении аффективных расстройств. В работе С.М. Kelly и А.Ф. Jorm [Kelly, Jorm 2007], также посвященной стигматизации при аффективных расстройствах, приводится исследование лиц с депрессией, скрывавших диагноз от коллег, несмотря на иногда происходившие несчастные случаи, что может рассматриваться как показатель наличия стигматизации и самостигматизации. В случае депрессии и биполярного аффективного расстройства стигматизация может быть выше, так как данные диагнозы обывателем воспринимаются не как реальные расстройства, а как негативные черты личности, общая ее слабость и дефективность. В исследова-

нии N. Rüsч тревожное расстройство на высоком уровне значимости являлось предиктором переживания стигмы [Rüsч et al. 2013]. В исследовании S.P. Hinshaw и A. Stier [Hinshaw, Stier 2008] поднимается проблема стигматизации лиц с «менее серьезными формами» психических расстройств, такими как легкий дефицит внимания, проблемы обучения и фобии. Парадоксально, данные формы расстройств способны провоцировать высокий уровень стигматизации, так как их проявления представляются менее заметными, менее иррациональными с точки зрения стороннего наблюдателя и могут быть восприняты не как характерные симптомы психической патологии, а как произвольно разыгрываемое представление и подвергаться большему осуждению (аналогично аффективным расстройствам).

Исследования с участием подростков, обращавшихся за помощью при наличии психических расстройств, показывают, что для них (подростков, в особенности, юношей) актуальна озабоченность возможностью стигматизации [Moses 2009b]). В качестве одной из характерных особенностей стигматизации в подростковом возрасте T. Moses выделяет тот факт, что по сравнению со взрослыми людьми подростки с психическими расстройствами получают меньше поддержки и сталкиваются с более сильной стигматизацией со стороны сверстников. Подростки с психическими расстройствами среди сверстников оцениваются как непопулярные, агрессивные и в соответствии с этим часто отвергаются [Moses 2009b]). Усугубляется ситуация тем, что подросток как раз в наибольшей степени ориентирован на своих сверстников и для него наиболее релевантны именно их оценки. В рамках проведенного автором более позднего исследования также подтверждается то, что из трех видов взаимодействий (с семьей, в школе, со сверстниками) подростки чаще сталкивались со стигматизацией именно со стороны сверстников. Среди части выборки (порядка трети), которая не сталкивалась со стигматизацией со стороны сверстников, некоторые подростки просто скрывали свой диагноз, другие же уже имели в своем ближайшем окружении ровесников с диагностированными психическими расстройствами [Moses 2010].

### *Характеристика выборки исследования*

В нашем исследовании приняли участие 29 подростков с различными психическими расстройствами в возрасте 12–17 лет (23 девушки и 6 юношей), находящихся на стационарном лечении в НПЦ ПЗДиП им. Г.Е. Сухаревой, г. Москва (14 и 94 отделения).

В связи с размером выборки принято решение разделить испытуемых на две группы (см. табл. 1) по преобладающим симптомам (психопатоподобным или аффективным); или по классификации, первоначально предложенной Ахенбахом [Achenbach 1966] – по преобладанию экстернализирующих или интернализирующих расстройств (далее в тексте – группы экстернализации (n = 13) и интернализации (n = 16)).

Таблица 1

## Диагнозы респондентов по МКБ-10

Разделение по группам	Диагноз	Число респондентов
Группа расстройств экстернализации – далее группа 1 (Э)	F92.8 – Другие смешанные расстройства поведения и эмоций	10
	F43.25 – Смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации	1
	F43.23 – Расстройство адаптации с преобладанием нарушения других эмоций	1
	F07.8 – Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга	1
Группа расстройств интернализации – далее группа 2 (И)	F31.30 – Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии без соматических симптомов	2
	F32.10 – Депрессивный эпизод средней степени без соматических симптомов	6
	F31.8 – Другие биполярные аффективные расстройства	1
	F32.2 – Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов	1
	F32.38 – Другой депрессивный эпизод тяжелой степени с другими психотическими симптомами	2
	F21.8 – Шизотипическое личностное расстройство	2
	F25.8 – Другие шизоаффективные расстройства	1
	F25.18 – Другое шизоаффективное расстройство, депрессивный тип	1

### *Характеристика методик, применяемых в исследовании Русскоязычная версия ISMI-9 (версия для психически больных)*

Данная методика была сформирована в результате перевода англоязычной версии опросника, созданной путем модификации версии первоначальной (от ISMI-29 к ISMI-10, затем был предложен итоговый вариант – ISMI-9), и имеет две версии (для психически больных и пациентов неврологического профиля), нами была использована версия для психически больных. Названная версия [Воронцова и др. 2019] содержит девять пунктов (один прямой и восемь обратных), оцениваемых по шкале Лайкерта от 1 до 4. Итоговое значение самостигматизации определяется путем деления суммы баллов за все пункты на количество пунктов:

- 1) 1.00 – 2.00 – отсутствие/минимальный уровень самостигматизации;
- 2) 2.01 – 2.50 – низкий уровень самостигматизации;
- 3) 2.51 – 3.00 – умеренный уровень самостигматизации;
- 4) 3.01 – 4.00 – выраженная самостигматизация.

### *Методика исследования самооотношения (МИС)*

В качестве основы данной методики были набраны 60 пунктов из Опросника самооотношения В.В. Столина [Столин, Пантилеев 1988], дополненные отдельными пунктами из иных методик, а также пунктами, сформулированными автором [Пантилеев 1993]. В дальнейшем полученная сумма из 176 утверждений была сокращена до итогового варианта, включающего 110 утверждений с вариантами ответа «верно» и «неверно», распределенных по девяти факторам-шкалам: Открытость, Самоуверенность, Саморуководство, Отраженное самооотношение, Самоценность, Самопринятие, Самопривязанность, Внутренняя конфликтность, Самообвинение. Шкалы 6, 8, 9 содержат лишь прямые пункты, остальные шкалы включают пункты как прямые, так и обратные. Суммы баллов по шкалам затем переводятся в стены, а значения в стенах подлежат интерпретации (нормальным значением считаются показатели от трех до семи стен).

### *Шкала самоуважения М. Розенберга*

Данная методика была создана М. Розенбергом в целях диагностики уровня самоуважения подростков. Она используется чаще

всего для диагностики именно самоуважения, хотя, как показал факторный анализ, включает также и фактор самоунижения<sup>2</sup>. Методика включает 10 пунктов (пять прямых и пять обратных), оцениваемых по шкале Лайкерта от 1 до 4. Итоговое значение самоуважения определяется суммированием баллов за все пункты (от 10 до 40 баллов соответственно), при этом выделяются следующие градации:

- 35–40 баллов – чрезмерно высокий уровень самоуважения;
- 30–34 балла – высокий, продуктивный уровень самоуважения;
- 21–29 баллов – средний уровень самоуважения;
- 20–16 баллов – низкий уровень самоуважения, склонность к самоунижению;
- 15–10 баллов – крайне низкий уровень самоуважения, выраженное самоунижение.

### *Гипотезы исследования*

1. Большинство подростков с психическими расстройствами подвержены самостигматизации вне зависимости от конкретного диагноза.
2. Наличие самостигматизации будет сопровождаться негативным самоотношением.
3. Для различных психических расстройств уровень самостигматизации будет различным.

### *Результаты исследования*

Уровень значимости ( $p > 0.05$ ) критерия Колмогорова–Смирнова не позволяет отвергнуть о гипотезу о нормальном распределении значений ISMI-9 и шкалы самоуважения М. Розенберга в выборке исследования, тем не менее общий размер выборки ( $n = 29$ ) не оставляет возможности для использования параметрических критериев. То же справедливо и для всех шкал МИС. Поскольку в группы подростков с экстернализирующими и интернализирующими расстройствами входят соответственно 13 и 16 респондентов, проведение корреляционного анализа имеет смысл только для полной выборки.

---

<sup>2</sup> Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Указ. соч.

*Уровень самостигматизации подростков  
с психическими расстройствами*

Таблица 2

Результаты по ISMI-9 во всей выборке

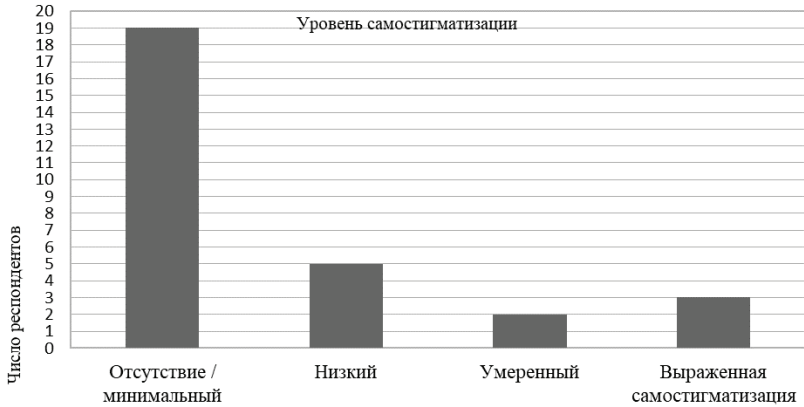
Описательные статистики						
Методика	N-валидных (целиком)	N	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
ISMI-9	29,000	29,000	1,111	3,222	1,919	0,552

Среднее значение располагается ближе к верхней границе интервала «отсутствие/минимальный уровень самостигматизации», при этом всего 10 из 29 испытуемых (34.5%) демонстрируют по результатам прохождения методики уровень более высокий. Из упомянутых десяти подростков у пяти выявляется низкий уровень самостигматизации (от 2.01 до 2.50 баллов), у двух – умеренный уровень самостигматизации (от 2.51 до 3.00 баллов), также у трех подростков отмечается выраженная самостигматизация (от 3.01 до 4.00 баллов). Таким образом, можно утверждать, что по результатам ISMI-9 большинство подростков из выборки исследования самостигматизации не подвержены или не склонны о ней сообщать.

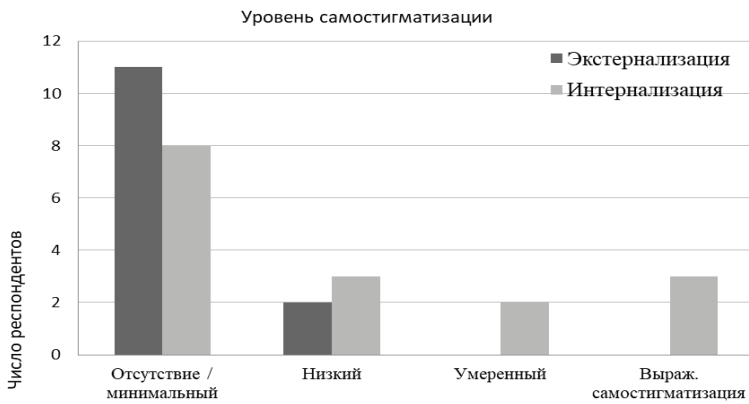
Таблица 3

Результаты по ISMI-9  
у групп экстернализации и интернализации

Описательные статистики						
Группы респондентов	-N	N-валидных (целиком)	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Группа 1 (Э)	13,000	13,000	1,111	2,333	1,667	0,398
Группа 2 (И)	16,000	16,000	1,333	3,222	2,124	0,585



*Рис. 1.* Уровень самостигматизации подростков с психическими расстройствами во всей выборке



*Рис. 2.* Уровень самостигматизации подростков с психическими расстройствами в группах экстернализации и интернализации

### *Уровень самоуважения подростков с психическими расстройствами*

Среднее значение располагается ближе к верхней границе интервала «средний уровень самоуважения», при этом всего четыре из 29 испытуемых (13.8%) демонстрируют по результатам прохож-

дения методики низкий уровень самоуважения. Крайне низкий уровень самоуважения не был обнаружен ни у одного испытуемого. Таким образом, можно утверждать, что по результатам методики большинство подростков из выборки исследования имеют средний или высокий уровень самоуважения, реальный или предъявляемый (пять подростков в выборке, четыре из которых имеют диагноз F92.8, имеют чрезмерно высокий уровень самоуважения).

Таблица 4

Результаты по шкале самоуважения Розенберга  
у групп экстернализации и интернализации

Описательные статистики						
Группы респондентов	N	N-валидных (целиком)	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Самоуважение (Э)	13,000	13,000	19,000	40,000	28,923	7,2049
Самоуважение (И)	16,000	16,000	16,000	36,000	24,188	5,193

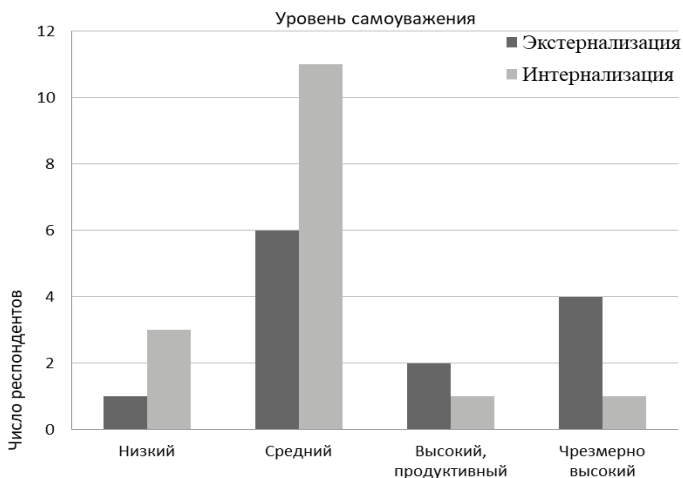


Рис. 3. Уровень самоуважения подростков с психическими расстройствами в группах экстернализации и интернализации

*Показатели по шкалам МИС подростков с психическими расстройствами*

Среднее значение по всем шкалам располагается в пределах интервала нормы, при этом наивысшее среднее значение (6,414 – близко к верхней границе нормы) достигается по шкале самооценности. Сравнительно низкое среднее значение было получено по шкалам самопривязанности (4,586, также стоит отметить, что ни у одного из испытуемых значение самопривязанности в стенах не превышает семи) и саморуководства (4,517), в сочетании со сравнительно высокими значениями внутренней конфликтности (6,103) и самообвинения (6,207, 13 из 29 испытуемых по данной шкале имеют показатели выше нормальных).

*Таблица 5*

Результаты по шкалам МИС у группы экстернализации

Описательные статистики						
Шкалы МИС	N	N-валидных (целиком)	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Открытость	13	13	3	9	5,923	1,935
Самоуверенность	13	13	3	9	6,462	2,066
Саморуководство	13	13	1	9	5,385	2,256
Отраженное самоотношение	13	13	4	10	6,769	2,048
Самоценность	13	13	4	10	7,769	1,878
Самопринятие	13	13	3	9	5,462	2,259
Самопривязанность	13	13	2	7	5,000	1,871
Внутренняя конфликтность	13	13	2	9	5,538	2,184
Самообвинение	13	13	1	10	5,154	3,387

Таблица 6

## Результаты по шкалам МИС у группы интернализации

Описательные статистики						
Шкалы МИС	N	N-валидных (целиком)	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Открытость	16	16	3	9	5,375	1,544
Самоуверенность	16	16	2	7	4,000	1,633
Саморуководство	16	16	1	7	3,813	1,559
Отраженное самоотношение	16	16	1	8	4,375	1,668
Самоценность	16	16	2	10	5,313	2,024
Самопринятие	16	16	2	9	4,875	2,125
Самопривязанность	16	16	1	7	4,250	1,949
Внутренняя конфликтность	16	16	4	10	6,563	1,459
Самообвинение	16	16	3	10	7,063	2,144

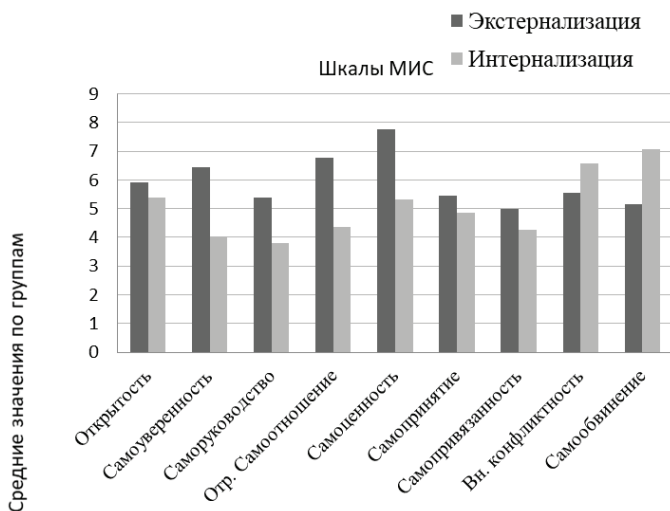


Рис. 4. Средние значения шкал МИС в группах экстернализации и интернализации

Для выявления связи между переменными в исследовании проводился корреляционный анализ Спирмена с применением статистической системы IBM SPSS Statistics 23.

В выборке исследования имеется отрицательная связь между показателями самостигматизации и самоуважения ( $-0.481$  на уровне значимости  $p < 0.01$ ).

В выборке исследования имеется значимая отрицательная связь между показателями самостигматизации и показателями по таким шкалам МИС как: открытость ( $p < 0.01$ ), самоуверенность ( $p < 0.01$ ), саморуководство ( $p < 0.05$ ), отраженное самоотношение ( $p < 0.01$ ), самооценность ( $p < 0.05$ ), а также внутренняя конфликтность ( $p < 0.05$ ). При этом уровень самостигматизации положительно связан с самообвинением на высоком уровне значимости ( $p < 0.01$ ). Для шкал самопринятия и самопривязанности значимая связь не была выявлена.

В выборке исследования имеется значимая положительная связь между показателями самоуважения и показателями по таким шкалам МИС как: открытость ( $p < 0.01$ ), самоуверенность ( $p < 0.01$ ), саморуководство ( $p < 0.01$ ), отраженное самоотношение ( $p < 0.01$ ), самооценность ( $p < 0.01$ ), самопринятие ( $p < 0.01$ ), а также самопривязанность ( $p < 0.01$ ). При этом уровень самоуважения отрицательно коррелирует с внутренней конфликтностью и самообвинением на высоком уровне значимости ( $p < 0.01$ ).

### *Обсуждение результатов*

Начнем с рассмотрения первой из гипотез исследования – о том, что большинство подростков с психическими расстройствами подвержены самостигматизации. На выборке данного исследования гипотеза не подтвердилась, в отношении зависимости от диагнозов на выборке данного размера делать выводы невозможно. Низкую частоту случаев выраженной или средней самостигматизации можно связать с несколькими причинами. Выборка состоит из пациентов, пребывавших не в остром состоянии, не изолированных полностью от семьи, имеющих возможность общаться со сверстниками, находящимися в сходном состоянии, что при отсутствии стигматизирующего отношения со стороны медицинского персонала должно препятствовать развитию самостигматизации.

Уровень самоуважения не является постоянной величиной и, начиная с детского возраста, имеет тенденцию к росту [Лункина, Гордеева 2019]. В отношении самоуважения имело бы смысл дополнительно учитывать его стабильность и степень зависимости

от восприятия и оценки другими действий субъекта как успешных или неуспешных. Следует отметить, что основания для оценки личностной компетентности индивидуальны и могут быть не связаны с тем, что является объектом оценивания для окружающих. Существуют попытки выделить некоторые частные факторы самоуважения [Crocker, Wolfe 2001], но они в большинстве оказываются не связанными с общим самоуважением по Розенбергу. В случае выборки исследования уровня самоуважения отрицательно связан с уровнем самостигматизации, однако при рассмотрении отдельных случаев оказывается, что в семи из десяти случаев выявленной самостигматизации, уровень самоуважения остается средним или выше. Поскольку самостигматизация формируется с опорой на оценку индивида окружающими, а самоуважение может быть в меньшей степени зависимым от такой оценки, высокий уровень самостигматизации часто может не предполагать низкого самоуважения. Также следует учитывать, что повышение самоуважения может иметь защитную функцию в отсутствие реальных успехов – в выборке исследования есть несколько специфически «завышенных» профилей (значения по более чем трем из первых шести шкал МИС выше нормы в сочетании с низким значением внутренней конфликтности (не выше четырех стенов, может свидетельствовать об отрицании проблем) и самообвинением ниже нормального значения), для них характерен завышенный (для трех из четырех) и высокий (в одном случае) уровень самоуважения и отсутствие самостигматизации, также во всех четырех случаях респонденты имели диагноз F92.8. Можно рассматривать такие профили как способ компенсации или результат диссимуляции.

Шкалы МИС дополнительно разделяются на три независимых фактора: самоуважение (шкалы открытости, самоуверенности, саморуководства и отраженного самоотношения), аутосимпатия (шкалы самооценности, самопринятия и самопривязанности) и внутренняя неустойчивость (шкалы внутренней конфликтности и самообвинения). Каждая шкала опросника обнаруживает значимую связь с уровнем самоуважения по Розенбергу, но в выборке исследования для шкал, входящих в фактор аутосимпатии, связь сильнее, чем для шкал, входящих в фактор собственно самоуважения. Мы можем связать подобные результаты с тем, что самоуважение по Розенбергу связано в первую очередь не с социальным одобрением и социально-нормативными критериями, в то время как фактор самоуважения в МИС отражает оценку собственного «Я» определяется именно такими критериями.

Наибольшую силу связи (отрицательной) с уровнем самоуважения демонстрирует шкала самообвинения. Высокое значение

самообвинения может свидетельствовать о готовности ставить себе в вину собственные недостатки, ошибки и неудачи, индивид испытывает негативные эмоции по отношению к самому себе даже при наличии высокой самооценки собственных качеств. Шкала внутренней конфликтности (входящая в фактор внутренней неустойчивости наряду с самообвинением) также значимо отрицательно связана с самоуважением по Розенбергу. Низкие значения по данным шкалам также характерны для уже упомянутых «завышенных» профилей.

С уровнем самостигматизации оказываются отрицательно связаны все шкалы фактора самоуважения, в то время как шкалы фактора аутосимпатии не связаны (самопривязанность, самопринятие) или связаны слабо (самоценность). Данные результаты могут опять же быть связаны с тем, что первичной основой самостигматизации являются негативные оценки окружающих, так же, как и фактор самоуважения связан с социально-нормативными критериями. Что касается характера связи между уровнем самостигматизации и шкалами фактора аутосимпатии, можно предположить, что поскольку большинство респондентов не испытывают выраженной самостигматизации, их самоотношение определяется иными факторами, не связанными с ней. Самостигматизация положительно влияет на показатели по шкале самообвинения, в то время как связь между самостигматизацией и внутренней конфликтностью оказалась отрицательной и слабой. Можно предположить, что высокая или повышенная внутренняя конфликтность (высокие значения по данной шкале свидетельствуют о наличии внутренних конфликтов, сомнений, несогласии с собой, тревожно-депрессивных состояний, сопровождаемых переживанием чувства вины) будет характерна для большинства респондентов в силу наличия психического расстройства и лишь в малой степени соотносится с уровнем самостигматизации.

Отдельного упоминания заслуживают результаты по шкалам МИС – самопривязанности и самообвинения. По шкале самопривязанности ни один из респондентов не набрал значения выше нормального, это позволяет предположить, что подросткам с психическими расстройствами вне зависимости от самоотношения не свойственна ригидность Я-концепции при вероятном наличии желания что-то в себе изменить (но, как уже отмечалось, нет связи с уровнем самостигматизации). В случае самообвинения помимо относительно высокого среднего значения следует отметить высокое стандартное отклонение. По самообвинению значения выше нормы получены у 13 из 29 респондентов наряду с присутствием другой тенденции – профили с завышенными шкалами 1–6, заниженным самообвинением и низкой внутренней конфликтностью.

Такой разброс значений может частично объяснить силу связи самообвинения и уровня самостигматизации.

Помимо обсуждения тенденций в совокупной выборке, необходимо затронуть различия между группами экстернализации и интернализации. Для группы экстернализации характерны более низкий уровень самостигматизации (есть только два случая низкой самостигматизации, случаи умеренной или выраженной отсутствуют, среднее значение располагается в пределах интервала минимальной самостигматизации) и более высокий средний уровень самоуважения по Розенбергу (среднее значение располагается в пределах среднего уровня самоуважения, но крайне близко к нижней границе интервала высокого, продуктивного уровня самоуважения), четыре из пяти случаев завышенного уровня самоуважения обнаруживаются в группе экстернализации. По шкалам МИС (кроме открытости, по которой различие меньше 0,5 стана), относящимся к фактору самоуважения, группа экстернализации имеет средние значения, превосходящие соответствующие средние значения для группы интернализации более чем на один стана. Из шкал МИС, относящихся к фактору аутосимпатии, в группе экстернализации определяется наиболее высокое значение по шкале самооценности (порядка 2,5 стенов) (среднее значение находится выше интервала нормы). Для группы интернализации характерны более высокий уровень самостигматизации (на данную группу приходится все случаи умеренной и выраженной самостигматизации, а среднее значение располагается в пределах интервала низкой самостигматизации) и более низкий средний уровень самоуважения по Розенбергу (среднее значение располагается в пределах среднего уровня самоуважения, но ближе к верхней границе интервала низкого самоуважения), также три из четырех случаев низкого самоуважения обнаруживаются в группе интернализации. По МИС для группы интернализации были получены более высокие значения по шкалам фактора внутренней неустойчивости (внутренняя конфликтность в группе интернализации выше чуть более чем на один стана, самообвинение – почти на два стана). Рассмотренные нами результаты дают возможность подтвердить статистические гипотезы о том, что у подростков из группы экстернализации в среднем ниже уровень самостигматизации и более высокий уровень самоуважения, чем у подростков из группы интернализации. Также исходя из анализа значений шкал МИС мы можем отметить более негативный характер самоотношения у подростков из группы интернализации. Мы можем предположить, что обозначенные тенденции связаны с меньшей ориентацией подростков из группы экстернализации на социаль-

ные нормы, вероятно, с более высоким уровнем импульсивности и слабостью рефлексии (следствием, в частности могут являться уже упоминавшиеся в обсуждении «завышенные» профили).

### *Заключение*

В рамках исследования нами были сформулированы три гипотезы. Первая из них предполагала, что большинство подростков с психическими расстройствами подвержены самостигматизации вне зависимости от конкретного диагноза. Вторая гипотеза предполагала, что наличие самостигматизации связано с негативным самоотношением. Третья гипотеза предполагала, что для различных психических расстройств уровень самостигматизации будет различным.

Для проверки первой гипотезы нами были рассмотрены среднее и абсолютные значения самостигматизации ISMI-9 – гипотеза не подтвердилась у большинства подростков из числа выборки исследования, методика выявила минимальный уровень самостигматизации, а среднее значение не выходит за пределы интервала минимальной или отсутствующей самостигматизации.

Для проверки второй гипотезы нами был применен корреляционный анализ Спирмена между уровнем самостигматизации, уровнем самоуважения по Розенбергу и шкалами МИС. Гипотеза подтверждается наличием связи между уровнем самостигматизации и самоуважения ( $-0,481$ ,  $p < 0,01$ ), а также уровнем самостигматизации и шкалами МИС – открытость ( $-0,534$ ,  $p < 0,01$ ), самоуверенность ( $-0,597$ ,  $p < 0,01$ ), саморуководство ( $-0,434$ ,  $p < 0,05$ ), отраженное самоотношение ( $-0,656$ ,  $p < 0,01$ ), самооценочность ( $-0,382$ ,  $p < 0,05$ ), самообвинение ( $0,595$ ,  $p < 0,01$ ), а также внутренняя конфликтность ( $-0,393$ ,  $p < 0,05$ ).

Третью гипотезу мы не можем считать подтвержденной, поскольку различия по уровню самостигматизации были получены для групп расстройств, но не для отдельных диагнозов. По результатам исследования мы отмечаем, что для экстернализирующих расстройств характерен профиль с минимальной самостигматизацией, высоким или близким к высокому самоуважением, с высокими самоуверенностью и отраженным самоотношением, а также повышенной самооценочностью. Для интернализирующих расстройств характерен профиль с низкой самостигматизацией, средним или близким к низкому самоуважением, с высокими внутренней конфликтностью и самообвинением.

В дальнейшем остается возможность продолжить исследование с расширением выборки, однако отдельной проблемой остается невозможность включения в исследование группы нормы, поскольку ISMI-9 существует лишь в двух версиях – для психически больных и для пациентов с неврологической патологией. Вероятно, в будущем возникнет необходимость разработки шкалы самостигматизации для группы нормы.

## Литература

- Воробьева, Мишина 2020 – *Воробьева К.А., Мишина М.М.* Психологические особенности подростков, склонных к девиантному поведению (на примере российских и узбекских подростков) // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2020. № 4. С. 117–139.
- Воронцова и др. 2019 – *Воронцова В.С., Шуненков Д.А., Иванова Е.М., Пичугина И.М., Ениколопов С.Н.* Русскоязычная адаптация опросника интернализированной стигмы психического состояния (самостигматизации) ISMI-9 // Неврологический вестник. 2019. Т. 51. № 4. С. 29–33.
- Ефимова, Трифонова 2020 – *Ефимова О.А., Трифонова С.А.* К вопросу о психологических детерминантах самостигматизации // Вестник ЯрГУ. Серия Гуманитарные науки. 2020. № 4. С. 100–109.
- Лункина, Гордеева 2019 – *Лункина М.В., Гордеева Т.О.* Диагностика аутичных и компенсаторных оснований самоуважения у подростков // Сибирский психологический журнал. 2019. № 72. С. 145–160.
- Оруджев, Тараканова 2010 – *Оруджев Н.Я., Тараканова Е.А.* Шизофрения: самостигматизация, качество жизни и проблемы реабилитации больных // Общественное здоровье и здравоохранение. 2010. № 1. С. 63–67.
- Пантилеев 1993 – *Пантилеев С.Р.* Методика исследования самоотношения. М.: Смысл, 1993. 32 с.
- Польская 2018 – *Польская Н.А.* Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 1–20.
- Руженкова, Руженков 2012 – *Руженкова В.В., Руженков В.А.* Проблема стигмы в психиатрии и суицидологии // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2012. Т. 17. № 4 (123). С. 5–13.
- Столин, Пантилеев 1988 – *Столин В.В., Пантилеев С.Р.* Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во Московского университета, 1988. С. 123–130.
- Чистопольская, Ениколопов 2018 – *Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н.* О связи стигмы психической болезни и суицидального поведения // Российский психиатрический журнал. 2018. No. 2. С. 10–18.

- Цапина 2019 – *Цапина С.Ю.* Преодоление стигматизации семей, воспитывающих детей с нарушениями развития // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. Т. 19. № 4. С. 62–69.
- Achenbach 1966 – *Achenbach T.M.* The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study // *Psychological Monographs: General and Applied*. 1966. Vol. 80. № 7. P. 1–37.
- Bernburg 2019 – *Bernburg J.G.* Labeling Theory // *Handbook on crime and deviance* / Ed. by M.D. Krohn, N. Hendrix, G.P. Hall, A.J. Lizotte. 2nd. ed. N. Y.: Springer Nature, 2019. P. 179–196.
- Crocker, Wolfe 2001 – *Crocker J., Wolfe C.* Contingencies of Self-Worth // *Personality and Social Psychology Review*. 2001. Vol. 108. № 3. P. 593–623.
- Hinshaw, Stier 2008 – *Hinshaw S.P., Stier A.* Stigma as related to mental disorders // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008. Vol. 4 (1). P. 367–393.
- Kelly, Jorm 2007 – *Kelly C.M., Jorm A.F.* Stigma and mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. 2007. Vol. 40. № 1. P. 13–16.
- Moses 2009a – *Moses T.* Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders // *Social Science & Medicine*. 2009. Vol. 68. № 3. P. 570–578.
- Moses 2009b – *Moses T.* Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2009. Vol. 79. № 2. P. 261–274.
- Moses 2010 – *Moses T.* Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders // *Social science & medicine*. 2010. Vol. 70. No. 7. P. 985–993.
- Rüsch et al. 2013 – *Rüsch, N., Heekeren K., Theodoridou A., Dvorsky D., Müller M., Paust T., Corrigan P.W., Walitza S., Rössler W.* Attitudes towards help-seeking and stigma among young people at risk for psychosis // *Psychiatry Research*. 2013. Vol. 210. № 3. P. 1313–1315.

## References

---

- Achenbach, T.M. (1966), "The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study", *Psychological Monographs: General and Applied*, vol. 80, pp. 1–37.
- Bernburg, J.G. (2019), "Labeling Theory", in Krohn, M.D., Hendrix, N., Hall, G.P. and Lizotte, A.J. (ed.), *Handbook on crime and deviance*, 2nd ed., Springer Nature, NY, USA, pp. 179–196.
- Chistopolskaya, K.A. and Enikolopov, S.N. (2018), "On the interrelation of mental health stigma and suicidal behaviour", *Russian Journal of Psychiatry*, no. 2, pp. 10–18.
- Crocker, J. and Wolfe, C. (2001), "Contingencies of self-worth", *Personality and Social Psychology Review*, vol. 108, no. 3, pp. 593–623.
- Efimova, O.A. and Trifonova, S.A. (2020), "On the psychological determinants of self-stigmatization", *Vestnik Yaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Seriya gumanitarnye nauki*, no. 4, pp. 100–109.

- Hinshaw, S.P. and Stier, A. (2008), "Stigma as related to mental disorders", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 4 (1), pp. 367–393.
- Kelly, C.M. and Jorm, A.F. (2007), "Stigma and mood disorders", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 40, no. 1, pp. 13–16.
- Lunkina, M.V. and Gordeeva, T.O. (2019), "Diagnostics of authentic and compensatory self-esteem contingencies in adolescents", *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal*, no. 72, pp. 145–160.
- Moses, T. (2009a), "Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders", *Social Science & Medicine*, vol. 68, no. 3, pp. 570–578.
- Moses, T. (2009b), "Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 79, no. 2, pp. 261–274.
- Moses, T. (2010), "Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders", *Social science & medicine*, vol. 70, no. 7, pp. 985–993.
- Orudzhev, N.Ya. and Tarakanova, E.A. (2010), "Schizophrenia: selfstigmatization, quality of life and problems of patients' rehabilitation", *Public Health and Health Care*, no. 1, pp. 63–67.
- Pantileev, S.R. (1993), *Metodika issledovaniya samootnosheniya* [Methods of self-attitude research], Smysl, Moscow, Russia.
- Polskaya, N.A. (2018), "Risk factors and approaches to preventing self-injurious behavior in adolescents", *Clinical Psychology and Special Education*, vol. 7, no. 2, pp. 1–20.
- Ruzhenkova, V.V. and Ruzhenkov, V.A. (2012), "The stigma problem in psychiatry and suicidology", *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*, vol. 17, no. 4, pp. 5–13.
- Rüsch, N., Heekeren, K., Theodoridou, A., Dvorsky, D., Müller, M., Paust, T., Corrigan, P.W., Walitza, S. and Rössler, W. (2013), "Attitudes towards help-seeking and stigma among young people at risk for psychosis", *Psychiatry Research*, vol. 210, no. 3, pp. 1313–1315.
- Stolin, V.V. and Pantileev, S.R. (1988), "Self-attitude questionnaire", in Bodalev, A.A. (ed.), *Praktikum po psikhodiagnostike. Psikhodiagnosticheskie materialy* [A workshop on psychodiagnosics. Psychodiagnostic materials], Izd-vo Moskovskogo universiteta, Moscow, Russia, pp. 123–130.
- Tsapina, S.Yu. (2019), "Coping with stigmatization of families raising children with developmental disabilities", *Mental Health of Children and Adolescent*, vol. 19, no. 4, pp. 62–69.
- Vorobyeva, K.A. and Mishina, M.M. (2020), "Psychological characteristics of teenagers prone to deviant behavior. On the example of Russian and Uzbek teenagers", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 4, pp. 117–139.
- Vorontsova, V.S., Shunenkov, D.A., Ivanova, E.M., Pichugina, I.M. and Enikolopov, S.N. (2019), "Russian adaptation of the internalized stigma of the mental state (self-stigmatization) scale ISMI-9", *Neurological Bulletin*, vol. 51, no. 4, pp. 29–33.

*Информация об авторах*

*Иван А. Горбатенко*, аспирант, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; gorbatenko.i.a@mail.ru

*Леонора С. Печникова*, кандидат психологических наук, доцент, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия; 125009, Россия, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9; pech56@mail.ru

*Дарья А. Шарова*, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ, Москва, Россия; 119334, Россия, Москва, 5-й Донской пр-д, д. 21А; sharova.da.mhc@mail.ru

*Information about the authors*

*Ivan A. Gorbatenko*, postgraduate student, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; gorbatenko.i.a@mail.ru

*Leonora S. Pechnikova*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; bld. 11–9, Mokhovaya Street, Moscow, Russia, 125009; pech56@mail.ru

*Daria A. Sharova*, Sukharev Scientific-Practical Center of Mental Health of Children and Adolescents MDH, Moscow, Russia; bld. 21A, 5<sup>th</sup> Donskoy Driveway, Moscow, Russia, 119334; sharova.da.mhc@mail.ru

Самооценка и стратегии совладания  
как параметры  
психологического реабилитационного потенциала  
у пациентов с разными речевыми нарушениями

Анастасия Е. Вишнева

*Центр патологии речи и нейрореабилитации*

*Москва, Россия, nvishneva@mail.ru*

*Аннотация.* Статья посвящена изучению изменчивых и преморбидно заданных параметров психологического реабилитационного потенциала. В исследовании приняли участие 86 пациентов в возрасте 25–45 лет с последствиями инсультов и черепно-мозговых травм. Пациенты были разделены на три группы: пациенты с моторными афазиями (N–15), пациенты с височными афазиями (N–38), пациенты с дизартриями (N–33). Было выявлено, что самооценка и стратегии совладания изменяются у пациентов в зависимости от качества речевого дефекта, в то время как отношение к болезни, защитные механизмы, локус контроля, осмысленность жизни и самооценка социальной значимости болезни не зависят от речевого дефекта и могут рассматриваться как преморбидно сформированные параметры психологического реабилитационного потенциала. Описаны профили самооценки и стратегий совладания у пациентов с разными речевыми нарушениями. Пациенты с моторными афазиями наиболее пессимистично оценивают себя в настоящем и в будущем, но идеализируют прошлое. У них наблюдается диссоциация в поведенческих стратегиях совладания и дисфункциональные эмоции, они не обращаются за социальной поддержкой, но нуждаются в ней, и избегают мыслей о болезни. Височные пациенты характеризуются оптимистичной самооценкой с идеализацией будущего. В стратегиях совладания они часто обращаются за социальной поддержкой, но непоследовательны в поведении и дисфункциональны в эмоциях. Пациенты с дизартриями имеют умеренно оптимистичную самооценку без выраженной идеализации прошлого и будущего. В стратегиях совладания они наиболее последовательны и адаптивны. Полученные данные об особенностях психологического реабилитационного потенциала у пациентов с разными речевыми нарушениями позволят более точно формулировать задачи психологической реабилитации.

*Ключевые слова:* психологический реабилитационный потенциал, стратегии совладания, самооценка, афазии и дизартрии

---

© Вишнева А.Е., 2025

*Для цитирования:* Вишнева А.Е. Самооценка и стратегии совладания как параметры психологического реабилитационного потенциала у пациентов с разными речевыми нарушениями // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 129–150. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-129-150

## Self-esteem and coping strategies as parameters of psychological rehabilitation potential in patients with different speech disorders

Anastasiya E. Vishneva

*Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation  
Moscow, Russia, nvishneva@mail.ru*

*Abstract.* The article deals with the study of variable and premorbid parameters of psychological rehabilitation potential. The study involved 86 patients aged 25–45 years with the consequences of strokes and traumatic brain injuries. Patients were divided into three groups: patients with motor aphasia (N=15), patients with temporal aphasia (N=38), patients with dysarthria (N=33). It was revealed that self-esteem and coping strategies change in patients depending on the quality of the speech defect, while attitude toward the disease, defense mechanisms, locus of control, meaningfulness of life, and self-assessment of the social significance of the disease do not depend on the speech defect and can be considered as premorbid parameters of psychological rehabilitation potential. It describes profiles of self-esteem and coping strategies in patients with different speech disorders. Patients with motor aphasia are most pessimistic about themselves in the present and in the future, but idealize the past. They have dissociation in behavioral coping strategies and dysfunctional emotions, do not seek social support but need it, and avoid thoughts of illness. Temporal patients are characterized by optimistic self-esteem with idealization of the future. They often seek social support in coping strategies but are inconsistent in behavior and dysfunctional in emotions. Patients with dysarthria have a moderately optimistic self-esteem without a pronounced idealization of the past and future. In coping strategies they are the most consistent and adaptive. The obtained data on the specifics of psychological rehabilitation potential in patients with different speech disorders will allow to formulate the tasks of psychological rehabilitation more accurately.

*Keywords:* psychological rehabilitation potential, coping strategies, self-esteem, aphasia and dysarthria

*For citation:* Vishneva, A.E. (2025), "Self-esteem and coping strategies as parameters of psychological rehabilitation potential in patients with different speech disorders", *RSUH/RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, no. 2, pp. 129–150, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-129-150

*Введение: постановка проблемы*

Острое нарушение мозгового кровообращения в настоящее время является серьезной угрозой жизни и здоровья человека и одной из ведущих причин инвалидности. Тяжелая болезнь, внезапно приведшая к инвалидности в молодом возрасте, – стрессовое событие в жизни человека. Частыми последствиями локальной мозговой патологии оказываются различные речевые (афазии, дизартрии) и двигательные (гемипарезы) нарушения. Афазии – это системные нарушения речи, затрагивающие разные уровни речевой организации, нарушающие коммуникативную функцию речи, приводящие к дезинтеграции всей психической и когнитивной сферы человека<sup>1</sup>. Дизартрии – расстройства произносительной стороны речи, возникающие вследствие парализации мышц артикуляции. Речевые и двигательные нарушения вследствие инсультов и черепно-мозговых травм являются достаточно стойкими и требуют многолетней комплексной реабилитации.

Восстановление после инсульта/травмы – сложная медико-психо-социальная проблема, решение которой предполагает использование биопсихосоциального подхода [Ермакова 2023; Кадыков, Шахпаронова 2017] и осуществляется мультидисциплинарной бригадой, в состав которой входят специалисты разных профилей. Базовым феноменом, позволяющим сформировать индивидуальную программу реабилитации, является понятие реабилитационного потенциала [Клемешева, Воскресенская 2009], имеющего разные уровни – от медико-биологического до нравственно-этического [Войтенко 2011]. Для нас важным является рассмотрение именно личностно-психологического уровня реабилитационного потенциала – отношения к болезни, локуса контроля, самооценки, мотивационно-волевых характеристик. Психологический реабилитационный потенциал определяется как система преморбидно сформированных индивидуально-психологических характеристик личности (мотивационных, эмоционально-волевых, когнитивных), выступающих в качестве основного ресурса, способствующего реадaptации человека к изменившимся жизненным условиям в связи с инвалидизирующим заболеванием [Порохина 2004]. Позже было сформулировано понятие личностного реабилитационного потенциала, определяемое как система личностных характеристик ре-

---

<sup>1</sup> *Цветкова Л.С.* Афазия и восстановительное обучение: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1988. 207 с.; *Глоzman Ж.М.* Психология. Общение и здоровье личности: Учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры. 2-е изд. М.: Юрайт, 2017. 202 с.

билитанта, позволяющих ему активно и эффективно участвовать в процессе комплексной реабилитации, а также адаптироваться к изменяющимся условиям среды [Гудилина 2012]. Исследователи психологического реабилитационного потенциала личности указывают на наличие в нем как преморбидно сформированных характеристик, так и изменчивых параметров, формирующихся во время болезни и способствующих адаптации к ограниченному возможностям существования. Специфика наших пациентов особенная, поскольку последствиями локальных поражений головного мозга являются в первую очередь нарушения речи, накладывающие ограничения на ментальные, коммуникативные и социальные возможности пациентов.

Существуют разные мнения о том, насколько речевой дефект в виде афазии изменяет личность пациента. В литературе можно встретить описания различных психологических симптомов, ассоциированных с разными видами афазий, например, изоляция и отказ от общения – при моторных формах афазий и тенденция обвинить других в своих трудностях – при сенсорных афазиях [Venson 1973]. При афазиях могут проявляться угнетенность, эмоциональная лабильность, раздражительность, уход в свою болезнь, апатия и неверие в возможности восстановления<sup>2</sup>. Некоторые личностные симптомы, например, замедленность, возбудимость или социальная изоляция могут отражать стремление разнообразными способами адаптироваться к речевым дефектам. По результатам исследований Ж.М. Глозман, афазии меняют самооценку и «Я-концепцию» пациента. У пациентов с афазиями, особенно с височными формами, наблюдается значимо больше крайних оценок по сравнению с неврологическими пациентами без афазий по шкалам эмоционально-волевых качеств, активности и коммуникативности<sup>3</sup>. Автор связывает данные искажения самооценки именно со структурными афатическими нарушениями речи, но не с заболеванием вообще (потерей трудоспособности и госпитализацией). Несмотря на выявленные изменения в самооценке и Я-концепции, базовые структуры личности пациентов с афазиями не меняются, то есть люди с одними и теми же речевыми ограничениями будут использовать различные защитные механизмы и по-разному адаптироваться к болезни в зависимости от своих преморбидно сформированных личностных качеств<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Глозман Ж.М. Указ. соч.

<sup>3</sup> Там же.

<sup>4</sup> Там же.

Таким образом, ассоциированные с афазиями изменения самооценки и эмоционального состояния можно интерпретировать как изменчивые параметры психологического реабилитационного потенциала. Однако существует недостаток в исследованиях личностных особенностей у пациентов с разными видами афазий с точки зрения именно психологического реабилитационного потенциала. В нашем исследовании мы попытались выявить изменчивые/динамические и неизменные/преморбидные параметры психологического реабилитационного потенциала у пациентов с разными речевыми дефектами.

*Цели исследования.* Выявление преморбидно сформированных и изменяющихся в зависимости от речевого дефекта характеристик психологического реабилитационного потенциала у пациентов с последствиями локальных поражений головного мозга. Описание профилей самооценки и стратегий совладания у пациентов с разными речевыми нарушениями.

### *Материалы и методы*

Исследование проводилось на базе Центра патологии речи и нейрореабилитации (ЦПРиН). В исследовании приняли участие 86 пациентов, в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст – 32,6) – 49 мужчин и 37 женщин, 39 пациентов с последствиями ЧМТ и 47 пациентов с последствиями инсультов. Все пациенты проходили первичный или повторный курс нейрореабилитации ЦПРиН. Стаж заболевания от 0,5 до 8 лет. По речевому диагнозу все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от нейропсихологического синдрома: дизартрии, височные формы афазий (сенсорные и акустико-мнестические), моторные формы афазий (эфферентная и афферентная афазии).

*Таблица 1*

Распределение пациентов по группам с разными речевыми нарушениями

Речевые нарушения	Мужчины N = 49	Женщины N = 37	Всего
Дизартрии	17	16	33
Височные афазии	23	15	38
Моторные афазии	9	6	15

Речевой дефект на момент обследования у всех пациентов был средне-легкой и легкой степени выраженности (по результатам нейропсихологического обследования и количественной оценки речи КОР<sup>5</sup>), что не мешало пациентам в полной мере понимать предлагаемые вопросы методик и оценивать собственное состояние.

Обязательным условием включения пациентов в настоящее обследование было отсутствие когнитивного снижения и сохранность критического отношения к собственному состоянию.

В работе использовался методический комплекс, включающий в себя психологическую и медицинскую диагностику, а также методы статистической обработки данных. Психологическое исследование было представлено рядом этапов.

Первый этап включал в себя нейропсихологическую диагностику речи и других высших психических функций пациентов (праксиса, гнозиса, интеллектуально-мнестической деятельности, произвольной регуляции)<sup>6</sup>.

На втором этапе проводилось полуструктурированное клиническое интервью с целью сбора дополнительных анамнестических данных, оценка полноты понимания пациентами обращенной развернутой речи. Проводилось изучение медицинских историй болезни для исключения из эмпирической выборки пациентов с отягченными анамнезами (сопутствующими соматическими заболеваниями, повторными инсультами, с множественными очагами поражения головного мозга, с алкоголизмом в анамнезе).

На третьем этапе проводилось психологическое исследование личностных характеристик, самооценки и отношения к болезни. Пациентам предлагались следующие методики:

- Психологическая диагностика отношения к болезни (ТОБОЛ) в адаптации Л.И. Вассермана с соавт. [Вассерман и др. 2005b];
- Психологическая диагностика Индекса жизненного стиля (ИЖС) в адаптации Л.И. Вассермана с соавт. [Вассерман и др. 2005a];
- Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева [Леонтьев 2000];

---

<sup>5</sup> *Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Методика оценки речи при афазии: Учеб. пособие к спецпрактикуму для студентов психол. фак. М.: Изд-во МГУ, 1981. 67 с.

<sup>6</sup> *Цветкова Л.С.* Афазия и восстановительное обучение... *Хомская Е.Д.* Нейропсихология: Учеб. 4-е изд. СПб.: Питер, 2005. 496 с.

- Опросник способов совладания со стрессом (COPE) Карвера адаптирована к русскоязычной выборке Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осиным, Е.И. Рассказовой [Гордеева и др. 2010];
- Методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма [Набиуллина, Тухтарова 2003];
- Опросник для изучения самооценки социальной значимости болезни А.И. Сердюка [Малкина-Пых 2005];
- Исследование самооценки Дембо-Рубинштейн (оценка здоровья, самочувствия, характера и счастья до болезни, на настоящий момент и в будущем).

Обработка полученных результатов проводилась при помощи статистической программы IBM SPSS Statistics 22 с использованием однофакторного анализа (ANOVA), дисперсионного анализа повторных измерений (ОНЛ-повторные измерения) для методики Дембо-Рубинштейн, Хи-квадрат Пирсона.

### *Результаты и их обсуждение*

Для подтверждения гипотезы был проведен дисперсионный анализ, где независимой переменной выступил речевой диагноз (различные формы речевых нарушений) – моторные афазии, височные афазии и дизартрии.

По результатам дисперсионного анализа не было получено значимых различий ( $p > 0,05$ ) в отношении речевого дефекта в методиках оценки внутренней картины болезни (ТОБОЛ), защитных механизмов личности (ИЖС), в степени осмысленности жизни и локусе контроля (СЖО). Самооценка социальной значимости болезни также не была связана с речевым дефектом. Отсутствие значимых различий по вышеперечисленным параметрам между группами с различными речевыми нарушениями может указывать на их преморбидную заданность. Даже ограничения функционирования в разных сферах жизни, как например, ограничение в общении, в карьере, в физической привлекательности не связаны с качеством речевого дефекта – человек оценивает эти ограничения, исходя из преморбидно сформированных субъективных установок.

Однако были получены значимые различия в зависимости от речевых нарушений в самооценке (по методике Дембо–Рубинштейн) и в стратегиях совладания (в методиках COPE и Хейма).

## Результаты методики Дембо-Рубинштейн

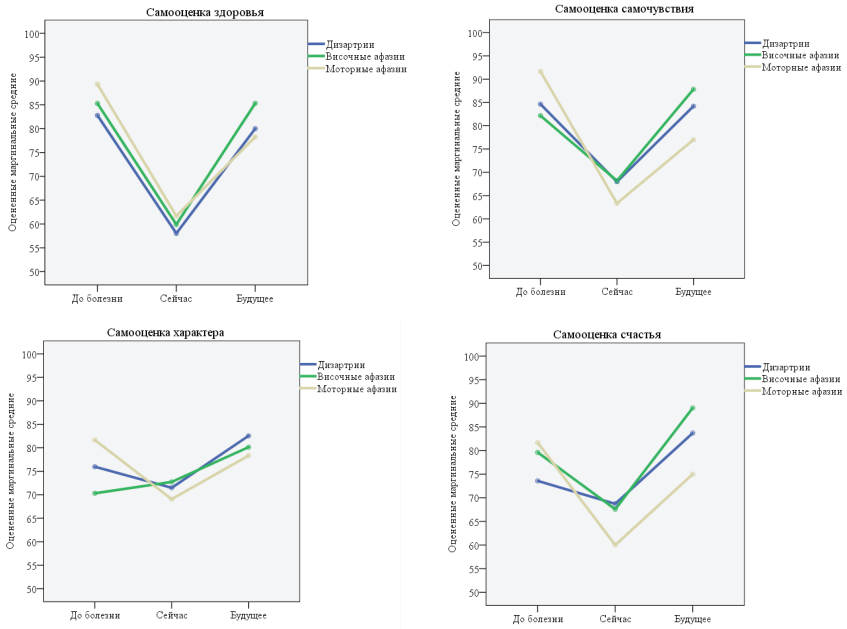


Рис 1. Самооценка здоровья, самочувствия, характера и счастья в методике Дембо-Рубинштейн пациентами с разными речевыми нарушениями

Как показано на рис. 1, все пациенты оценивали здоровье, самочувствие, характер и счастье до болезни значительно выше ( $p < 0,05$ ), чем во время болезни и прохождения реабилитации (в настоящем). И все пациенты ожидали положительного изменения здоровья, самочувствия, характера и счастья в будущем (Я-идеальное). Стоит заметить, что даже в ситуации болезни пациенты достаточно высоко (в среднем выше 50%) оценивали свое здоровье и самочувствие, то есть не считали себя больными.

Не было получено различий в оценке здоровья между пациентами с разными речевыми нарушениями ( $p > 0,05$ ). Однако при оценке самочувствия, характера и счастья обнаружилось разные тенденции самооценки в зависимости от речевого диагноза. Пациенты с *моторными афазиями* склонны переоценивать самочувствие, характер и счастье до болезни и пессимистичнее остальных пациентов оценивали себя по данным характеристикам в настоящем и

будущем ( $p < 0,05$ ). Наиболее низкие оценки у пациентов с моторными афазиями наблюдались при оценке счастья в настоящем и будущем ( $p < 0,01$ ).

Противоположная тенденция в самооценке отмечалась у пациентов с *височными формами афазий*: самооценка себя до болезни, особенно характера, у них не столь завышена, как у пациентов с моторными афазиями, в настоящем они оценивают себя значимо более оптимистично, а также ожидают значительного улучшения самочувствия, характера и счастья в будущем (см. рис. 1).

Пациенты с *дизартриями* оценивали самочувствие, характер и счастье выше, чем моторные пациенты. В настоящем их самооценка была близка с самооценкой височных пациентов. Они не склонны переоценивать самочувствие, характер и счастье до болезни, как моторные пациенты, и ожидают значительного, но не настолько, как височные пациенты, улучшения этих характеристики в будущем (см. рис. 1).

Обобщив полученные данные, можно сказать, что речевые ограничения, а именно специфика речевого дефекта существенно влияет на самооценку пациентов.

### *Стратегии совладания с ситуацией болезни у пациентов с разными речевыми нарушениями*

Была выявлена взаимозависимость выбора некоторых стратегий совладания и речевого дефекта (см. табл. 2). Пациенты с *височными формами афазий* чаще других пациентов склонны прибегать к инструментальной и эмоциональной социальной поддержке (ищут советы и информацию о болезни, стремятся найти сочувствие и понимание, активно взаимодействуют с другими людьми), а пациенты с моторными афазиями и с дизартриями, наоборот, не склонны к этому. Пациенты с афазиями, особенно с *височными формами*, склонны к стратегии мысленного ухода, пытаются отвлечься и избегать мыслей о болезни. Пациенты с *моторными афазиями* чаще подавляют конкурирующую, не связанную с реабилитацией деятельность в пользу реабилитационных мероприятий, а пациенты с дизартриями, наоборот, не склонны к этому. Пациенты с *дизартриями* демонстрируют умеренные показатели стратегий совладания, по сравнению с пациентами с афазиями. Они склонны подавлять конкурирующую деятельность в пользу реабилитационных мероприятий, однако не настолько выражено, как пациенты с моторными и височными афазиями. Они значительно реже пациентов с височными афазиями ищут инструментальную и эмоциональную

социальную поддержку. В этом они похожи на пациентов с моторными афазиями, но реже пациентов с афазиями используют стратегию мысленного ухода. По остальным стратегиям совладания зависимости от речевого дефекта не выявлено.

Таблица 2

Преобладание стратегий совладания  
у пациентов с разными речевыми нарушениями

Стратегии совладания по методике COPE	Дизартрии		Височные формы афазий		Моторные формы афазий		F критерий Фишера	Стат. эффект $\eta^2$
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.		
Мысленный уход	7,51	2,38	8,65	2,41	8,26	2,28	3,01	0,07
Инструментальная социальная поддержка	8,75	2,51	10,60	3,15	8,80	2,93	5,85**	0,12
Эмоциональная социальная поддержка	8,69	2,92	9,94	2,74	8,73	1,83	3,43*	0,08
Подавление конкурирующей деятельности	10,03	3,35	11,78	3,01	12,06	4,52	3,30*	0,07

Примечания: \* ( $p < 0,05$ ); \*\* ( $p < 0,01$ ).

В методике Хейма при помощи Хи-квадрата Пирсона не было получено значимых различий в *когнитивных стратегиях совладания* между пациентами с разными речевыми нарушениями. В таком случае мы можем говорить лишь об общих тенденциях использования когнитивных стратегий совладания. Все пациенты достаточно часто использовали неадаптивные когнитивные стратегии (от 30,3 до 47,4%) – избегали мыслей о болезни, испытывали безнадежность и смирение. Достаточно часто пациенты использовали условно-адаптивные когнитивные стратегии (в 31,6–53,3%) – сравнивали свои трудности с трудностями других людей, верили в судьбу, усматривали особый смысл в случившейся с ними болезни. С меньшей

частотой все пациенты, и особенно пациенты с моторными афазиями, склонны использовать продуктивные когнитивные стратегии активного совладания (в 6,7% – у моторных, 21,1% – у височных и 24,2% – у пациентов с дизартриями) – ощущение контроля над ситуацией, логический анализ и интерпретация сложившейся ситуации, уверенность, что удастся справиться и преодолеть болезнь.

Были получены значимые различия в *эмоциональных стратегиях совладания* в методике Хейма ( $p < 0,05$ ) между пациентами с разными речевыми нарушениями (см. рис. 2). Пациенты с афазиями, и особенно с височными формами, значительно чаще, чем пациенты с дизартриями, использовали неадаптивные (в 84,2%) эмоциональные стратегии – подавление эмоций, чувство безнадежности и виновности в случившейся болезни, проявляли агрессию. Условно адаптивные и адаптивные эмоциональные стратегии – активного протеста, уверенности в наличии выхода из сложившейся ситуации, височные пациенты использовали значимо реже (адаптивные – 7,9%, условно-адаптивные – 7,9%), чем пациенты с дизартриями. Пациенты с моторными афазиями тоже достаточно часто использовали неадаптивные эмоциональные стратегии (в 66,7%), значительно реже адаптивные (20,0%) и условно адаптивные (13,3%) эмоциональные стратегии (см. рис. 2). Пациенты с дизартриями, наоборот, значимо чаще, чем височные пациенты прибегали к адаптивным эмоциональным стратегиям (в 36,4%), но также достаточно часто, хотя и значимо реже, чем пациенты с афазиями, использовали неадаптивные эмоциональные стратегии (48,5%) – подавление эмоций, безнадежность и чувство виновности в болезни, агрессию. И еще реже использовали условно-адаптивные эмоциональные стратегии (в 15,2%) – внешней демонстрации отчаяния, плача, перекладывания своих трудностей на других людей (см. рис. 2).

Различий в *поведенческих стратегиях совладания* между пациентами с разными речевыми нарушениями не выявлено. Все пациенты относительно часто прибегали к адаптивным поведенческим стратегиям (дизартрии – 39,4%, височные афазии – 15,8%, моторные афазии – 33,3%) – помощь другим людям, сотрудничество и кооперация с близкими для преодоления болезненных ограничений, поиск советов. Также часто все пациенты использовали условно-адаптивные поведенческие стратегии (дизартрии – 39,4%, височные афазии – 50,0%, моторные афазии – 46,7%) – погружение в любимое дело, стремление отвлечься от трудностей, связанных с болезнью, в путешествиях, хобби или в приеме алкоголя. Реже пациенты прибегали к очевидно неадаптивным поведенческим стратегиям (дизартрии – 21,2%, височные афазии – 34,2%, моторные афазии – 20,0%) – мысленная и физическая изоляция от людей.

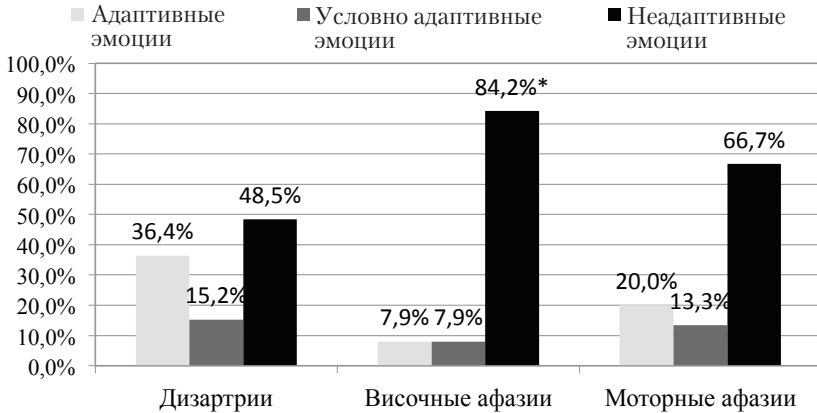


Рис. 2. Эмоциональные стратегии по методике Хейма у пациентов с разными речевыми нарушениями

Обобщая полученные результаты исследования стратегий совладания при помощи методик СОРЕ и Хейма у молодых пациентов с последствиями локальных поражений головного мозга, можно заметить, что нет заведомо выраженного преобладания проблемно-ориентированных стратегий, но есть акцент на эмоционально-ориентированных стратегиях и на стратегиях придания смысла своей болезни, позитивного переформулирования произошедшего, веры в судьбу. Это может быть адекватно и эффективно для совладания с неконтролируемой ситуацией болезни и с ее последствиями [Рассказова и др. 2013; Нелюбина и др. 2024]. Спектр использования эмоционально-ориентированных стратегий оказывается разнообразным у пациентов в зависимости от качества речевого дефекта. Выраженность дезадаптивных эмоциональных стратегий у пациентов с афазиями указывает на необходимость психологической коррекции их эмоциональных состояний.

### *Описание профилей самооценки и стратегий совладания пациентов с разными речевыми нарушениями*

По результатам исследования самооценки пациенты, перенесшие инсульты и черепно-мозговые травмы и имеющие стойкие неврологические последствия в виде речевых и двигательных

нарушений, тем не менее не считали себя больными людьми, но оценивали свое здоровье и самочувствие выше среднего (50–60%). Подобная самооценка может быть действием защитных механизмов – игнорирование до некоторой степени болезненных проявлений, желание показать, что «у меня все хорошо» и «я нормальный здоровый человек». Все пациенты склонны переоценивать свое здоровье, самочувствие и счастье в прошлом, до болезни (80–90%) и ожидают значительного улучшения данных показателей в будущем («Я-идеальное»). По данным самоотчетов пациенты указывали, что для достижения ожидаемого уровня здоровья, самочувствия и счастья потребуется от 1 до 3-х лет. Желаемыми параметрами здоровья они отмечали – восстановление речи и движений, снижение головокружений, преодоление слабости и истощаемости до уровня «Я-до-болезни». Параметрами счастья были – завершение реабилитации, устройство на работу, продолжение учебы, успешность в личной жизни. Характерной психологической чертой всех пациентов является стремление вернуться в самочувствии и счастье на доболезненный уровень («Я-до-болезни»).

Характер пациентами оценивался в среднем более ровно, однако значимые различия все же наблюдались как между оценкой до болезни, сейчас и в будущем, так и между группами пациентов с разными речевыми дефектами. Однако тут отмечается разная стратегия оценивания своего характера. Пациенты с моторными афазиями переоценивали характер в прошлом, указывали, что в ситуации болезни, по сравнению с прошлым, они стали более раздражительны и нетерпеливы к окружающим. Височные пациенты, наоборот, в некоторых случаях отмечали, что характер в ситуации болезни у них стал лучше, они стали терпимее и внимательнее относиться к близким и к своему здоровью, отказались от вредных привычек. Полученные результаты частично согласуются с данными Ж.М. Глозман, о том, что для пациентов с афазиями, особенно для височных пациентов, характерен более частый выбор крайних значений в самооценке. Этот феномен исследователи связывали именно с нарушениями вербального и невербального общения, но не с потерей работоспособности вообще<sup>7</sup>. В нашем исследовании наблюдается однозначное завышение самооценки, причем у моторных пациентов наблюдается склонность к завышению самооценки до болезни, у височных пациентов – самооценки в настоящем и будущем.

Пациенты с *моторными формами афазий* склонны переоценивать самочувствие, характер и счастье до болезни и пессимистичнее остальных пациентов оценивать себя по данным характери-

---

<sup>7</sup> Глозман Ж.М. Указ. соч.

кам в настоящем в будущем ( $p < 0,05$ ). Наиболее низкие оценки у них наблюдались при оценке счастья в настоящем и в будущем ( $p < 0,01$ ). Своеобразие самооценки у моторных пациентов может быть как результатом ограничений коммуникации: невозможности в полной мере пространно выразить свои мысли, или эффективно общаться в коллективе, например, шутить или рассказывать анекдоты, так и спецификой мозговой патологии: в синдром моторных афазий (особенно эфферентной моторной афазии) входит инертность, тугоподвижность всех психических процессов, в том числе речи, памяти, внимания и эмоций<sup>8</sup>. Это влечет за собой субдепрессивные состояния, обусловленные снижением функции активизирующих структур в головном мозге [Ермакова 2023]. При оценке характера данные пациенты отмечали, что в ситуации болезни их характер испортился, они стали более раздражительны.

В стратегиях совладания в методике СОРЕ они значимо чаще других пациентов выбирали подавление конкурирующей деятельности, то есть декларировали, что настроены на реабилитацию и откладывают ради этого другие дела. В то же время они подавляли мысли о болезни и были не склонны прибегать к инструментальной и эмоциональной социальной поддержке – специально искать информацию о своем заболевании, просить других о помощи. По результатам методики Хейма (оценка ситуативных стратегий совладания) на *когнитивном уровне* они чаще всего использовали условно адаптивные стратегии (в 53,3% случаев) – сравнивали свои трудности с трудностями других людей, верили в предопределенность судьбы и в особый смысл своей болезни; также они достаточно часто использовали неадаптивные стратегии (40,0%) – смирение, растерянность, сокрытие симптомов болезни (диссимуляция) и крайне редко (в 6,7% случаев) были склонны к стратегиям активного совладания – проблемного анализа ситуации, сохранения собственной ценности и самообладания. В *эмоциональной сфере* моторные пациенты достаточно часто, хотя и реже, чем височные пациенты, склонны к неадаптивным эмоциональным реакциям (в 66,7% случаев) – подавление эмоций, самообвинение, выражение агрессии, и редко использовали адаптивные и условно-адаптивные эмоциональные стратегии позитивного эмоционального настроя, оптимизма. В *поведенческой сфере* моторных пациентов чаще преобладали условно-адаптивные стратегии (46,7%) – временный отход от решения проблем, погружение в любимое дело, путешествия, мысленные отвлечения, прием алкоголя; реже они использовали адаптивные стратегии (33,3%) – забота о близких,

---

<sup>8</sup> Хомская Е.Д. Указ. соч.

кооперация с близкими, поиск их поддержки. На *поведенческом уровне* у моторных пациентов отмечается разнонаправленность стратегий – в методике СОРЕ они отмечают, что настроены на реабилитацию и подавляют ради этого конкурирующую деятельность, но по методике Хейма они часто отвлекаются от мыслей о болезни при помощи погружения в любимое дело и путешествий. В методике СОРЕ моторные пациенты не склонны искать социальную поддержку, но по методике Хейма настроены на кооперацию и поиск поддержки от других (в 33,3% случаев).

Таким образом, моторные пациенты демонстрируют пессимистичную «Я-концепцию», разнонаправленность поведенческих стратегий совладания, что может указывать на глубокие внутренние переживания собственного речевого дефекта, на скрытый запрос о помощи и поддержке окружающих.

Для пациентов с *височными формами афазий* характерна более оптимистичная самооценка, по сравнению с другими пациентами, и особенно по сравнению с моторными пациентами. Они ожидают, что их самочувствие, здоровье и счастье значительно улучшатся в будущем, они не отмечают ухудшения характера в связи с болезнью и ожидают, что их характер сильно не изменится в будущем. Это указывает на их удовлетворенность собой и отсутствие желания что-то менять в себе. Данные особенности самооценки могут быть следствием специфики речевого дефекта – для пациентов с сенсорной афазией характерны дефекты контроля за собственной речью, недооценка речевого дефекта, вследствие нарушенного фонетического слуха и недопонимания речи других<sup>9</sup>.

В стратегиях совладания височные пациенты чаще других пациентов были настроены искать инструментальную и эмоциональную социальную поддержку, узнавать разнообразную информацию о собственном заболевании, вступать в сообщества людей с аналогичными проблемами, требовать сочувствия и понимания. Это может указывать на то, что данные пациенты меньше стесняются собственного дефекта, более открыты социальному взаимодействию, чем моторные пациенты. У височных пациентов отмечается наиболее выраженная по сравнению со всеми другими пациентами, амбивалентность *эмоционального уровня* совладания. В методике СОРЕ они значимо чаще других пациентов запрашивают эмоциональную социальную поддержку ( $p < 0,05$ ), что является адаптивной стратегией, но в то же время, в методике Хейма, значимо чаще других пациентов (в 84,2% случаев) подавляют эмоции, проявляют агрессию, ощущают отчаяние и безнадежность. На *когнитивном уровне*

---

<sup>9</sup> Глоzman Ж.М. Указ. соч.

они чаще используют неадаптивные стратегии (в 47,4% случаев) – смирение, нивелирование трудностей, растерянность, избегание мыслей о болезни; реже прибегают к условно адаптивным стратегиям (в 31,4% случаев) – сравнение своих трудностей с трудностями других, вера в предрешенность судьбы, придание смысла; и еще реже (в 21,1% случаев) – к адаптивным стратегиям самоанализа, стремления к преодолению. На *поведенческом уровне* у височных пациентов также отмечается разнонаправленность стратегий: с одной стороны, по методике СОРЕ, они подавляют конкурирующую деятельность (хотя и реже, чем моторные пациенты) и посвящают много времени реабилитации, но в методике Хейма в 50,0% случаев склонны к временному отвлечению, уходу в любимое дело, к приему алкоголя. Реже они использовали неадаптивные поведенческие стратегии (34,2%) – избегание, пассивность, уединение, изоляция; и еще реже прибегали к адаптивным стратегиям (15,8%) – сотрудничество со значимыми людьми, поиск поддержки, забота о других.

Таким образом, по самооценке и стратегиям совладания височные пациенты существенно отличаются от моторных пациентов. Они более оптимистичны в оценке себя в настоящем и будущем, более настроены на социальное взаимодействие, меньше стесняются собственного речевого дефекта, однако в эмоциональном и поведенческом плане могут быть более непоследовательными и дисфункциональными.

Самооценку пациентов с *дизартриями* можно охарактеризовать как умеренно-оптимистичную. Они оценивали здоровье и самочувствие в настоящем значимо ниже, чем здоровье и самочувствие в прошлом и в будущем. Они отмечали незначительное снижение характера в настоящей (в ситуации болезни) по сравнению с прошлым и ожидали существенного улучшения характера в будущем. В отношении оценки счастья, пациенты с дизартриями меньше, чем пациенты с афазиями, переоценивали счастье в прошлом, до болезни, и ожидали умеренного улучшения счастья в будущем.

В стратегиях совладания в методике СОРЕ пациенты с дизартриями были не склонны к подавлению конкурирующей деятельности, по сравнению с пациентами с моторными афазиями ( $p < 0,05$ ). То есть они не считали, что нужно ограничивать себя и посвящать все время реабилитации, как это выявляется у пациентов с афазиями. Они не склонны прибегать к инструментальной и эмоциональной социальной поддержке, это их роднит с моторными пациентами. Они реже, чем все пациенты с афазиями, используют стратегию мысленного ухода. Пациенты с дизартриями среди *когнитивных стратегий* (в методике Хейма), как и моторные пациенты, чаще выбирали условно-адаптивные стратегии совладания (в 45,5%) –

сравнивали свои трудности с трудностями других людей, верили в предрешенность судьбы, придавали особый смысл своей болезни; реже (в 30,0%) прибегали к неадаптивным стратегиям – пассивным способам преодоления, к избеганию, диссимуляции. В 24,2% случаев, что чаще, чем у моторных пациентов, использовали адаптивные стратегии – проблемного анализа ситуации, сохранения собственной ценности и самообладания. В *эмоциональных стратегиях* данные пациенты в 48,5% случаев, что значимо реже, чем у пациентов с афазиями и особенно с височными формами афазий ( $p < 0,05$ ), использовали неадаптивные стратегии подавления эмоций, самообвинения и покорности; и достаточно часто использовали адаптивные эмоциональные стратегии (в 36,4% случаев) – активный эмоциональный настрой, оптимизм. В *поведенческих стратегиях* данные пациенты значимо не отличались от пациентов с афазиями: в 39,4% случаев они использовали адаптивные стратегии – сотрудничество, альтруизм; в 39,4% случаев – условно адаптивные стратегии временного отхода от решения проблем со здоровьем, погружения в любимое дело; и в 21,2% случаев использовали неадаптивные поведенческие стратегии активного избегания, пассивности и изоляции.

Таким образом, картина стратегий совладания с ситуацией болезни у пациентов с дизартриями более гармоничная, без выраженных амбивалентных тенденций. У них, в отличие от пациентов с афазиями, выявляется тенденция к использованию когнитивных стратегий проблемного анализа ситуации и активного преодоления; в эмоциональных стратегиях они были более оптимистичны и позитивно настроены, чем пациенты с афазиями.

## *Заключение*

Проанализировав профили самооценки и стратегий совладания у данных трех групп пациентов, можно предположить, что пациенты с разными речевыми нарушениями имеют сильные и слабые стороны психологического реабилитационного потенциала и нуждаются в специфическом психологическом сопровождении с учетом этих особенностей. При работе с моторными пациентами стоит учитывать их пессимизм, возможную непоследовательность поведения, в том числе и в приверженности лечению, а также боязнь и избегание вербального общения, в том числе при прохождении реабилитации. При психологической работе с височными пациентами стоит обратить внимание на коррекцию завышенной самооценки и амбивалентных эмоциональных тенденций. Сильной стороной психологического реабилитационного потенциала височ-

ных пациентов может быть настроен на поиск и использование как инструментальной, так и эмоциональной социальной поддержки, отсутствие страха общения. Самооценка у пациентов с дизартриями была наиболее ровной, а в стратегиях совладания, несмотря на присутствие всего спектра стратегий, у них не наблюдалось разнонаправленности и разнонаправленности в эмоциях или в поведении, как это проявляется у пациентов с афазиями. Это может оказаться сильной стороной их психологического реабилитационного потенциала. Для всех пациентов с речевыми нарушениями было характерно приращение смысла собственной болезни, вера в предопределенность судьбы, что при наличии необратимых речевых и двигательных нарушений можно рассматривать как адекватную стратегию, которая оказывается сильной стороной психологического реабилитационного потенциала.

### *Выводы*

В структуре психологического реабилитационного потенциала были выявлены как независимые, так и изменяющиеся в зависимости от речевого дефекта психологические параметры. К преморбидно-сформированным психологическим характеристикам относятся осмысленность жизни, наличие жизненных целей, locus контроля, защитные механизмы личности, особенности внутренней картины болезни, оценка социальной значимости болезни и ее ограничений. Из изменчивых параметров в нашем исследовании удалось выявить характеристики самооценки и стратегии совладания с болезнью.

Были обнаружены и описаны особенности самооценки и стратегий совладания у пациентов с разными речевыми дефектами.

Пациенты с моторными афазиями пессимистичнее других пациентов и особенно пациентов с височными афазиями, оценивают себя в настоящем и в будущем, но склонны идеализировать свое прошлое. В стратегиях совладания у них выявляется разнонаправленность стратегий – с одной стороны декларируется приверженность лечению, но в то же время часты отвлечения на хобби и вытеснение мыслей о болезни; с одной стороны боязнь общения и избегание инструментальной и эмоциональной социальной поддержки, но в то же время потребность в принятии и поддержке других. Эта особенность психологического реабилитационного потенциала моторных пациентов может указывать на глубокое внутреннее переживание собственных речевых ограничений и на молчаливый запрос о поддержке окружающих, несмотря на внешнюю закрытость.

У височных пациентов наблюдается противоположная картина самооценки – наиболее оптимистично оценивают себя в настоящем и ожидают значительного улучшения самочувствия, характера и счастья в будущем. В стратегиях совладания они настроены на поиск инструментальной и эмоциональной социальной поддержки, но склонны к дисфункциональным эмоциональным реакциям. В поведенческих стратегиях они могут быть непоследовательными, проявляя внешнюю приверженность лечению, но избегая мыслей о болезни и отвлекаясь на любимые занятия или алкоголь. Данная особенность психологического реабилитационного потенциала пациентов с височными афазиями указывает на необходимость психологической коррекции завышенной самооценки, дисфункциональных эмоциональных реакций и непоследовательности в поведении.

Для пациентов с дизартриями характерна наиболее ровная, умеренно оптимистичная самооценка – они отмечают умеренное ухудшение здоровья, самочувствия, характера и счастья в настоящем, по сравнению с прошлым, ожидают улучшений в будущем. Картина стратегий совладания у данных пациентов наиболее однородная: с умеренным использованием как адаптивных, так и неадаптивных стратегий, с оптимистичной эмоциональной позицией, с несклонностью к мысленному уходу и к непоследовательности в поведении. Они не считают, что нужно концентрироваться только на реабилитации и подавлять конкурирующую деятельность и не настроены искать инструментальную и эмоциональную социальную поддержку.

Полученные результаты являются предварительными и будут в дальнейшем уточняться и расширяться. Стоит учитывать ограничения данного исследования – небольшую выборку пациентов, возможную ситуативность самооценки и выбора пациентами стратегий совладания, а также возможную субъективность интерпретации результатов. Тем не менее, полученные данные об особенностях психологического реабилитационного потенциала у пациентов с разными речевыми нарушениями позволят более точно формулировать задачи психологической реабилитации.

## *Литература*

---

- Вассерман и др. 2005а – *Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Березин М.А., Савельева М.И., Таукенова Л.М., Штрахова А.В., Аристова Т.А., Осадчий И.М.* Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.

- Вассерман и др. 2005b – *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.А.* Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 32 с.
- Войтенко 2011 – *Войтенко Р.М.* Социальная психиатрия с основами медикосоциальной экспертизы и реабилитологии: Руководство для врачей и клинических психологов. СПб., 2011. 192 с.
- Гордеева и др. 2010 – *Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Рассказова Е.А., Сычев О.А., Шевякова В.Ю.* Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: Материалы II Междунар. научно-практич. конф. Т. 2 / Под ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровской, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. С. 195–197.
- Гудилина 2012 – *Гудилина О.Н.* Специфика личностного реабилитационного потенциала подростков с нарушениями статодинамической функции в связи со временем возникновения нарушения и степенью его тяжести // Психологическая наука и образование. 2012. № 4. URL: <http://psyedu.ru/journal/2012/4/3146.phtml> (дата обращения 3 марта 2025).
- Ермакова 2023 – *Ермакова Н.Г.* Психологические аспекты адаптации после инсульта // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании: Материалы VI Междунар. научно-практич. конф. Санкт-Петербург, 25–26 октября 2023 г. Вып. 6. СПб., 2023. С. 93–99.
- Кадыков, Шахпаронова 2017 – *Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В.* Реабилитация после инсульта. М.: Медицинское информ. агентство, 2017. 240 с.
- Клемешева, Воскресенская 2009 – *Клемешева Ю.Н., Воскресенская О.Н.* Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5. № 1. С. 120–123.
- Леонтьев 2000 – *Леонтьев Д.А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.
- Малкина-Пых 2005 – *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: ЭКСМО, 2005. 992 с.
- Набиуллина, Тухтарова 2003 – *Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Казань: Казанская гос. мед. академия, 2003. С. 23–29.
- Нелюбина и др. 2024 – *Нелюбина А.С., Когония Л.М., Батрак А.И.* Толерантность к ситуации неопределенности и совладание с болезнью у одиноких и семейных пациентов, страдающих онкологическим заболеванием // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2024. № 1. С. 124–137.
- Порохина 2004 – *Порохина Ж.В.* Психологический реабилитационный потенциал инвалида (На примере больных с ишемической болезнью сердца): Дис. ... канд. психол. наук. М.: Моск. гор. психолого-пед. ун-т, 2004. 183 с.
- Рассказова и др. 2013 – *Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н.* Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики

и возможности применения методики COPE // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10. № 1. С. 82–118.

Benson 1973 – Benson D.F. Psychiatric aspects of aphasia // British Journal of Psychiatry. 1973. № 123. Iss. 576. P. 555–566.

## References

---

- Benson, D.F. (1973), “Psychiatric aspects of aphasia”, *British Journal of Psychiatry*, no. 123, iss. 576, pp. 555–566.
- Ermakova, N.G. (2023), “Psychological aspects of adaptation after a stroke”, *The Herzen University Studies: Psychology in Education, Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference, Saint Petersburg, 25–26 October 2023*, iss. 6, Saint Petersburg, Russia, pp. 93–99.
- Gordeeva, T.O., Osin, E.N., Rasskazova, E.A., Sychev, O.A. and Shevyakhova, V.Yu. (2010), “Measurement of coping strategies: the Russian adaptation of COPE test”, in Kryukov, T.L., Saporovskaya, M.V. and Khazov, S.A. (eds.), *Psikhologiya stressa i sovladayushchego povedeniya v sovremennom rossiiskom obshchestve: Materialy II Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Tom 2* [Psychology of stress and coping behavior in modern Russian society. Proceedings of the II international scientific-practical conference, vol. 2], KGU im. N.A. Nekrasova, Kostroma, Russia, pp. 195–197.
- Gudilina, O.N. (2012), “Specificity of personal rehabilitation potential in adolescents with static-dynamic functioning impairment depending on the moment of the impairment manifestation and its gravity”, *Psychological Science and Education*, no. 4, available at: <http://psyedu.ru/journal/2012/4/3146.phtml> (Accessed 3 March 2025).
- Kadykov, A.S. and Shakhparonova, N.V. (2017), *Reabilitatsiya posle insulta* [Rehabilitation after stroke], Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, Moscow, Russia.
- Klemesheva, Yu.N. and Voskresenskaya, O.N. (2009), “Rehabilitation potential and its evaluation at nervous system diseases”, *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, vol. 5, no. 1, pp. 120–123.
- Leontiev, D.A. (2000), *Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZhO)* [Test of meaning and life orientations], 2<sup>nd</sup> ed., Smysl, Moscow, Russia.
- Malkina-Pykh, I.G. (2005), *Psikhosomatika. Spravochnik prakticheskogo psikhologa* [Psychosomatics. Handbook of practical psychologist], Eksmo, Moscow, Russia.
- Nabiullina, R.R. and Tukhtarova, I.V. (2003), *Mehanizmy psikhologicheskoi zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funktsii, vidy, psikhoterapevticheskaya korrektsiya)* [Mechanisms of psychological defense and coping with stress (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction)], Kazanskaya gos. med. akademiya, Kazan, Russia.
- Neliubina, A.S., Kogoniya, L.M. and Batrak, A.I. (2024), “Tolerance to uncertainty and coping in single and family patients suffering from cancer”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 1, pp. 124–137.

- Porokhina, J.V. (2004), *Psychological rehabilitation potential of a disabled person (On the example of patients with ischemic heart disease)*, Abstract of Ph.D. dissertation, Mosk. gor. psikhologo-ped. un-t, Moscow, Russia.
- Rasskazova, E.I., Gordeeva, T.O. and Osin, E.N. (2013), "Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: psychometric properties and applications of the COPE inventory", *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, vol. 10, no. 1, pp. 82–118.
- Vasserman, L.I., Eryshev, O.F., Klubova, E.B., Petrova, N.N., Bepal'ko, I.G., Berebin, M.A., Savel'eva, M.I., Taukenova, L.M., Shtrahova, A.V., Aristova, T.A. and Osadchii, I.M. (2005), *Psichologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Psychological diagnostics of life style index], Sankt-Peterburgskii nauchno-issled. psikhonevrol. in-t im. V.M. Bekhtereva, St. Petersburg, Russia.
- Vasserman, L.I., Iovlev, B.V., Karpova, E.B. and Vuks, A.Ya. (2005b), *Psichologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni* [Psychological diagnostics of attitude to illness], Sankt-Peterburgskii nauchno-issled. psikhonevrol. in-t im. V.M. Bekhtereva, St. Petersburg, Russia.
- Voitenko, R.M. (2011), *Sotsialnaya psihiatriya s osnovami medikosotsialnoy ekspertizy i reabilitologii: rukovodstvo dlya vrachev i psikhologov* [Social psychiatry with the basics of medical and social expertise and rehabilitation: A Guide for doctors and clinical psychologists], St. Petersburg, Russia.

### *Информация об авторе*

*Анастасия Е. Вишнева*, Центр патологии речи и нейрореабилитации, Москва, Россия; 109240, Россия, Москва, ул. Николаямская, д. 20, стр. 1; nvishneva@mail.ru

### *Information about the author*

*Anastasiya E. Vishneva*, Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation, Moscow, Russia; bld. 20/1, Nikoloyamskaya Street, Moscow, Russia, 109240; nvishneva@mail.ru

## Восприятие травмирующего события участниками боевых действий

Татьяна Д. Василенко

*Курский государственный медицинский университет*

*Минздрава России*

*Курск, Россия, tvasilenko@yandex.ru*

Юлия Л. Петрачевская

*Курский государственный медицинский университет*

*Минздрава России*

*Курск, Россия, yupetrachkova@yandex.ru*

Николай В. Смирнов

*Курский государственный медицинский университет*

*Минздрава России*

*Курск, Россия, smirnov-nikv@yandex.ru*

Дмитрий А. Гулаков

*Филиал №13 ФГКУ «1586 ВКГ» Минобороны РФ*

*Брянск, Россия, Drgulakov@yandex.ru*

*Аннотация.* Поддержка и реабилитация участников СВО является актуальной задачей современного медицинского сообщества и сообщества психологов. Изучению личностных особенностей лиц, принимавших участие в специальной военной операции, посвящено множество работ. Несмотря на их количество имеются различные темы, требующие более глубокого изучения. В данной статье акцентируется внимание на анализе особенностей восприятия травмирующего события у участников СВО. Исследование проведено на выборке военнослужащих, проходивших контрактную службу в рядах вооруженных сил Российской Федерации непосредственно в зоне СВО, имеющих опыт боевых действий и получивших ранение легкой и средней степени тяжести в количестве 46 респондентов (N=46). При исследовании фактора смысловой оси «Разрешимость ситуации» методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации» выявляются следующие особенности: эмоциональное напряжение и высокий уровень стресса, военнослужащие оценивают ситуацию как преодолимую. При исследова-

нии уровня понимания ситуации большая часть военнослужащих с ПТСР оценивает ее как неясную и непонятную. В группе без ПТСР большая доля военнослужащих (57%) все же воспринимает ситуацию как достаточно ясную, что указывает на их более стабильное восприятие происходящего по сравнению с участниками, имеющими ПТСР. Полученные результаты проведенного исследования могут быть использованы для дифференцированного понимания психоэмоционального состояния военнослужащих и разработки последующих методов их поддержки и реабилитации.

*Ключевые слова:* ПТСР, семантический дифференциал, особенности восприятия, жизненный смысл, травмирующее событие, участник специальной военной операции

*Для цитирования:* Василенко Т.Д., Петрачевская Ю.Л., Смирнов Н.В., Гулаков Д.А. Восприятие травмирующего события участниками боевых действий // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2025. № 2. С. 151–165. DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-151-165

## Perception of traumatic events by combatants

Tatyana D. Vasilenko

*Kursk State Medical University of the Ministry of Health  
of the Russian Federation  
Kursk, Russia, tvasilenko@yandex.ru*

Yuliya L. Petrachevskaya

*Kursk State Medical University of the Ministry of Health  
of the Russian Federation  
Kursk, Russia, yupetrachkova@yandex.ru*

Nikolai V. Smirnov

*Kursk State Medical University of the Ministry of Health  
of the Russian Federation  
Kursk, Russia, smirnov-nikv@yandex.ru*

Dmitry A. Gulakov

*Branch No. 13 of FGKU "1586 MKG" of the Ministry of Defense  
of the Russian Federation  
Bryansk, Russia, Drgulakov@yandex.ru*

*Abstract.* Support and rehabilitation of SMO participants is an urgent task of the modern medical community and the community of psychologists. Many works are concerned with the study of personal characteristics of individuals who took part in a special military operation, despite their number, there are various topics that require more in-depth study. The article focuses on the

analysis of the specifics in perception of a traumatic event in SMO participants. The study was conducted on a sample of military personnel who served under contract in the ranks of the armed forces of the Russian Federation directly in the SMO zone, who have combat experience and received mild and moderate injuries in the amount of 46 respondents (N=46). When studying the factor of the semantic axis “Resolvability of the situation” of the “Semantic differential of a life situation” technique, the following features are revealed: despite the disorder, in which a person has emotional tension and a high level of stress, military personnel assess the situation as surmountable. When studying the level of understanding of the situation, most of the military personnel with PTSD assess it as unclear and incomprehensible. In the group without PTSD, a large proportion of servicemen (57%) still perceive the situation as quite clear, which indicates their more stable perception of what is happening compared to participants with PTSD. The results of the study can be used for a differentiated understanding of the psycho-emotional state of servicemen and the development of subsequent methods for their support and rehabilitation.

*Keywords:* PTSD, semantic differential, features of perception, life meaning, traumatic event, participant in a special military operation

*For citation:* Vasilenko, T.D., Petrachevskaya, Yu.L., Smirnov, N.V. and Gulakov, D.A. (2025), “Perception of traumatic events by combatants”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 2, pp. 151–165, DOI: 10.28995/2073-6398-2025-2-151-165

## *Введение*

Длительное пребывание в зоне специальной военной операции подвергает людей воздействию постоянного стресса и опасности, которые могут нести непосредственную угрозу жизни, и каждое действие человека может быть вопросом его жизни и смерти. Уровень воспринимаемого стресса в совокупности с индивидуальными особенностями и эмоциональной регуляцией являются определяющими факторами регуляции поведения человека и субъективного восприятия опасной, травмирующей ситуации, определяют реакцию человека на потенциально опасное или угрожающее событие и нередко формируют защитный тип реагирования, контроля над эмоциями, направленного на снижение негативных последствий действия разрушительных эмоций посредством их игнорирования, подавления, уклонения от них, тем самым искажая систему смыслов и значений, образующих субъективную реальность человека, ставшего невольными свидетелями насильственных действий, оставляющих глубокий след в психике. Именно на этом основании мы использовали в данном исследовании психосемантический

подход, так как он ориентирован на анализ и реконструкцию системы смыслов и значений, образующих субъективную реальность человека, отражающую его субъективные смыслы.

Цель исследования: изучить особенности восприятия травмирующего события у участников СВО.

### *Актуальность проблемы*

Исследование особенностей восприятия травмирующего события остается актуальным в современном мире и отмечается высокий рост неопределенности [Асмолов 2015]. События, происходящие на жизненном пути, могут оказывать как позитивное, так и негативное влияние на психологическое состояние личности. В целях сохранения психологического душевного равновесия следует уделять большое внимание минимизации последствий влияния негативных и психотравмирующих событий, которые могут иметь тяжелые последствия для функционирования психики человека. Особенности восприятия травмирующего события обуславливают дальнейшее его переживание. «Психологическая травма, или психотравма – это патологическое состояние психики человека, возникающее в результате переживания негативного события, имеющего для человека большую личностную ценность». Возникающие при этом чувства беспомощности и незащищенности становятся источником краха представлений о себе и мире». О.В. Заширинская определяет травму как

...жизненно важное для индивида событие, затрагивающее значимые аспекты его существования, что может привести к нарушениям адаптации и стрессовым расстройствам<sup>1</sup>.

Исследованию особенностей влияния психотравмирующих событий на последующую жизнь, в том числе военнослужащих, посвящено множество научных статей, монографий. М.М. Решетников, Н.В. Тарабрина, А.Г. Караяни, Н.Л. Бундало, Г. Селье исследовали природу психотравмы и особенности влияния психотравмы на личность.

---

<sup>1</sup> Цит. по: *Петрачевская Ю.Л.* Некоторые аспекты влияния психотравмы на формирование личности // Университетская наука: взгляд в будущее: Сб. науч. трудов по материалам Междунар. науч. конф., посв. 89-летию Курского гос. мед. ун-та: В 2 т. Т. 2 / Под ред. В.А. Лазаренко. Курск: Курский гос. мед. ун-т, 2024. С. 645.

Переживания субъектом воспринимаемой травматичной картины мира затрагивает не только поведение субъекта в настоящий момент, но и определяет его будущую сознательную жизнь.

Человек, находясь в конкретной жизненной ситуации, особенно если эта ситуация содержит угрозу идентичности, жизни или здоровью, пребывает в состоянии активной переработки всего имеющегося и получаемого им опыта, информации, запускаются активные процессы осознания, переживания, рефлексии, понимания себя и возможностей ситуации, причем эти процессы разворачиваются в контексте всего жизненного пути данной личности [Василенко 2011]. Процесс понимания личностью сложной жизненной ситуации связывается многими авторами с процессом осмысления, В.В. Знаков считает, что «понимание – это всегда смыслообразование...» при этом «смысл в значительной степени является не когнитивным, а экзистенциальным образованием» [Знаков 2007, с. 80].

По мнению Н.М. Смирновой, личностный опыт проживания человеком собственной жизни (как единство интенциональной предметности и духовных усилий ее освоения) является когнитивным основанием субъективной реальности. Субъективный смысл, которым человек наделяет свои переживания, в свою очередь, детерминирован его биографической ситуацией. Большое значение имеет наличие предшествующего опыта в переживании травматичной ситуации. Были ли в жизни человека события, которые имели большое личностное значение и в то же время негативную эмоциональную окраску, как переживали стрессовые события окружающие близкие, родственники – это факторы, формирующие личностное восприятие травматического события. Субъективная реальность человека не только «прирастает» новыми субъективными смыслами по мере накопления жизненного опыта. На протяжении жизни она претерпевает (далеко не всегда заметные) смысловые смещения в процессе встраивания в непрерывно пополняемый корпус личного опыта [Смирнова 2020].

Основным структурным элементом экзистенциального опыта является переживание. Экзистенциальный опыт, наделяя впечатления глубоким личностным смыслом, может привести к изменению восприятия мира, а также сущности самой личности [Мохов, Бабушкина 2022].

Исследователями М.К. Акимовой и С.В. Персиянцевой были выявлены взаимосвязи между субъективной оценкой значимости произошедшего события и выбором дальнейшей стратегии взаимодействия с окружающим миром. Авторы предположили, что активность личности зависит от степени значимости возникшей

проблемы. По представленным данным выявлена отрицательная корреляция между оценкой значимости проблемы и вариантом «ничего не делать». Каждый индивид по-своему оценивает проблему, исходя из только ему ведомых критериев. Как предполагают авторы, критериями оценок значимости проблем являются система ценностей, которой придерживаются индивиды, а также нормы поведения, установленные в обществе и принятые индивидами. Следует отметить, что поведение индивидов находится в зависимости от индивидуальных оценок, индивидуальной интерпретации ситуации [Акимова, Персиянцева 2018].

Субъективный опыт можно трактовать как совокупность ценностно-смысловых условий, определяющих операционально-целевые возможности тех или иных действий личности. Среди таких особенностей переживания критической ситуации, делающей ее психотравматичной, как переживание интенсивного насилия и состояния фрустрации, значимости события, дефицита поддержки и других, существует такая характеристика как длительность психотравматической ситуации (ПТС), связанная в первую очередь не с физической длительностью протекания ПТС, а с переживанием длительности ПТС. Эта «длительность», связанная с невозможностью ценностно-смысловой переработки патогенного содержания, субъективно-феноменологически создает ощущение процесса «бесконечного» структурирования и незавершенности ПТС. Диагностически переживание длительности ПТС наиболее полно выражается в искажениях измерения и оценки событий прошлого, настоящего и будущего, т. е. в нарушениях «временных перспектив» личности. Под «временными перспективами» в данном случае имеется в виду «взгляд на свою жизнь с точки зрения того или иного времени: прошлого, настоящего или будущего, а также видение их взаимосвязей» [Дорохов 2013, с. 8].

Сложная жизненная ситуация понимается одновременно и как объективно существующий феномен, и как субъективно переживаемое состояние. Факторы внешней среды выступают как условия их присутствия в субъективной реальности индивида, и, следовательно, взаимодействуя с индивидуальными особенностями психики и сознания, предстают в качестве аспектов переживания сложной жизненной ситуации, являясь его неотъемлемыми атрибутами [Серый, Яницкий 2015].

При отсутствии смыслов и значений или трудности их определения при оценке жизненной ситуации возникает ситуация неопределенности. А.А. Дехтяренко, Е.И. Шлягина указывают «субъективный дискомфорт» как категорию, наиболее часто употребляемую при анализе неопределенности. При этом сама неопре-

деленность воспринимается как состояние с негативной эмоциональной окраской [Дехтяренко, Шлягина 2024].

В случае столкновения с ситуациями, которые можно назвать кризисными, индивид приобретает возможность личностного роста, путем интеграции внутренних ресурсов. При этом возможно объединение с другими индивидами. В результате из индивида формируется «когнитивно завершенная» личность [Нестик 2023].

По мнению О.В. Александровой индивид, являясь носителем субъективного опыта, обладает индивидуальной системой смыслов и значений. Выявление субъективных значений ситуации позволяет реконструировать восприятие личностью своей жизненной ситуации. На анализе и реконструкции системы смыслов и значений, образующих субъективную реальность человека, основан психосемантический подход, используемый в данном исследовании. Субъективный опыт в психосемантической парадигме представляется в виде семантического пространства, осями которого являются обобщенные смысловые основания, используемые для соотнесения или противопоставления стимулов или объектов [Александрова, Дерманова 2018].

Метод семантического дифференциала был разработан психологом Ч. Осгудом, прежде всего для измерения значений слов. В основе методики – выявление отношения к объекту на основе отношения к знаку. Повышенное значение придавалось подбору антонимов, которые определяют полюса биполярных шкал в данной методике. С этой целью была разработана теория «семантического пространства значений», которое и образуется набором семантических шкал [Новиков, Новикова 2011].

### *Выборка*

Военнослужащие, проходившие контрактную службу в рядах вооруженных сил Российской Федерации непосредственно в зоне СВО, имеющие опыт боевых действий и получивших ранение легкой и средней степени тяжести в количестве 46 респондентов (N=46).

### *Методики*

1. Опросник на скрининг ПТСР [Brewin et al. 2002].
2. Метод семантического дифференциала жизненной ситуации [Александрова, Дерманова 2018].

### *Ход исследования и основные результаты*

Исследование проводилось с февраля 2024 г. на базе войсковой части 43103 «полевая почта», и с августа 2024 г. в филиале № 13 ФКУ «1586 ВКГ» МО РФ.

Первый этап исследования предполагал выявление симптомов ПТСР у военнослужащих с помощью опросника на скрининг ПТСР [Brewin et al. 2002]. Опросник на скрининг ПТСР – это краткий опросник, который включает в себя десять несложных вопросов, отражающих симптомы физиологического возбуждения. Данные, полученные в результате применения Опросника на выявление первичных признаков посттравматического стрессового расстройства, не являются основанием постановки клинического диагноза «посттравматическое стрессовое расстройство». Согласно интерпретации результатов данного опросника, утвержденного в клинических рекомендациях Минздравом РФ от 28.02.2023 г., наличие шести и более баллов у респондента свидетельствует о подозрении посттравматического стрессового расстройства [Богачев и др. 2024].

В результате скринингового тестирования было выявлено наличие симптомов ПТСР у 16 военнослужащих.

Следующим этапом исследования был проведен частотный анализ выраженности переменных «Семантического дифференциала жизненной ситуации» от «существенно пониженного» до «существенно повышенного» показателя в группах военнослужащих, имеющих симптомы ПТСР, и военнослужащих, не имеющих симптомы ПТСР.

В результате статистического анализа различий изучаемых параметров, полученных с помощью частотного анализа критерием Pearson's  $\chi^2$  test, обнаружены статистически значимые различия по следующим переменным методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации» (см. табл. 1).

1. Владение ситуацией ( $p = 0,05199$ ) – различия обнаружены на уровне статистической тенденции. Данный фактор объединяет характеристики, связанные с управляемостью ситуацией, (насколько она контролируемая, преодолимая, логичная), с позитивными переживаниями (насколько она безопасная, освобождающая, дружественная). Низкие значения по данному фактору преобладают у военнослужащих с диагностированным ПТСР и характеризуют преобладание у них чувства угрозы в связи с ощущением неподконтрольности происходящего. Высокие показатели по данной шкале преобладают у военнослужащих без выявленного ПТСР – это означает, что ситуацию, вызвавшую травматический опыт, они оценивают как контролируемую и обстоятельствами не властны над ними.

Таблица

Градации семантического дифференциала жизненной ситуации у участников СВО по факторам смысловых осей

Факторы смысловых осей	Реакции ПТСР	Градации семантического дифференциала жизненной ситуации, %				p-level
		Существенно пониженный	Пониженный	Повышенный	Существенно повышенный	
1. Владение ситуацией	Нет	7	23	40 (Mode)	30	p = 0,05199
	Есть	37 (Mode)	25	25	13	
2. Эмоциональное переживание ситуации	Нет	3	37	43% (Mode)	17%	p = 0,02096
	Есть	31 (Mode)	31 (Mode)	13%	25%	
3. Разрешимость ситуации	Нет	10%	64% (Mode)	23%	3%	p = 0,00061
	Есть	13%	6%	44% (Mode)	37%	
4. Личная включенность и вера в преодолительность ситуации	Нет	27%	43% (Mode)	30%	0%	p = 0,0782
	Есть	0%	50% (Mode)	44%	6%	
5. Уровень понимания ситуации	Нет	0%	43% (Mode)	20%	37%	p = 0,02871
	Есть	19%	37%	0%	44% (Mode)	

2. Эмоциональное переживание ситуации ( $p = 0,02096$ ) – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости. Данный фактор объединяет характеристики, связанные с эмоциональной оценкой ситуации (насколько она приятная, желанная, жизнеутверждающая) и верой в ее позитивное начало.

Военнослужащие с ПТСР демонстрируют преимущественно низкие значения по данному фактору (62% совокупно), что свидетельствует о восприятии ситуации как нежелательной и пессимистичной. Противоположно 1-й группе, у военнослужащих с невыявленным ПТСР, наблюдаются высокие значения (60%) – это означает, что данной группе ситуация видится как жизнеутверждающая, мы предполагаем, что это можно объяснить наличием навыков когнитивного переосмысления и регуляции эмоций, несмотря на травматическую ситуацию.

3. Разрешимость ситуации ( $p = 0,00061$ ) – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости. Данный фактор отражает выраженную установку на определенность и разрешимость ситуации. Высокие значения по данному фактору указывают на восприятие ситуации как преодолимой, логичной и поддающейся решению. Низкие значения характеризуют восприятие ситуации как неразрешимой, проигрышной и трудной. Высокие значения преобладают у военнослужащих с ПТСР (81%) и характеризует то, что большинство данной группы видит ситуацию как разрешимую. Однако в группе, где у участников не выявлено ПТСР, наблюдаются низкие показатели, что говорит о склонности видеть ситуацию как сложную и трудноразрешимую. Выявляется парадокс: несмотря на расстройство, при котором у человека присутствует эмоциональное напряжение и высокий уровень стресса, военнослужащие оценивают ситуацию как преодолимую. Вероятно, у группы без ПТСР более реалистичные взгляды на оценку сложностей в жизни, а у людей с ПТСР присутствуют защитные механизмы в виде рационализации.

4. Личная включенность и вера в преодолимость ситуации ( $p = 0,07820$ ) – различия обнаружены на уровне статистической тенденции. Данный фактор отражает субъективное восприятие ситуации как глубоко личной, преодолимой и значимой. Высокие значения по данному фактору указывают на личную включенность и веру в возможность справиться с обстоятельствами. У группы с ПТСР прослеживается значительное расхождение в восприятии: половина демонстрирует низкую вовлеченность, но другая половина видит ее глубоко личной и преодолимой, что может указывать на то, что некоторые избегают включенности в травматические переживания, а другие пытаются ее осмыслить,

то есть в ней «быть». У группы без ПТСР в целом преобладают низкие значения, что характеризует ситуацию как тупиковую, где личное участие кажется минимальным. Возможно, таким образом, военнослужащие пытаются уменьшить влияние ситуации на эмоциональное состояние.

5. Уровень понимания ситуации ( $p = 0,02871$ ) – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости. Данный фактор отражает субъективное восприятие ситуации как понятной, очевидной и соответствующей норме. У военнослужащих с ПТСР отмечается такое восприятие ситуации: большая часть участников оценивает ее как неясную и непонятную (56%), чуть меньший процент людей в данной группе оценивает как очевидную и соответствующую норме (44%). В группе без ПТСР большая доля военнослужащих (57%) все же воспринимает ситуацию как достаточно ясную, что указывает на их более стабильное восприятие происходящего по сравнению с участниками, имеющими ПТСР.

По факторам «Позитивных ожиданий», «Обыденность и повседневность ситуации» и «Энергетический заряд ситуации» статистически значимых различий обнаружено не было.

## *Выводы*

Исследование восприятия травмирующих событий у участников специальной военной операции может быть важным для понимания психоэмоционального состояния военнослужащих и разработки методов поддержки и реабилитации. Проведенный частотный анализ выраженности переменных «Семантического дифференциала жизненной ситуации» от «существенно пониженного» до «существенно повышенного» показателя в группах военнослужащих, имеющих симптомы ПТСР, и военнослужащих, не имеющих симптомы ПТСР, показал, что высокие показатели по шкале «Владение ситуацией» преобладают у военнослужащих без выявленного ПТСР. Это означает, что ситуацию, вызвавшую травматический опыт, они оценивают как контролируемую, и обстоятельства не властны над ними. В то время как военнослужащие с ПТСР демонстрируют преимущественно низкие значения по данному фактору эмоционального переживания ситуации, что свидетельствует о восприятии ими ситуации как нежелательной и пессимистичной. Военнослужащие с признаками ПТСР не показывают оптимистичного, волевого настроя, способствующего управлению сложной ситуацией, ее осознанию, осмыслению и предотвращению. Подобные результаты получены по шкале

«Личная включенность и вера в преодолимость ситуации», т. е. у группы с ПТСР прослеживается значительное расхождение в восприятии: половина военнослужащих демонстрируют низкую вовлеченность, остальные видят ее глубоко личной и преодолимой. Это говорит о том, что одни избегают включенности в травматические переживания, а другие проявляют намерение ее осмыслить. Также военнослужащие с ПТСР показывают определенный уровень понимания ситуации: большая часть участников оценивает ее как неясную и непонятную, что затрудняет осмысление и дальнейшее планирование деятельности.

Анализ факторов, способствующих или препятствующих психологической адаптации с помощью оценки основных смысловых осей, которые в совокупности представляют субъективную модель травматического опыта военнослужащих, имеющих непосредственный боевой опыт, способствует более эффективной разработке рекомендаций по улучшению психологической поддержки военнослужащих.

### *Литература*

---

- Акимова, Персиянцева 2018 – *Акимова М.К., Персиянцева С.В.* Влияние субъективных оценок значимости проблемных ситуаций на механизмы социального взаимодействия // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2018. № 1 (11). С. 89–98.
- Александрова, Дерманова 2018 – *Александрова О.В., Дерманова И.Б.* Семантический дифференциал жизненной ситуации // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 127–145.
- Асмолов 2015 – *Асмолов А.Г.* Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. URL: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/550/290> (дата обращения 24 февраля 2025).
- Богачев и др. 2024 – *Богачев А.М., Высоцкая Ю.А., Винтошок Т.Г.* Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям (на примере г. Мариуполь) // Клиническая и специальная психология. 2024. Т. 13. № 3. С. 216–232.
- Василенко 2011 – *Василенко Т.Д.* Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. Курск: КГМУ, 2011. 575 с.
- Дехтяренко, Шлягина 2024 – *Дехтяренко А.А., Шлягина Е.И.* Возрастная специфика имплицитного понимания субъективного благополучия и ситуации неопределенности // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2024. № 4. С. 39–59.

- Дорохов 2013 – *Дорохов М.Б.* Эмпирическое исследование изменения «временных перспектив» в психотравматической ситуации // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2013. № 8. С. 7–20.
- Знаков 2007 – *Знаков В.В.* Самосознание, самопонимание и понимающее себя бытие // Методология и история психологии. 2007. Т. 2. Вып. 3. С. 65–74.
- Мохов, Бабушкина 2022 – *Мохов В.А., Бабушкина С.Л.* Роль экзистенциального опыта в переживании ситуации неопределенности // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2022. № 2. С. 26–46.
- Нестик 2023 – *Нестик Т.А.* Психологическое состояние российского общества в условиях СВО // Социодиггер. 2023. Т. 4. № 9 (28). URL: <https://sociodigger.ru/articles/articles-page/psikhologicheskoe-sostojanie-rossiiskogo-obshchestvav-usloviyakh-svo> (дата обращения 24 февраля 2025).
- Новиков, Новикова 2011 – *Новиков А.Л., Новикова И.А.* Метод семантического дифференциала: теоретические основы и практика применения в лингвистических и психологических исследованиях // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Теория языка. Семиотика. Семантика. 2011. № 3. С. 63–71.
- Смирнова 2020 – *Смирнова Н.М.* Человек в зеркале личного опыта: когнитивные и социокультурные горизонты // Человек в современном мире: кризис и глобализация: Междунар. междисципл. колл. монография / Под ред. И.Э. Соколовской. М.: Энциклопедист-Максимум, 2020. С. 58–66.
- Серый, Яницкий 2015 – *Серый А.В., Яницкий М.С.* Опыт использования техники репертуарных решеток для изучения субъективного отношения к сложной жизненной ситуации // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2015. № 5. С. 550–558.
- Brewin et al. 2002 – *Brewin C.R., Rose S., Andrews B., Green J., Tata Ph., McEvedy Ch., Turner S., Foa E.B.* Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder // *The British Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 181 (3). P. 158–162.

## References

---

- Akimova, M.K. and Persiyantseva, S.V. (2018), “The influence of subjective assessments of the significance of problem situations on the mechanisms of social interaction”, *RSUH/ RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 1 (11), pp. 89–98.
- Aleksandrova, O.V. and Dermanova, I.B. (2018), “Semantic differential of a life situation”, *Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 26, no. 3, pp. 127–145.
- Asmolov, A.G. (2015), “Psychology of modernity: challenges of uncertainty, complexity and diversity”, *Psychological Studies*, vol. 8, no. 40, available at: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/550/290> (Accessed 24 February 2025).
- Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, Ph., McEvedy, Ch., Turner, S. and Foa, E.B. (2002), “Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder”, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 181 (3), pp. 158–162.

- Bogachev, A.M, Vysotskaya, Yu.A. and Vintonyuk, T.G. (2024), “Psychological features of post-traumatic stress disorder in the civilian population of a region exposed to local military actions (using the example of Mariupol)”, *Clinical Psychology and Special Education*, vol. 13, no. 3, pp. 216–232.
- Dekhtyarenko, A.A. and Shlyagina, E.I. (2024), “Age specifics of implicit understanding of subjective well-being and uncertainty situation”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 4, pp. 39–59.
- Dorokhov, M.B. (2013), “An empirical study of changes in “time perspectives” in a psychotraumatic situation”, *Novoe slovo v nauke i praktike: gipotezy i aprobatsiya rezul'tatov issledovaniy*, no. 8, pp. 7–20.
- Mokhov, V.A. and Babushkina, S.L. (2022), “The role of existential experience in processing uncertainty”, *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, no. 2, pp. 26–46.
- Nestik, T.A. (2023), “The psychological state of Russian society in the context of the SMO”, *Sotsiodigger*, vol. 4, no. 9 (28), available at: <https://sociodigger.ru/articles/articles-page/psikhologicheskoe-sostojanie-rossiiskogo-obshchestvav-usloviyakh-svo> (Accessed 24 February 2025).
- Novikov, A.L. and Novikova, I.A. (2011), “Semantic differential: theory and practical applications in linguistic and psychological research”, *RUDN Journal of Language Studies, Semiotics and Semantics*, no. 3, pp. 63–71.
- Seryi, A.V. and Yanitskii, M.S. (2015), “Experience in the use of role construct repertory test to explore the subjective attitude towards difficult situations”, *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti*, no. 5, pp. 550–558.
- Smirnova, N.M. (2020), “Man in the mirror of personal experience. Cognitive and sociocultural horizons”, in Sokolovskaya, I.E. (ed.), *Chelovek v sovremennom mire: krizis i globalizatsiya. Mezhdunarodnaya mezhdistsiplinarnaya kollektivnaya monografiya* [Man in the modern world. Crisis and globalization. International interdisciplinary collective monograph], Ehntsiklopedist-Maksimum, Moscow, Russia, pp. 58–66.
- Vasilenko, T.D. (2011), *Zhiznennyi put' lichnosti: vremya i smysl chelovecheskogo bytiya v norme i pri somaticheskoi patologii* [Life path of personality. Time and meaning of human existence in norm and in somatic pathology], KGMU, Kursk, Russia.
- Znakov, V.V. (2007), “Self-awareness, self-understanding and self-understanding being”, *Metodologiya i istoriya psikhologii*, vol. 2, iss. 3, pp. 65–74.

*Информация об авторах*

*Татьяна Д. Василенко*, доктор психологических наук, профессор, Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия; 305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, д. 3; tvasilenko@yandex.ru

*Юлия Л. Петрачевская*, кандидат экономических наук, доцент, Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия; 305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, д. 3; yupetrachkova@yandex.ru

*Николай В. Смирнов*, кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия; 305041, Россия, Курск, ул. К. Маркса, д. 3; smirnov-nikv@yandex.ru

*Дмитрий А. Гулаков*, Филиал №13 ФГКУ «1586 ВКГ» Минобороны РФ, Брянск, Россия; 241050, Россия, Брянск, ул. Урицкого, стр. 55; Drgulakov@yandex.ru

*Information about the authors*

*Tatyana D. Vasilenko*, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Kursk State Medical University, Kursk, Russia; bld. 3, K. Marksa Street, Kursk, Russia, 305041; tvasilenko@yandex.ru

*Yuliya L. Petrachevskaya*, Cand. of Sci. (Economics), associate professor, Kursk State Medical University, Kursk, Russia; bld. 3, K. Marksa Street, Kursk, Russia, 305041; yupetrachkova@yandex.ru

*Nikolay V. Smirnov*, Cand. of Sci. (Psychology), associate professor, Kursk State Medical University, Kursk, Russia; bld. 3, K. Marksa Street, Kursk, Russia, 305041; smirnov-nikv@yandex.ru

*Dmitry A. Gulakov*, Branch № 13 FGKU “1586 VKG” of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Bryansk, Russia; bld. 55, Uritskogo Street, Bryansk, Russia, 241050; Drgulakov@yandex.ru

*Научный журнал*  
Вестник РГГУ  
Серия «Психология. Педагогика. Образование»  
№ 2  
2025

Дизайн обложки  
*Е.В. Амосова*

Корректор  
*П.М. Смоктунова*

Компьютерная верстка  
*Н.В. Москвина*

Учредитель и издатель  
Российский государственный гуманитарный университет  
125047, Москва, Миусская пл., 6

Свидетельство о регистрации СМИ  
ПИ № ФС77-73401 от 3 августа 2018 г.  
Периодичность 4 раза в год

Подписано в печать 23.05.2025  
Выход в свет 30.05.2025  
Формат 60×90<sup>1/16</sup>  
Уч.-изд. л. 10,0. Усл. печ. л. 10,4  
Тираж 1050 экз. Свободная цена  
Заказ № 2155

Отпечатано в типографии Издательского центра  
Российского государственного гуманитарного университета  
125047, Москва, Миусская пл., 6  
[www.rsuh.ru](http://www.rsuh.ru)