

Образовательная автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Московский психолого-социальный университет»  
(Филиал ОАНО ВО «МПСУ» в г. Красноярске)

На правах рукописи



Костарев Владислав Владимирович

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ СУПРУГАМИ СИТУАЦИИ РАЗВОДА

19.00.04 – Медицинская психология

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Научный руководитель  
доктор психологических наук,  
старший научный сотрудник  
Стоянова Ирина Яковлевна

Красноярск – 2017

## Оглавление

СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	8
Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ КРИЗИСНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	24
1.1 Концепции формирования психических состояний, определяющих психическое здоровье в кризисных ситуациях ....	24
1.2 Психическая ригидность как фактор психического здоровья в контексте кризисных ситуаций .....	40
1.3 Психологические факторы нарушений психического здоровья у членов семьи при переживании супружеского развода .....	43
1.4 Социально-ролевые взаимодействия супругов как факторы обуславливающие психическое здоровье членов семьи .....	63
1.5 Гендерная специфика совладающего поведения и личностный потенциал в качестве ресурсов сохранения психического здоровья .	69
Выводы по главе 1 .....	78
Глава 2 ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КРИЗИСНОЙ НАСЫЩЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СУПРУГАМИ СИТУАЦИИ РАЗВОДА .....	80
2.1 Постановка проблемы исследования .....	80
2.2 Теоретико-методологические основания исследования .....	82
2.3 Программа психологической диагностики .....	86
2.4 Статистические методы .....	95
2.5 Характеристика выборки исследования .....	96
Выводы по главе 2 .....	98
Глава 3 ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ СУПРУГАМИ СИТУАЦИИ РАЗВОДА .....	99

3.1 Результаты стандартизованного интервью .....	99
3.2 Исследование ролевых ожиданий и притязаний в браке и ролевой адекватности супругов в ситуации развода как факторов риска нарушения психического здоровья .....	107
3.3 Исследование мультимодального психического состояния в контексте психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, с помощью «Многостороннего метода исследования личности» .....	117
3.4 Исследование нарушений психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, с помощью «Опросника невротических расстройств» .....	128
3.5 Корреляционные взаимосвязи между психическим состоянием, личностными особенностями и психическим здоровьем супругов при переживании ситуации развода .....	142
3.6 Исследование самоорганизации деятельности у супругов при переживании ситуации развода как фактора сохранения психического здоровья .....	155
3.7 Направления дифференцированной психологической помощи супругам в ситуации развода.....	159
Выводы по главе 3 .....	163
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	166
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	174
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ .....	208
ПРИЛОЖЕНИЕ А Стандартизированное интервью.....	209

## СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

**брак:** Юридически оформленный свободный и добровольный союз мужчины и женщины, направленный на создание семьи и порождающий для них взаимные права и обязанности.

**гендерная идентичность:** Базовая структура социальной идентичности, которая характеризует человека (индивида) с точки зрения его принадлежности к мужской или женской группе.

**гендерная роль:** Дифференциация деятельности, статусов, прав и обязанностей людей в зависимости от половой принадлежности.

**гибкость семейной системы:** Способность членов семьи адаптироваться к изменениям ситуации и стрессам.

**идентификация:** Психологический процесс самоотождествления, формирования идентичности.

**иерархия:** характеристика отношений доминирования-подчинения в семье.

**конфликт внутриличностный:** Противоречивость переживаний, невозможность осуществления выбора; на фоне избыточной тревоги, эмоционального перенапряжения, ригидности способствует формированию нарушений психического здоровья.

**конфликт межличностный:** Категоричный способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, возникающий в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии участников и сопровождающийся негативными эмоциями.

**копинг:** Постоянно изменяющиеся когнитивные, эмоциональные и поведенческие паттерны, направленные на сознательное стремление справиться с внешними и/или внутренними требованиями, которые вызывают избыточное эмоциональное напряжение.

**кризис как процесс переживания:** Поворотный пункт в реализации своего жизненного пути, внутреннего замысла своей жизни, основанный на борьбе мотивов.

**кризисная насыщенность переживания:** Совокупность психологических факторов, определяющих избыточную тревожность, эмоциональное перенапряжение, нарушение адаптации, риск нарушения психического и психосоматического здоровья.

**кризисная ситуация:** Сложная, проблемная жизненная ситуация, с которой человек сталкивается, ещё не имея достаточного опыта для её преодоления.

**личностный потенциал:** Интегральная, системная характеристика личности, которая лежит в основе способности исходить из устойчивых внутренних критериев и ориентиров в своей жизнедеятельности и сохранять стабильность деятельности на фоне давления ситуации и изменения внешних условий.

**ненормативный кризис семьи:** Критическая ситуация, нарушающая привычную жизнедеятельность, приводящая к возникновению кризисных состояний у членов семьи и способствующая нарушению психического здоровья.

**нормативный семейный кризис:** Состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

**нуклеарная семья:** Семья, состоящая из двух поколений (дети и родители).

**паттерны взаимодействия:** Устойчивые способы поведения членов семьи и постоянно повторяющиеся коммуникативные стереотипы, включающие в себя определенные послания (сообщения) или содержащие определенный смысл для членов семьи.

**переживание:** Особая форма деятельности, направленная на восстановление душевного равновесия, утраченной осмысленности существования, результативный процесс, преобразующий критическую ситуацию.

**поведение:** Совокупность действий, поступков, совершаемых индивидом во взаимодействии с окружающей средой, опосредованных внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью.

**половая идентичность:** Единство самосознания и поведения индивида, относящего себя к тому или иному полу и ориентирующегося на требования соответствующей половой роли.

**половая роль:** Модель социального поведения, специфический набор требований и ожиданий, предъявляемых обществом к лицам мужского и женского пола.

**психическая ригидность:** Трудность коррекции программы поведения в целом или её отдельных элементов в связи с объективной необходимостью.

**психическая травма:** Ущерб, нанесённый психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или стрессовых воздействий на психику.

**психическое здоровье:** Динамический процесс психической деятельности, которому свойственна детерминированность психических явлений, гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакций на окружающие социальные, биологические, психические и физические условия, способность контролировать собственное поведение, планировать и осуществлять жизнедеятельность.

**психическое состояние:** Способ организации психических процессов в определенный момент времени.

**психологическая защита:** Система адаптивно ориентированных неосознаваемых психических процессов, направленных на минимизацию внутреннего дискомфорта и тревоги, обусловленных внутренними и внешними конфликтами, а также на сохранение целостности «я». Рассматривается в качестве одного из уровней адаптивно-защитного комплекса.

**семейная роль:** Устойчивая функция семейной системы, закрепленная за каждым из членов семьи.

**семейное совладание:** Процесс непрерывного регулирования и поддержания баланса между внутренними и внешними требованиями.

**семейный кризис:** Состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения.

**стратегии совладания (копинг-стратегии):** Система адаптивно ориентированных осознаваемых психических процессов, направленных на активное разрешение проблемной ситуации. Рассматривается в качестве базового уровня адаптивно-защитной системы.

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования** обусловлена увеличением распространенности психогенных психических расстройств в нарушенных условиях жизнедеятельности, в качестве которых выступают семейные кризисные ситуации. При этом особое значение приобретает психологическая информация о закономерностях переживания представителями семьи ситуаций кризиса, ведущих к нарушению психического здоровья.

Как отмечают большинство отечественных и зарубежных исследователей, кризисная семейная проблематика тесным образом связана с проблемами здоровья. Обращение к изучению психологических факторов, определяющих психическое здоровье членов семьи, обусловлено тем, что именно нервно-психические и психосоматические заболевания занимают одно из ведущих мест при нарушении семейного функционирования как у взрослых, так и у детей (Никольская И. М., 2003, 2010; Холмогорова А. Б., Воликова С. В., 2000, 2004; Нейпир О., Витакер К., 2005; Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Шайб П., Виршинг М., 2011; Дрождина Е. Н., Ковалевская О. Б., Серавина О. Ф., 2011; Платонова Н. В., 2013; Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М., Добряков И. В., 2014; Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В., Кожевников В. Н., Костарев В. В., 2014; Рахмазова Л. Д., 2014; Лифинцева А. А., Холмогорова А. Б., 2015; Duggan С., Sham Р., 2000; Burluson М. Н., Trevathan W. R., Todd М., 2007; Lecic-Tosevski D., Vukovic O., Stepanovic J., 2011).

Ситуация развода, в представлении исследователей, во многих случаях является психотравмирующей и тяжело переживается людьми, связанными родственными узами, что сказывается на психическом здоровье (Василюк Ф. Е., 1995; Агейко О. В., 2004; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 2010; Никольская И. М., 2010; Куфтяк Е. В., 2014; Duggan С., Sham Р., 2000; Kendler К. S., Kuhn J., Prescott С. А., 2004; Burluson М. Н., Trevathan W. R., & Todd М., 2007).

В последние десятилетия в институте семьи происходят деструктивные изменения, которые способствуют нарушениям психического здоровья её членов. Неуклонно растёт число разводов, сохраняется высокая численность неполных семей, у бывших супругов возникают трудности при адаптации в новых условиях и создании другой семьи (Нартова-Бочавер С. К., 2001; Авдеев А. А., 2004; Авдеев Л. Н., Аксенов М. М., Скрипачева Е. Н., 2009; Гуткевич Е. В., 2014).

Нарушения жизнедеятельности семьи анализируются в рамках теории кризисов, которая возникла в отношении индивида (Lindemann E., 1944; Каплан Дж., Якобсон Дж. и др., 1999). Представления кризисной психологии, относящиеся к личности, стали применяться в отношении семьи как социальной группы (Пергаменщик Л. А., 2004).

Как отмечают исследователи, кризис – это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени (Василук Ф. Е., 1984; Амбрумова А. Г., 1985; Анцыферова Л. И., 1994; Лебедев В. И., 2008; Куфтяк Е. В., 2010; Kendler S., Gardner C., Prescott C., Toward A., 2002). При этом содержание кризисной ситуации включает не только деструктивные аспекты, но и ресурсы и возможности в области роста, развития личности и сохранения психического здоровья (Овчинникова Ю. Г., 2004; Магомед-Эминов М. Ш., 2008; Кадыров Р. В., 2009, 2013; Агадзе Н. В., 2013).

Критериями диагностики кризиса являются наличие события, вызывающего стресс, тяжелое переживание, связанное с этим событием, разрушение привычного уклада жизни; неопределенность будущего, нарушения психического здоровья (Сочивко Д. В., 2003; Гуревич П. С., 2007; Агадзе Н. В., 2013).

Кроме нормативных кризисов, рассматриваемых в качестве трудностей, связанных с прохождением семьей основных этапов жизненного цикла, семейная система может переживать и ненормативные кризисы (Олифирова Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М., Добряков И. В., 2014).

Ненормативный семейный кризис – ситуация, нарушающая привычную жизнедеятельность и приводящая к возникновению кризисных состояний у членов семьи, которые могут трансформироваться в нарушения психического здоровья. Ситуация развода рассматривается в рамках ненормативных семейных кризисов.

Под разводом понимается разрыв супружеских отношений в его юридическом, экономическом и психологическом аспектах, что влечет за собой реорганизацию семейной системы. Кризисный характер данного события (даже если развод осуществляется с согласия обоих партнеров) обусловлен продолжительностью и болезненностью переживаний членов семьи и его дестабилизирующим влиянием на всю семейную систему. При этом, спустя длительный период времени после прекращения отношений, сохраняются негативные психологические последствия расставания (Келам А., Эббер И., 1985; Василюк Ф. Е., 1995; Осницкий А. В., 2004; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т. Ф., 2006; Новикова Е. В., 2009; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. В., 2010; Куфтяк Е.В., 2012; Гуткевич Е. В., 2014).

Большинство ненормативных семейных кризисов имеет свои закономерности протекания, знания о которых необходимы психологу для организации адекватной психологической помощи членам семьи с целью разрешения семейных проблем и сохранения здоровья (Выготский Л. С., 2000; Левин К. А., 2001; Алешина Ю. Е., 2005, 2006; Елизаров А. Н., 2008; Правдина Л. Р., Васильева О. С., 2008; Жигинас Н. В., Семке В. Я., 2012; Жолудева С. В., 2012). Поэтому актуальным для медицинской психологии является рассмотрение психологических факторов риска нарушения психического здоровья у членов семьи, в первую очередь, у супругов, переживающих ситуацию развода, а также профилактика данных нарушений.

**Степень разработанности проблемы.** Проблема реагирования на кризисные ситуации в контексте нарушений психического здоровья в психологическом аспекте сопряжена с теорией адаптации, раскрывающей особенности приспособительных процессов у человека к средовым условиям при воздей-

ствии на него повреждающих факторов. С позиций современных научных представлений, адаптация представляет собой целостный, многоуровневый (включая биологический, психологический и социальный уровни) и самоуправляемый системный процесс, направленный на поддержание устойчивого взаимодействия индивида с окружающей средой (Семке В. Я., 2003; Алехин А. Н., 2009, 2010; Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю., 2014).

Концепция психической адаптации как фактора психического здоровья широко используется в клиничко-психологическом контексте при рассмотрении кризисных ситуаций, вызывающих пограничные психические состояния, возникающие в связи с невозможностью приспособления к новым условиям жизнедеятельности (Осницкий А. В., 2004; Семке В. Я., Гуткевич Е. В., Иванова С. А., 2004; Мясищев В. Н., 2008; Александровский Ю. А., 2010; Семке В. Я., Стоянова И. Я., 2010; Семке В. Я., 2011). В качестве универсального индикатора нарушения адаптации рассматриваются тревога и эмоциональная напряженность, трансформирующиеся в патологические состояния при длительном воздействии стрессора и неэффективности стресс-преодолевающего поведения (Агадзе Н. В., 2013; Аксенов М. М., Белокрылова М. Ф., Лебедева В. Ф. и др., 2014). При этом нарушения защитно-совладающих стилей способствуют возникновению депрессивных состояний, формированию невротических и психосоматических расстройств (Соловьева С. Л., 2003; Ташлыков В. А., 2005; Стоянова И. Я., 2006; Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., 2010; Куфтяк Е. В., 2014).

В современных исследованиях в рамках медицинской психологии выделяется направление, связанное с переживанием сложной жизненной ситуации, которое может приводить к нарушению психического здоровья. Этот процесс инициируется рассогласованием личного опыта и поведения в кризисных условиях (Василюк Ф. Е., 1995; Кожевников В. Н., 2006; Алёхин А. Н., Трифонова Е. А., Чернорай А. В., 2009; Абабков В. П., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012; Дубинина Е. А., Пульцина К. И., 2014).

Исследования, посвященные семейным кризисам, убедительно демонстрируют, что развод является для всех членов семьи исключительно тяжелым переживанием и оказывает серьезное деструктивное воздействие на психическое и соматическое здоровье (Абабков В. А., Перре М., Шеби Д., 2007; Андреева Т. В., 2007; Гурко Т. А., 2008; Аксенов М. М., 2013; Кондрашенко Т. В., 2013; Рахмазова Л. Д., 2014; Schonbrun Y.Ch., Whisman M. A., 2010; Russell V. M., McNulty J. K., 2011). Поэтому изучение кризисных семейных условий и особенностей переживания, приводящих к нарушениям психического здоровья членов семьи, приобретает комплексный, медико-психологический междисциплинарный характер (Алексеева Л. С., 2012; Залевский Г. В., 2013, 2014; Kitchiner N. J., Kenardy J., 2011; Roberts N. P., Pierce L., Dahl M. S., Nielsen J., 2013).

В психологических исследованиях выделяются различные аспекты изучения семьи, определяющие кризисную составляющую, обуславливающую нарушения здоровья её членов.

В значительной части исследований раскрывается влияние родительской семьи на психическое и психосоматическое здоровье детей (Абабков В. А., Перре М., Шеби Д., 2007; Никольская И. М., 2010). Показано, что у детей с хроническими заболеваниями психотравмирующими являлись семейные факторы, включая конфликты между членами семьи, развод родителей, проживание в неполной семье (Холмогорова А. Б., Воликова С. В., 2000, 2004; Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003; Кулаков С. А., 2003; Иванова А. С., 2010; Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Виршинг М. и др., 20011; Дрождина Е. Н., Ковалевская О. Б., Серавина О. Ф. и др., 2012).

Исследователи отмечают, что реакция детей на развод во многом определяется их возрастом. Наиболее травматичным он является для детей дошкольного и подросткового возрастов (Платонова Н. В., 2013). Детские переживания могут варьировать от вялой депрессии, апатии до резкого негативизма и демонстрирования несогласия с мнением родителей (Холмогорова А. Б., Воликова С. В., 2004).

В контексте психического здоровья особое внимание уделяется наличию у супругов вредных привычек и /или формированию зависимых и созависимых отношений как факторов нарушения психического здоровья и формирования семейных дисфункций (Короленко Ц. П., Донских Т. А., 1990; Битти М., 1997; Короленко Ц. П., Донских Т. А., Гуревич Т. В., 1998; Ялтонский В. М., 2009; Бохан Н. А., Стоянова И. Я., Мазурова Л. В., 2011; Меринов А. В., Сомкина О. Ю., 2013).

Среди причин, способствующих нарушениям здоровья супругов и, в конечном счете, приводящих к разводу, обсуждаются семейные сценарии. Они включают конфликтные отношения, поздний или ранний возраст вступления в брак, низкий уровень дифференциации (созависимость), размытые внешние границы семьи, постоянные вмешательства в супружеское функционирование, чаще всего, родителями одного из партнеров (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2003; Менделевич В. Д., 2005; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Боуэн М., 2008; Кулаков С. А., 2010; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011).

В качестве фактора нарушения психического здоровья партнера или других членов семьи рассматриваются личностные особенности одного или обоих супругов, которые выражаются в склонности к конфликтному поведению (Сысенко В. А., 1989; Левин К. А., 2001; Ляпунов А. Я., Шипилов А. И., 2001; Малкина-Пых И. Г., 2006).

В сопряженных с медицинской психологией исследованиях отмечается, что на состояние психического здоровья супругов оказывают влияние их раздельное проживание (так называемая дистантная семья), бесплодие, добрачная беременность (так называемые стимулированные браки), супружеские дисгармонии (измены, сексуальная неудовлетворенность в браке) (Кибрик Н. Д., 1990; Богданова Л. П., Щукина А. С., 2003; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Kendler K. S., Kuhn J., Prescott C. A., 2004).

В психологических исследованиях в качестве причины нарушения здоровья одного или обоих супругов обсуждается мотивационная составляющая. Сюда относятся неадекватная мотивация вступления в брак одного или обоих партнеров, невозможность удовлетворения в существующем брачном союзе потребностей и желаний супругов (Навайтис Г., 1999; Митрикас А. А., 2004; Файнбург З. И., 2007; Хеллингер Б., 2007; Хорни К., 2012).

Как отмечают исследователи, при распаде семьи последствиями, ведущими к нарушениям здоровья у бывших супругов, становятся проявления дистресса и эмоциональной напряженности. В процессе развода ослабевают связи с общими знакомыми, осложняются взаимоотношения с членами расширенной семьи. После первоначального сочувствия и поддержки близкие люди часто начинают дистанцироваться. Потеря или сокращение социальных контактов рождает чувство одиночества, которое, в свою очередь, может привести к депрессии, снижению трудоспособности, психосоматическим заболеваниям. Бывшие супруги после развода могут бояться вступать в новый брак, избегая повторения травматичного опыта (Трубицына Л. В., 2005; Некрылова В. В., 2006; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Тарабрина Н. В., 2009).

Таким образом, изучение литературных источников свидетельствует о том, что ситуация развода тяжело переживается и негативно сказывается на психическом здоровье всех членов семьи.

Анализ литературных источников в области клинической психологии и психологии семейных кризисов позволил сделать вывод о том, что существует дефицит исследований, связанных с изучением психологических проявлений, определяющих нарушения психического здоровья супругов в ситуации развода. До настоящего времени недостаточно внимания уделяется системному изучению психологических факторов, определяющих кризисную насыщенность переживания супругами ситуации развода, вызывающую нарушения психического здоровья. Не установлены взаимосвязи между психическим состоянием супругов и возможностями выполнения социально-

ролевых функций в кризисной ситуации развода. Не выявлены личностные ресурсы супругов в качестве факторов преодоления сложной семейной ситуации и сохранения здоровья. Отсутствует информация о гендерной специфике переживания психотравмирующей ситуации, которое проявляется в психическом состоянии супругов в ситуации развода.

В процессе пилотажных исследований было обнаружено, что различия у супругов мотивации вступления в брак оказывают значительное влияние на переживание ситуации развода и нарушения психического состояния. Совокупность этой психологической информации позволяет установить патопсихологические симптомокомплексы, связанные с переживанием ситуации развода, определить возможности преодоления кризисной ситуации и сформировать программу психологической помощи. Поэтому представляется актуальным проведение исследовательской работы в области изучения психологических характеристик, определяющих кризисную насыщенность переживания супругами ситуации развода, негативно влияющего на состояние психического здоровья.

Таким образом, системное рассмотрение психологических характеристик, определяющих психическое здоровье супругов в ситуации развода, представляется актуальным и востребованным. С учетом того, что проявления кризиса на личностном уровне включают не только негативные последствия, но и потенциальные возможности его преодоления, важно рассмотреть также психологические составляющие преодоления кризисной ситуации в качестве факторов, взаимосвязанных с психическим здоровьем.

**Постановка проблемы исследования.** В связи с представленной информацией замысел исследования заключается в рассмотрении ситуации развода супругами в качестве кризисной, психотравмирующей, экстремальной, способствующей нарушениям психического здоровья. Кризисная насыщенность ситуации развода для супругов может выражаться в нарушении мультимодального психического состояния, усилении психической ригидности, субъективной оценки нарушений психического здоровья, нарушении социально-ролевого функционирования, неудовлетворенностью ожиданиями от

брака. Представляется, что выделенные характеристики можно рассматривать в качестве предикторов, определяющих риски нарушения психического здоровья.

Психологической характеристикой, определяющей возможности совладания с кризисной ситуацией, в настоящем исследовании выступает личностная характеристика компонента личностного потенциала – способность к самоорганизации.

Данный подход позволяет выявить основные психологические характеристики, обуславливающие риски нарушения психического здоровья, определить психологические ресурсы, обеспечивающие сопротивляемость деструктивному воздействию кризисной ситуации, а также разработать программу психологической помощи, направленную на преодоление кризисной ситуации и сохранение психического здоровья.

**Объект исследования:** Психологические характеристики психического здоровья у супругов в ситуации развода.

**Предмет исследования:** Психологические предикторы нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.

**Цель исследования:** Выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.

**Гипотеза исследования** представлена следующими допущениями:

1. Психологические характеристики, определяющие нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода, включают мультимодальное психическое состояние, оценку психического здоровья, проявления психической ригидности, несбывшиеся ожидания от брака, снижение возможностей социально-ролевого функционирования.

2. Существует взаимосвязь между мультимодальным психическим состоянием, нарушениями психического здоровья и психической ригидностью.

**Задачи исследования:**

1. Анализ научных источников, посвященных проявлениям психического здоровья супругов в ситуации развода.

2. Выявление роли психологических предикторов в нарушении психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.
3. Определение специфики нарушений психического здоровья у супругов с учетом половой принадлежности.
4. Выявление особенностей нарушения психического здоровья у супругов с учетом мотивации заключения брачных отношений.
5. Определение возможностей самоорганизации как фактора психического здоровья у супругов в ситуации развода.
6. Выявление взаимосвязи психологических составляющих нарушения психического здоровья супругов в ситуации развода.
7. Разработка программы психологической помощи супругам в ситуации развода.

**Теоретико-методологические основания.** В настоящем исследовании осуществлено системное исследование переживания кризисной ситуации развода супругами в качестве членов нуклеарной семьи как социальной группы. Разработанный подход к анализу психического состояния и психического здоровья супругов в ситуации ненормативного семейного кризиса позволяет интегрировать теоретические положения кризисной психологии и психологии семьи, на стыке которых развивается новое направление в клинической психологии – психология семейных кризисов.

Теоретическими основами послужили представления:

- о системном подходе (Выготский Л. С., 2000; Рубинштейн С. Л., 2000);
- о кризисных проявлениях и связанных с ними нарушениях психического здоровья (Линдеман Э., 1944; Сочивко Д. В., 2003; Гуревич П. С., 2007; Семке В. Я., 2011; Агадзе Н. В., 2013):
  - о переживании кризисных ситуаций (Василюк Ф. Е., 1984);
  - о психическом здоровье человека и его нарушений: биопсихосоциально-этическая модель Г. В. Залевского, концепция невротических расстройств В. Я. Семке;

- представления о семье и её роли в формировании кризисных состояний;
- концепция психической ригидности и её роли в нарушениях адаптации и психического здоровья Г.В. Залевского;
- представления о половой и гендерной специфичности переживаний кризисных состояний.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретический анализ научной литературы для выявления основных направлений изучения кризисных проявлений у супругов в ситуации развода, установления психологических особенностей переживания психотравмирующей ситуации, систематизации научных представлений по проблеме исследования.

2. Психологические методы: стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты, стандартизованные методы психодиагностики:

- Многосторонний метод исследования личности Ф.Б. Березина;
- Томский опросник ригидности Г.В. Залевского;
- Опросник невротических расстройств Л.И. Вассермана;
- Опросник «Социально-ролевая адекватность» В.С. Торохтий;
- Опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» А.Н. Волкова;
- Опросник самоорганизация деятельности Е.Ю. Мандриковой.

3. Методы математической статистики для проверки гипотез и решения задач исследования на основе пакета программ STATISTICA, версия 6.0 для Windows.

**Выборка исследования.** Исследование проводилось в рамках Краевой программы «Семья», реализуемой Губернаторским благотворительным фондом. Программа направлена на укрепление института семьи, повышение престижа семьи, развитие и сохранение семейных ценностей. Исследование проводилось в течение 2013-2015 годов.

Выборка случайным способом формировалась при наличии информированного согласия каждого участника исследования в территориальных отделах ЗАГСов Советского и Октябрьского районов, а также в медицинском центре «Клиника современных коррекционных и развивающих технологий» г. Красноярска. Всего обследовано 255 человек (125 женщин и 130 мужчин), подавших заявление о расторжении брака. Средний возраст женщин составил  $29 \pm 5,14$  года, мужчин  $35 \pm 3,74$  года. В исследовании приняли участие две группы испытуемых. Критерием отбора в группу являлась мотивация брака – по расчету (1-я группа) или по любви (2-я группа). Случаи смешанной мотивации исключались из исследования. 1-ю группу составили супруги обоего пола, вступившие в брачные отношения по расчету (материальное положение, социальный статус). Количество лиц в этой группе – 70 человек (35 мужчин и 35 женщин), время совместного проживания –  $12,7 \pm 2,4$  года. 2-ю группу составили 185 человек (93 мужчины и 92 женщины), время совместного проживания в браке составило  $9,6 \pm 1,7$  года.

Для экспериментальной проверки гипотезы о проявлениях психического здоровья супругов в ситуации развода в исследование включена 3-я (сравнительная) группа. В нее вошли пациенты с невротическими расстройствами, соответствующими по МКБ-10 рубрике F40–F49 – неврастения (F48.0). В исследовании принимали участие 41 мужчина и 54 женщины. Средний возраст пациентов составлял  $43,7 \pm 1,7$  года.

Подробное обоснование выбора групп, методов и методик исследования представлено в главе 2.

Надежность и достоверность полученных результатов исследования обеспечивается исходными методологическими принципами, теоретической обоснованностью, репрезентативностью выборки, использованием валидных, надежных и апробированных в отечественной психологии психодиагностических методик, адекватных предмету, целям и гипотезе исследования, корректным применением методов статистической обработки материала.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Переживание супругами ситуации развода характеризуется риском нарушения психического здоровья, психологическими предикторами которого являются нарушения мультимодального психического состояния, избыточность психической ригидности, субъективная оценка нарушения психического здоровья, нарушения социально-ролевого функционирования, неудовлетворенность ожиданиями от брака.
2. Специфика нарушений психического здоровья супругов связана с мотивацией брачного союза, а также половой принадлежностью.
3. Сохранение психического здоровья супругов в ситуации развода определяется возможностями самоорганизации.

**Научная новизна.** В контексте предметного поля медицинской психологии впервые объективирована проблема психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании супругами ненормативного кризиса развода.

Установлены психологические предикторы кризисной насыщенности переживания ситуации развода супругов, включая уровни мультимодального психического состояния, психической ригидности, субъективной оценкой психического здоровья, социально-ролевого функционирования, ожиданиями от брака.

Определена половая и гендерная специфика переживания супругами ситуации развода;

Выявлена специфика переживания супругами ситуации развода с учетом мотивации заключения брачных отношений;

Изучены взаимосвязи психологических составляющих переживания супругами ситуации развода как факторов нарушения психического здоровья;

Выявлены компоненты личностного потенциала в качестве характеристик самоорганизации у супругов в ситуации развода;

Определены основные задачи и направления психологической помощи супругам в ситуации развода.

**Теоретическая значимость.** В работе систематизированы существующие научные подходы к изучению психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.

Спроектирована исследовательская модель изучения психологических предикторов кризисных проявлений как факторов нарушения психического здоровья у супругов в ситуации развода и возможностей её преодоления.

Теоретически обосновано положение о системе психологических предикторов переживания развода супругами как факторов, нарушающих психическое здоровье, и возможности преодоления кризиса, что позволяет расширить предметное поле медицинской психологии.

Сформулированные в рамках работы положения позволяют расширить научные представления о содержании переживания ситуации развода, приводящей к нарушениям психического здоровья, с учетом гендерных и половых различий супругов и мотивации брака.

Разработано теоретическое обоснование психопрофилактических мероприятий с целью предотвращения нарушений психического здоровья у супругов в ситуации развода.

**Практическая значимость.** В соответствии с психологическими предикторами нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода определены основные задачи и направления профилактики психологических рисков нарушения психического здоровья.

Психодиагностический комплекс, разработанный в исследовании, можно использовать в практическом консультировании супругов в ситуации развода.

Определены мишени и возможные направления психологической помощи.

Результаты исследования используются в учебно-образовательном процессе подготовки студентов психологических и медицинских специаль-

ностей в рамках дисциплины «Основы клинической психологии» в виде специальных курсов: «Семейная психология кризисных ситуаций», «Психологические предикторы нарушений психического здоровья супругов в ситуации развода», «Особенности психопрофилактической работы с супругами в ситуации развода».

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Материалы диссертации представлены в виде докладов на конференциях, съездах и симпозиумах: «Актуальные вопросы охраны здоровья населения» (Красноярск, 2000), IV съезде физиологов Сибири (Новосибирск, 2002), IV международной конференции «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 2003), международном конгрессе «Медико-биологические аспекты мультифакторной патологии» (Курск, 2006), научно-практической конференции с международным участием «Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока» (Владивосток, 2012), V Сибирском съезде физиологов (Красноярск, 2012), первой научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и аддиктологии» (Томск, 2012), международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы в научной работе и образовательной деятельности» (Тамбов, 2013), международной научно-практической конференции «Тенденции развития психологии, педагогики и образования» (Казань, 2014), российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (Томск, 2014), VII Сибирском психологическом форуме (Томск, 2017).

Результаты исследования внедрены в практику образовательной деятельности НОУ ВПО «Московский психолого-социальный университет» – филиал в г. Красноярске, ГОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева». Материалы исследования были использованы в разработке учебных программ дисциплин «Психология семьи и семейное консультирование», «Психология семьи и семейного воспитания», спецкурсов «Психология семейных отношений» для студентов, обу-

чающихся по специальности «Педагогика и психология» и по направлению «Психология». Представленный материал используется Красноярским краевым ИПКиПП РО на курсах повышения квалификации работников образования, в рамках семинаров и тренингов для психологов. Результаты диссертационного исследования апробированы и внедрены в деятельность территориальных отделов ЗАГС г. Красноярска.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из словаря основных понятий, введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 347 источников (из них 261 на русском и 86 – на иностранном языке), списка сокращений и условных обозначений, приложения А. Текст диссертации изложен на 209 страницах, проиллюстрирован 23 таблицами и 17 рисунками.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ КРИЗИСНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

### 1.1 Концепции формирования психических состояний, определяющих психическое здоровье в кризисных ситуациях

Изучение психического здоровья членов семьи в рамках медицинской психологии тесно связано с теорией кризисов. Положения этой теории раскрывают особенности личностного реагирования в особых психотравмирующих, психогенных ситуациях, которые невозможно разрешить с помощью имеющегося опыта [Василюк Ф. Е., 1984, 1995; Амбрумова А. Г., 1985; Семке В. Я., Стоянова И. Я., 2010; Агадзе Н. В., 2013; Lindemann E., 1944; Bandura A., Wood R. E., 1989; Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E. et al., 1995; McCubbin H. I., McCubbin M. A., 2001]. Концепции и понятия, используемые для определения кризиса личности, стали применяться при изучении социальных явлений, в том числе семьи в качестве социальной группы, члены которой объединены родственными связями [Пергаменщик Л. А., 2004; Никольская И. М., 2010; Эйдмиллер Э. Г., Никольская И. М., Добряков И. В., 2014; Kavanagh D. J., Bower G. H., 1997; Madden-Derdich D. A., Herzog M. J., 2005].

Необходимость изучения психологических факторов, определяющих влияние чрезвычайных условий на психику и здоровье человека, определила развитие ряда направлений научной и практической психологии, критерии различий между которыми в настоящее время ещё не определены. Это относится к таким направлениям, как «кризисная психология», «экстремальная психология», «психология чрезвычайных ситуаций». Как отмечают исследователи, кризисные условия чаще всего связаны с макросоциумом, но могут возникать и в личной жизни. Они проявляются в семейных конфликтах, в проблемах с детьми, супругами или родителями [Соловьева С. Л., 2006; Lecic-Tosevski D., Vukovic O., Stepanovic J., 2011].

Исследователями рассмотрен широкий спектр критических ситуаций, определяемых различной терминологией, которые незначительно отличаются между собой. Эти ситуации обозначаются как «экстремальные» [Лебедев В. И., 2008; Магомед-Эминов Ш. М., 2008; Молчанова В. Л., Нелюбова Е. С., 2013], «невозможные» [Артемова К. Н., 2012], «психотравмирующие» [Жигинас Н. В., Семке В. Я., 2012], «трудные» [Ляпунов А. Я., Шипилов А. И., 2000], «тяжелые» [Анциферова Л. И., 1994], «кризисные» [Эриксон М., Хейли Дж., 2007], «чрезвычайные» [Гуревич П. С., 2007], «критические» [Крупник Е. П., 1999], «стрессогенные» [Пельцман Л., 1992], «психогенные» [Александровский Ю. А., 2010; Семке В. Я., Гуткевич Е. В., Куприянова И. Е., 2011].

Данный перечень свидетельствует о том, что в настоящее время не существует единой терминологии для описания сложных жизненных ситуаций, обуславливающих негативные последствия для психического здоровья человека. При этом большинство исследователей отмечают значимость изучения факторов риска и рассмотрения возможностей психологической помощи человеку, направленной на сохранение здоровья в кризисных условиях.

В рамках кризисной психологии выделяется несколько подходов: с одной стороны, рассматриваются особенности реагирования человека на критическую жизненную ситуацию, с другой – устанавливаются критерии, характеризующие кризисность условий, с которыми человек столкнулся. По Р. В. Кадырову [2013], экстремальная ситуация (ЭС) – это такая ситуация, в которой экстремальные факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оценивается как необычная, выходящая за пределы «нормального человеческого опыта». Т. е. ЭС – это изменившаяся, неповседневная для человека реальность, в которую человек переходит из предшествующей повседневности и из которой человек направлен на дальнейший переход. В этой неповседневной реальности существование человека происходит в горизонте экзистенциальной дилеммы жизни-смерти, выдвинутости бытия в небытие, изменяющее смысловую картину жизненного мира личности [Кадыров Р. В., 2013, с. 70].

Значительное число исследований посвящено изучению психических состояний людей в экстремальных условиях. В настоящее время в научной литературе представлено многообразие определений этого понятия и подходов к его изучению. Так, В. Е. Левкин [2011] полагает, что понятие «психическое состояние» получило развитие только в узконаправленных исследованиях.

По мнению Ю. Е. Сосновиковой [1975], психические состояния человека следует рассматривать с точки зрения ведущей деятельности, которая свойственна различным периодам его психического развития. Целенаправленная активность формирует у личности характерные длительные и кратковременные психические переживания и состояния, при котором определенные социально-психологические процессы в группе будут способствовать формированию типичных и наиболее существенных особенностей при устранении неблагоприятных эмоциональных доминант или повышению работоспособности в ведущей деятельности.

В представлениях Н. Д. Левитова [1956], А. Г. Маклакова [2008], психические состояния рассматриваются в качестве самостоятельной целостной характеристики психической деятельности за определенный период времени, которая показывает своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности»

А. О. Прохоров [2009], изучая системно-функциональные механизмы регуляции психических состояний, определил содержание и назначение психического состояния как «отражение личностью ситуации в виде устойчивого целостного синдрома в динамике психической деятельности, что выражается в единстве поведения и переживания в некотором континууме времени». Его исследования демонстрируют широкое многообразие причин, вызывающих различные психические состояния. Рассматривается «качество регуляции», которое зависит от внутренних условий субъекта (психических процессов, психологических свойств, переживаний) и процесс саморегуляции, который представляет собой цепь переходных состояний.

Возникновение и протекание психических состояний человека, определяющих его психическое здоровье, связано с его индивидуальными психическими и нейрофизиологическими качествами, жизненным опытом, возрастом, физическим состоянием, конкретной ситуацией. Они взаимосвязаны с психическими процессами и, повторяясь, приобретают устойчивость [Суворов Г. В., 1997; Петровский А. В., 2005; Cowan P. A., Cowan C. P., 1996; Blatner A., 1997]. Кроме того, они могут включиться в структуру личности в качестве её специфического свойства. В связи с этим существуют различные классификации психических состояний.

Рассматривая изменения психического состояния в качестве факторов психического здоровья, исследователи различают источники – личностные и ситуативные. По уровню психической активности различных структур человека (утомление, сон, бодрствование, релаксация, оптимальная работоспособность, вработывание) отмечается многообразие состояний и полярность. Подвижность психических состояний заключается в их изменчивости, в наличии стадий протекания, имеющих начало, динамику и конец [Столяренко Л. Д., Самыгин С. И., 2009; Flannery R. B., Perry J. C., 1990; Emmons R. A., 1991; Hermans H. J., Vonarus M. N., 1991].

К основным свойствам психических состояний относятся: 1) целостность (включенность в любое состояние всех структур психики человека); 2) подвижность (обусловленность динамикой протекания психических процессов); 3) ограниченность временным интервалом; 4) относительная устойчивость; 5) измеряемость, контролируемость и регулируемость; 6) поляризованность (наличие «антиподного» состояния: «подавленное – возвышенное», «печальное – радостное») [Тетерин А. А., 2002].

При изучении структуры психических состояний были выделены факторы, обуславливающие их формирование: настроение, оценка вероятности успеха, уровень мотивации, уровень бодрствования и отношение к деятельности. Эти пять факторов объединяются в три группы состояний, различные по своим функциям: 1) мотивационно-побудительная (настроение и мотивация);

2) эмоционально-оценочная; 3) активационно-энергетическая (уровень бодрствования). Наиболее осознаваемыми являются мотивационно-побудительные состояния [Еникеев М. И., 1999; Ялов А. М., 1999; Изард К. Э., 2002; Лыдокова Г. М., 2007; Прохорова А. О., 2009; Левкин Е. В., 2011; Kavanagh D. J., Bower G. H., 1997].

Как предикторы психического здоровья рассматриваются положительные и отрицательные эмоциональные психические состояния. К положительным состояниям относятся радость, счастье, любовь и многие другие, имеющие позитивную направленность. Отрицательные психические состояния включают горе, ненависть, нерешительность, а также стресс, фрустрацию, избыточную напряженность [Юнг К. Г., 1997; Логинова И. О., 2008, 2009; Эрикссон М., Хейли Дж., 2007; Burlinson M. H., Trevathan W. R., Todd M., 2007; Janov D. A., 2011].

Избыточная психическая напряженность как фактор риска нарушения психического здоровья относится к негативным состояниям. Она возникает как реакция на личностно сложную ситуацию [Вассерман Л. И., 1994; Дмитриева Н. В., 2013; Bodenmann G., 2005]. Такие ситуации могут вызываться каждым в отдельности или совокупностью следующих факторов: 1) человек не обладает достаточным количеством информации, чтобы выработать оптимальную модель поведения; 2) сложная деятельность выполняется на пределе концентрации сил, когда максимально актуализируются способности человека; 3) проблемная ситуация вызывает противоречивые эмоции [Васильева О. С., 2002; Evans D. L., Petatto J., Leserman J., 1993; Caldwell J., 2005].

Персеверация и ригидность – сходные негативные психические состояния. Сущность этих феноменов состоит в склонности к стереотипному поведению, снижении адаптации к изменениям ситуации. Отличия в состояниях заключаются в том, что персеверация проявляется в пассивности, склонности к привычным формам реагирования, а ригидность – в активности, упрямстве, неуступчивости, сопротивлении, стереотипности [Залевский Г. В., 2000,

2013; Овчинникова Ю. Г., 2004; Шаповаленко И. П., 2005; Everly G. S., Rosenfeld R., 1983; Karney B., Bradbury T., 1997].

Более подробно проявления ригидности в кризисных ситуациях будут рассмотрены в следующем разделе.

Психические состояния определяют в существенной мере успешность деятельности субъекта, физическое и психическое здоровье; выявляют закономерности, характеризующие состояние работающего человека, особенности психической регуляции [Льдокова Г. М., 2007; Шнейдер Л. Б., 2007; Bandura A., 1984; Kavanagh D. J., Bower G. H., 1997].

Основная функция психических состояний – взаимодействие, активное установление оптимального контакта со средой, сглаживание деятельности организма существующей на данный момент ситуацией [Прохоров А. О., 2009]. В состояниях всегда есть как ситуативная, так и транситуативная составляющая [Соловьева С. Л., 2003; Сочивко Д. В., 2003; Cherlin A. J., 1984; Karney B., Bradbury T., 1997].

Экстремальные условия способствуют изменению психических состояний в форме снижения работоспособности и функциональных резервов. Кроме того, психологическое восприятие экстремальной ситуации характеризуется у человека чувством дискомфорта и эмоционального напряжения, что может привести к нарушениям психического здоровья [Шойгу Ю. С., 2010; Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E., 1995; Levin P., 1997].

Исследования Е. Lindemann [1944] явились первыми психологическими работами, раскрывающими психическое состояние человека, переживающего кризис. Он описал круг симптомов, которые были впоследствии включены в структуру нарушений психического здоровья в форме посттравматического стрессового расстройства.

Г. И. Каштан и Дж. Б. Сэдок [1994] выделили 4 стадии кризиса, которые характеризуют состояние человека с учетом временных этапов: 1) первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем; 2) дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются

безрезультатными; 3) ещё большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников; 4) повышение тревоги, возникновение депрессии, чувств беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности – в случае, если все действия, предпринятые на предыдущих стадиях, оказываются тщетными. По мнению автора, кризис может закончиться на любой стадии, если опасность исчезает или обнаруживается решение.

Е. С. Молчанова, Т. А. Нелюбова [2013], рассматривая уровень психического напряжения человека в критических ситуациях, отмечают, что экстремальные условия требуют психологической мобилизации резервных возможностей организма и специальных мер по их восстановлению.

Кризис – это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Критериями диагностики кризиса могут служить следующие показатели:

- наличие события, вызывающего стресс, или длительный стресс, приводящий к фрустрации (эмоционально тяжелое переживание человеком своей неудачи, сопровождающееся чувством безысходности, крушения и неуспеха в достижении цели); переживание горя; чувство потери, опасности, унижения;

- чувство собственной неполноценности; неожиданность происходящего;
- разрушение привычного хода жизни; неопределенность будущего;
- отсутствие целостного видения ситуации (она воспринимается фрагментарно, на первом месте – её эмоциональная окраска); страх, отчаяние, обесценивание имеющегося; потеря контакта с другими и собой; преобладание чувства одиночества и отверженности; чувство уникальности собственных переживаний; ощущение отсутствия поддержки со стороны окружающих; длительное страдание.

По длительности и интенсивности переживания кризисы подразделяются на кратковременные и острые, на затяжные и хронические (например, тяжелая болезнь).

В соответствии с локализацией рассматривают кризисы переходных периодов, связанные с возрастом; кризисы, не связанные с определенным возрастом.

Таким образом, понятие кризиса рассматривается в контексте столкновения личности с ситуацией препятствия в реализации важнейших жизненных целей при условии невозможности справиться с ней с помощью привычных средств, что негативно сказывается на психическом здоровье человека.

Прежде чем перейти к рассмотрению психологического содержания понятий, определяющих особенности личностного реагирования в проблемных условиях как факторов риска нарушения психического здоровья, остановимся на рассмотрении понятия «ситуация». В современной психологии отсутствует однозначное определение данной категории.

Как отмечает Р. В. Кадыров [2013], научное понимание ситуации в психологии определяется как психологическое явление, которое реально существует. Выделяются три подхода к пониманию ситуации:

1. Ситуация как обстановка, совокупность объективных условий, которые побуждают и опосредуют активность человека [Мясищев В. Н., 2008; Короленко Ц. П., Космолинский Д. П., Лебедев В. И., 2008; Березин Ф. В., 2011]. Этот подход снижает роль самого человека в преобразовании жизненной ситуации.

2. Ситуация как перцептивный конструкт личности. При таком понимании человек не отражает бытие, а создает ситуацию в своем сознании [Чубарь Н. А., 2000; Гришина Н. В., 2008; Bandura A., 1984; Brewer D. I., 2001].

3. Ситуация как объективно-субъективная реальность [Николаев Е. Л., Гартфельдер Д. В., Лазарева Е. Ю., 2014]. В этом случае ситуация определяется как результат активного взаимодействия личности и среды. Здесь появляется возможность выделять объективные и субъективные составляющие ситуации по преобладанию внешних обстоятельств или личностных особенностей, что позволяет обособить такие понятия, как «ситуация» и «среда».

Таким образом, разнообразие содержательных характеристик ситуации отражает отсутствие единого понимания жизненных ситуаций. Авторы обращают внимание на отдельные аспекты этого явления. Представляется, что различные представления целесообразно не противопоставлять, а синтезировать, реализуя системное рассмотрение данной категории в контексте психического здоровья человека. Мы разделяем представления о ситуации Р. В. Кадырова [2013], полагая, что понятия «ситуация» и «среда» не являются синонимами. Среда – это комплекс внешних условий, а ситуация имеет субъективную, личностную составляющую. Рассматривая субъективную составляющую ситуации и утверждая, что ситуация всегда личностно опосредована, Р. В. Кадыров выделяет значимые для личности элементы ситуации, к которым относит физиологический, мотивационный, когнитивный и эмоционально-оценочный. Он отмечает, что психологическая включенность человека в ситуацию связана с рядом психологических факторов: 1) пониманием и оценкой человеком ситуации; 2) оценкой значимости ситуации и отношения к ней; 3) мотивацией активности в ситуации; 4) мобилизованностью; 5) психическим состоянием; 6) совладающим поведением.

Другой подход к пониманию экстремальной ситуации развивается из биологической концепции стресса, как общего адаптационного синдрома. Г. Селье [1992], В. Э. Мильман, И. М. Карлинская [2005] отмечают, что стресс нужно рассматривать не просто как внешний сбивающий фактор, порождаемый экстремальностью ситуации, а как систему напряжений, центрирующую любую целенаправленную активность личности.

Как отмечают исследователи, продолжая развивать теорию Г. Селье, стресс – неспецифическая ответная реакция организма на различные раздражители, помогающая ему приспособиться к изменяющимся условиям. Характер протекания стрессовой реакции зависит от многих факторов, важнейшими из которых являются личностные особенности и физиологические параметры организма человека [Гуревич П. С., 2007; Evans D. L., Petatto J., Leserman J., 1993; Pike J. L., Smith T. L., Irwin M. R., 1997].

Изучая стрессоустойчивость в качестве способности человека сохранять психический баланс в ситуациях жизненных затруднений, исследователи рассматривают самооценку, степень независимости, самостоятельности и активности, способность взять ответственность за свои поступки, личностную тревожность (склонность воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие), баланс мотивации достижения и избегания [Молчанова Е. С., Нелюбова Т. А., 2013; O'Leary A., 1993].

В ряде работ показано, что у разных категорий населения при невозможности преодоления жизненно важных или чрезвычайных ситуаций привычными методами возникает эмоциональное перенапряжение, усиливается тревога, которая становится избыточной, появляется чувство невыносимости происходящего и неопределенности будущего [Бодров В. А., 2006; Lescic-Tosevski D., Vukovic O., Stepanovic J., 2011].

При анализе любого подхода к изучению личностного реагирования в экстремальных ситуациях как факторов психического здоровья особое место занимает рассмотрение психологических детерминант, влияющих на человека, определяющих его отношение к ситуации как трудной, экстремальной, стрессовой. Здесь рассматривается, с одной стороны, личностное реагирование, с другой – факторы экстремальной ситуации, называемые «стрессорами», «стрессогенными факторами» [Мясищев В. Н., 1960; Шойгу Ю. С., 2010; Кадыров Р. В., 2013]. В связи с этим приведем определение Д. А. Леонтьева [2010]: «Личность – это глобальная высшая психическая функция прогрессивного овладения собственным поведением, внесения новых высших закономерностей в процессы взаимодействия с миром и саморазвития на основе социального опыта, вычерпываемого из мира, и биологической основы, с которой мы в этом мир приходим».

Таким образом, ситуация всегда лично опосредована, а поведение личности имеет ситуативные признаки. Поведение и реакции человека не задаются однозначно объективными характеристиками ситуации, не являются фатально обусловленными, не навязывают человеку послушно пассивную роль [Кадыров Р. В., 2013; Evans D. L., Petatto J., Leserman J., 1993].

Сложным взаимодействием «внешнего» и «внутреннего», действующих стрессогенных факторов и индивидуальных психофизических возможностей объясняются многообразные проявления реактивных состояний, развивающихся в чрезвычайных ситуациях и определяющих психическое здоровье [Амбрумова А. Г., 1985; Анцыферова Л. И., 1994; Василюк Ф. Е., 1995; Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E., 1995].

Отечественные психологи, рассматривая степень воздействия на человека сложной ситуации, выделили не только параметры уровня экстремальности в качестве внешних условий деятельности, оказывающие негативное влияние на здоровье, но и внутренние психологические и соматические детерминанты её преодоления [Марищук В. Л., 2001; Столяренко А. М., 2009].

Как отмечают Ф. Е. Василюк [1994], С. Л. Соловьева [2003, 2010], внутренней необходимостью жизни личности является реализация своего пути, своего жизненного замысла. Психологическим «органом», проводящим замысел сквозь неизбежные трудности и сложности мира, является воля в качестве орудия преодоления «умноженных» друг на друга сил трудности и сложности. Когда перед лицом событий, охватывающих важнейшие жизненные отношения человека, воля оказывается бессильной, возникает кризис. С момента возникновения критической ситуации начинается психологическая борьба с нею процессов переживания.

Отечественные психологи рассматривают кризисные ситуации в качестве особых жизненных ситуаций, с которыми человек сталкивается, ещё не имея достаточного опыта для их преодоления. Кроме того, они неразрешимы с помощью только практической и познавательной деятельности. Разрешение ситуаций достигается с помощью процессов переживания [Амбрумова А. Г., 1985; Василюк Ф. Е., 1994; Анцыферова Л. И., 1994]. В представлениях этих исследователей, психологический кризис проявляется в нарушении эмоционального баланса при невозможности удовлетворения значимых потребностей личности под влиянием угрозы, создаваемой внешними обстоятельствами, что создает риски нарушения психического здоровья.

Ф. Е. Василюк [1994] в рамках теории деятельности проанализировал особенности переживания человека, оказавшегося в кризисной ситуации. Переживание рассматривается как особая форма деятельности, направленная на восстановление душевного равновесия, утраченной осмысленности существования. Он разработал представление о переживании как особой деятельности по переделыванию человеком себя в мире и мира в себе в критических жизненных ситуациях.

Термин «переживание» используется автором для обозначения особой внутренней работы, с помощью которой человеку удастся перенести те или иные жизненные события, справиться с критической ситуацией. Речь идет об активном, результативном внутреннем процессе, реально преобразующем психологическую ситуацию с помощью переживания – деятельности [Соловьева С. Л., 2003].

Кризис как процесс переживания понимается как поворотный пункт в реализации своего жизненного пути, внутреннего замысла своей жизни [Василюк Ф. Е., 1984]. Он начинается с развертывания борьбы мотивов в процессе осуществления жизненного замысла и достигает апогея, когда индивид все так же остро ощущает актуальность своего сорвавшегося замысла и уверен в невозможности его реализации. Выделяются две основные формы кризиса: кризис – это испытание, выйдя из которого человек сохраняет свой жизненный замысел; во втором случае такая возможность утрачена, и требуется трансформация личности, принятие нового жизненного замысла.

Классифицируя кризисы, исследователи отмечают, что они различаются по длительности, интенсивности и содержанию. С учетом содержания выделяют 3 основных вида кризисов: невротические, травматические, кризисы развития. Причиной кризиса как фактора нарушения психического здоровья может стать образование порочного круга внутренних защитных психологических конфликтов, производных от основного (базового) внутриличностного конфликта, сформированного в раннем детстве. Они создают субъективное ощущение безвыходности, а объективно приводят к дезадаптации лично-

сти и нарушениям психического здоровья. Такого рода кризисы рассматривают З. Фрейд [2008], К. Хорни [2012], К.-Г. Юнг [1997].

Анализируя различные отдельные аспекты переживания как фактора нарушения психического здоровья, современные исследователи используют понятия, связанные с психоаналитической парадигмой: «психологическая защита», «компенсация», «совладающее поведение», «конфликт», «фрустрация», «психическая травма» [Ташлыков В. А., 2005; Бодров В. А., 2006; Стоянова И. Я., Ошаев С. А., 2002; Исаева Е. Р., 2009; Семке В. Я., Стоянова И. Я., 2010; Стоянова И. Я., Морозова О. Г., Бохан Т. Г., 2014].

Большинство современных отечественных и зарубежных исследователей утверждают, что кризисные ситуации в жизни человека имеют не только негативные последствия для здоровья. Они представляют собой возможности перестройки ранее сложившихся структур деятельности, общения и личностных свойств [Амбрумова А. Г., 1985]. При разрешении трудной ситуации актуализируются возможности личности как субъекта своей жизнедеятельности [Абабков В. А. и др., 2004]. Чем толерантнее личность к проблемным ситуациям, тем менее вероятно применение избыточного способа психологической защиты, но в большей степени – поиска способов совладания как факторов сохранения психического здоровья [Агадзе Н. В., 2013]. Чем креативнее личность и терпимее её отношение к жизни, тем в меньшей степени искажается реальность и в большей мере создаются условия для преодоления трудностей [Грановская Р. М., 2007; Никольская И. М., 2013; Kendall P., 1993].

В медико-психологических исследованиях понятие кризиса традиционно связано с представлениями о высоком психическом напряжении, переживаемом человеком в момент кризиса и определяющем его психическое состояние, а в конечном счете психическое здоровье. Оно также связано с информационной неопределенностью, сопровождающей кризис. В этом аспекте кризис рассматривается как явление, содержащее характеристики психической травмы [Тарабрина Н. В., 2009; Молчанова Е. С., Нелюбова Т. А., 2013]. При этом отмечается, что кризис не сводится к психической травме, так же

как он не сводится к состоянию психической напряженности [Трубицина Л. В., 2005; Гуревич П. С., 2007].

Современные исследователи акцентируют положение о том, что кризис содержит потенциальную возможность роста и развития. Так, М. Ш. Магомед-Эминов [2008] раскрывает экстремальную ситуацию на основе проблематизации существования человека, экстремальность он понимает не только с учетом негативных, но и позитивных факторов – стойкости, мужества, героизма, участия, заботы, роста, развития, трансгрессии в качестве личностных характеристик личностного развития.

Психологическая травма возникает под воздействием на индивида раздражителей, вызывающих угрозу здоровью, жизни, значимым ценностям, угрозу нарушения телесных и (или) душевных границ человека. Травматическое событие может затрагивать человека прямо или косвенно – через релевантных лиц [Ostell A., 1991; Levin P., 1997; Pike J. L., Smith T. L., Irwin M. R., 1997; Malter Rick, Malter Rosalie, 2009].

Н. В. Тарабрина и др. [2009] выделяет два типа психотравмирующих ситуаций: краткосрочную и постоянную (повторяющуюся). Краткосрочное, неожиданное травматическое событие (например, естественные катастрофы, сексуальное насилие, ДТП).

Выделяются особенности психотравмирующей ситуации: 1) единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания; 2) изолированное, довольно редкое травматическое переживание; 3) неожиданное, внезапное событие.

Авторами определены последствия ситуации: 1) событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (он часто видит сны, в которых присутствуют аспекты события; следы события в памяти носят более яркие и конкретные, чем при втором типе); 2) событие чаще приводит к возникновению типичных симптомов ПТСР: навязчивых мыслей, связанных с событием, симптомов избегания и высокой физиологической реактивности; 3) чаще проявляется классическое повторное переживание травматического опыта; 4)

реже происходит быстрое восстановление нормального функционирования; 5) возможно изменение «Я» концепции и образа мира, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки; 6) возможно более частое возникновение долгосрочных проблем личностного и межличностного характера, что проявляется в отстраненности от других, в нарушении лабильности и модуляции аффекта; 7) диссоциация, отрицание, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами как попытки защиты от переживаний; 8) возникновение комплексного посттравматического стрессового расстройства.

Для понимания переживаний человека, получившего психическую травму, следствием которой становятся нарушения психического здоровья, следует учитывать, что у него возникает рассогласование между реальной ситуацией и привычными когнитивными схемами. При получении психической травмы утрачиваются осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я», способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами. Человек утрачивает так называемые иллюзии Тейлора, т. е. способность переоценивать вероятность возникновения в его жизни положительных ситуаций и недооценивать вероятность неприятностей, что характерно для хорошо адаптированных и психически здоровых людей [Агадзе Н. В., 2013; Schill T., Ramanaiah N., O'Laughlin S., 1985].

Психологическая травма приводит к снижению способности человека изменять формы поведения в зависимости от жизненных обстоятельств, планировать деятельность и реализовывать планы, может спровоцировать саморазрушающее поведение, желание повторения травмирующей ситуации с целью отреагирования. Психотравма нарушает соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий, вызывает у человека аффективно-шоковые реакции, избыточность которых свидетельствует о травматическом стрессе, вызывающем нарушения психического здоровья.

Современными исследователями, как отечественными, так и зарубежными, неоднократно подчеркиваются два основных тезиса: 1) любая реакция на травму может быть определена не как «болезнь», а скорее, как «нездоровье»; 2) тяжесть переживания травмирующего события зависит от целого ряда различных факторов, причем патогенными становятся не только объективные обстоятельства, например, такие как масштаб катастрофы. Не меньшей, а порой и большей силой обладают индивидуальные характеристики, способствующие функционированию либо адаптивных, либо дезадаптивных механизмов совладания [Пшенникова М. Г., 2000; Осницкий А. В., 2004; Лебедев В. И., 2008; Randall T., Crabtree D., Antrim L., 1989; Levin P., 1997].

Еще одно значение понятия «экстремальная ситуация» предложили Л. Р. Правдина и О. С. Васильева [2008]. В представлениях этих исследователей, ситуации, вызывающие психологический тип стресса вследствие их влияния на информационно-семантические, субъективно-индивидуальные, смысловые особенности личности, также можно считать экстремальными. При этом объективной угрозы жизни и благополучию в них может не существовать. Однако человек страдает от них так же, как и от ситуаций, объективно угрожающих его безопасности. Это так называемые субъективно-экстремальные ситуации.

В контексте проблемы переживания кризисной ситуации необходимо определение того предела, когда обычная ситуация перерастает в экстремальную. Н. Ш. Магомед-Эминов [1998] предлагает считать экстремальными такие ситуации, которые обусловлены, с одной стороны, особыми требованиями, качественно отличающимися от требований обычной жизненной ситуации, а с другой стороны, относительной стабильностью ценностно-смысловой сферы личности, не поддающейся быстрому кардинальному переустраиванию. Одним из главных отличий ценностных систем доэкстремальной и экстремальной ситуаций является принципиально различное место, которое в них занимает вопрос о жизни и смерти.

Доэкстремальная смысловая сфера личности организована вокруг идеи жизни, а смысловая система, подвергшаяся трансформации в экстремальной ситуации, центрирована на смерти, т. е. на непосредственной деструкции.

Вышеперечисленные определения экстремальности среды Д. В. Сочивко [2003] относит к так называемой экстремальности в узком смысле, для которой характерно наличие резко выраженных внешних ситуативных факторов, кратковременно воздействующих на человека и ставящих под угрозу его жизнь или здоровье. При этом изменяется социальная ситуация развития человека, его место и роль в окружающем мире.

Таким образом, анализ проблемы переживания кризисных ситуаций позволяет определить экстремальные условия жизнедеятельности как совокупность длительных негативных воздействий, обусловленных особенностями среды, которые предъявляют повышенные требования к человеку, его адаптационным возможностям и могут способствовать нарушениям психического здоровья. Кризисная ситуация создает объективные и психологические трудности, значимую угрозу важнейшим жизненным ценностям, смыслам, основаниям жизни. Она вызывает избыточное психоэмоциональное напряжение. Процесс преодоления кризисной ситуации характеризуется не только негативными последствиями для психического здоровья человека. При переживании кризиса возможен личностный рост и развитие нового опыта, способствующего наилучшему использованию личностных возможностей для совладания с кризисной ситуацией, обеспечения психологической безопасности и сохранения психического здоровья.

## 1.2 Психическая ригидность как фактор психического здоровья в контексте кризисных ситуаций

Психическая ригидность как личностная характеристика человека и фактор психического здоровья во многом определяется возможностями реагирования в кризисной ситуации, а также направленностью на её преодоление. Исследованиями установлено, что ригидность относят к разным состав-

ляющим психики: нейродинамической, психодинамической, содержательной. Ригидность-пластичность входит в один фактор с тремя основными свойствами нервной системы (ЦНС): силой, подвижностью и уравновешенностью. Из этого следует, что ригидность-пластичность как психодинамическое свойство имеет под собой широкую нейрофизиологическую основу, которая не ограничивается лишь инертностью–подвижностью [Залевский Г. В., 2006, 2013; Singh L. K., 1981; Rotter J., 1981; Regard M., 1983]. Ригидность в большей степени характеризует личностную позицию, чем персеверация, она показывает непродуктивное отношение человека к любым изменениям. [Овчинникова Ю. Г., 2004].

Результаты анализа психофизиологических составляющих темперамента показали, что ригидность зависит от свойств нервной системы (НС), хотя и в разной степени. Установлен высокий уровень взаимосвязи ригидности с инертностью нервных процессов, а также с силой НС. В меньшей степени она коррелирует с уравновешенностью НС [Русалов В. М., 1993; Пшенникова М. Г., 2000; Левин К., 2001; Бохан Т. Г., 2005; Кожевников В. Н., 2006; Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E., 1995].

Наряду с психической ригидностью, присущей каждому индивиду в норме, при отсутствии нарушений психического здоровья существуют индивидуальные её формы, которые могут быть избыточными: ригидность автоматизмов и ригидность мотивов. Последний феномен неоднороден по своей структуре. В нем проявляются такие характеристики, которые, с одной стороны, связаны с переделкой («степень сопротивления уровня притязаний»), с другой – с лабильностью нервной системы [Вассерман Л. И., 2003; Асмолов А. Г., 2012; Адлер А., 2014; Evans D. L., Petatto J., Leserman J., 1993; Hoglend M. D., 2000]. По-видимому, в основе ригидности может лежать и такое свойство, как недостаточная лабильность.

Исследователи отмечают, что невозможность быстро приспособиться к новым требованиям и разрешать новые задачи характеризует инертность-ригидность. При этом поведение человека, который стойко отстаивает из-

вестную идею, служит ей всю жизнь и даже жертвует за нее своей жизнью, было бы грубой ошибкой рассматривать как инертное [Жолудева С. В., 2012; Залевский Г. В., 2013; Nelson A., 1984; Ostell A., 1999]. Показана роль ригидности при формировании невротических расстройств [Залевский Г. В., 2002].

Как уже отмечалось ранее, в современных исследованиях наряду с рассмотрением психической ригидности как свойства личности и негативного состояния подчеркиваются его личностная природа и социальная обусловленность [Овчинникова Ю. Г., 2004].

Взаимосвязь ригидности и нарушений адаптации с наибольшей отчетливостью выступает при анализе кризисных проявлений. Так, в ситуации кризиса при наличии высокого уровня актуальной ригидности могут возникать затруднения в осуществлении функций, требующих сознательного контроля и связанных с направленностью мышления на решение той или иной задачи. При этом у человека существуют трудности в распределении и переключении внимания, а автоматизированные формы поведения заменяют собой сознательно направленные действия.

Помимо этого, на фоне избыточной психической ригидности возможны ошибки восприятия, памяти, неадекватные реакции на неожиданные раздражители, сужение объема внимания, ошибки в распределении длительности интервалов времени [Залевский Г. В., 2013; Everly G. S., Rosenfeld R., 1981; Pedder J., 1991; Evans D. L., Petatto J., Leserman J., 2003]. В исследованиях акцент ставится на взаимосвязи психической ригидности и негативных психических состояний, способствующих нарушению психического здоровья. В кризисной ситуации поведение человека в значительной степени утрачивает свойство пластичности и характеризуется преобладанием стереотипий. При высоких степенях психической напряженности и психической ригидности наблюдается сужение диапазона действий (реализующееся в крайних формах возбуждения и торможения), что может достигать уровня патологии [Ortony A., Turner T. J., 1990; Emmons R. A., 1991].

Причиной ригидности, проявляющейся в поведении, могут быть негативные психические состояния в форме психоэмоционального напряжения, тревоги, страхов, фрустрации [Выготский Л. С., 2000; Кожевников В. Н., 2006; Семке В. Я., 2012; Аксенов М. М. и др., 2013; Залевский Г. В., 2013]. Установка на экономию сил, сопровождающаяся стереотипизацией поведения в изменяющихся, нетривиальных условиях кризиса, способствует дезадаптивным проявлениям [Залевский Г. В., 2013, 2014].

Таким образом, исследования психической ригидности свидетельствуют о том, что проявления этого феномена в кризисных ситуациях могут быть различными, а именно в виде реакции, негативного психического состояния, устойчивого свойства личности. Избыточность психической ригидности во всех её формах способствует нарушениям психического здоровья [Красноярцева О. М., 2002; Знаков В. В., 2004; Залевский Г. В., 2013].

### 1.3 Психологические факторы нарушений психического здоровья у членов семьи при переживании супружеского развода

Развитие семейной психологии в последние десятилетия вызвано широким спектром проблем, обуславливающих кризисы, способствующие нарушению психического здоровья у представителей современной семьи. Особенности современной жизни обусловили трансформационные процессы в семье, требующие анализа её функционирования, прохождения стадий жизненного цикла и переживания нормативных и ненормативных кризисов. Критические ситуации, переживаемые членами семьи, в той или иной степени обуславливают психическое здоровье её членов.

В медико-психологических и социально-психологических исследованиях выявляются тенденции, связанные с ростом и укреплением экономической самостоятельности и социального равноправия женщин, либерализацией взглядов на развод, увеличением престижа ценности партнерских отношений в браке.

При этом отмечается, что освобождение от классовых, религиозных и национальных предрассудков и стереотипов, а также рост продолжительности жизни снизили эффективность факторов, стабилизирующих семейные отношения. Традиционная патриархальная семья перестала быть для женщин единственной доступной средой для самореализации. Феминистическое движение, начавшееся в середине 1960-х годов, отражало нарушение равновесного положения такой социальной системы, как институт семьи, и маркировало переходный, кризисный момент в её существовании, связанный с поиском новых моделей брачных отношений. Это по-разному воспринималось членами семьи, вызывало эмоциональное перенапряжение и способствовало нарушениям здоровья [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006]. Кризис семьи, начавшийся в середине прошлого века, продолжается в настоящее время.

Специалисты смежных областей при изучении семьи сформулировали свою предметную область проявления семейного кризиса. Так, в области демографии семейный кризис понимается как кризис социального института, проявляющийся в том, что семья перестала быть так называемой ячейкой общества, одной из важнейших и основных функций которой является репродуктивная. Семья представляет в настоящий момент более динамичное образование и, в отличие от предыдущей эпохи, в меньшей степени стабилизируется социальными факторами. Для целей и задач, решаемых клинической психологией, психологические отношения в семье рассматриваются с учетом их влияния на психическое и соматическое здоровье её членов [Харчев А. Г., Мацковский М. С., 1978; Менделевич В. Д., 2005].

В психологических исследованиях в качестве причин семейных кризисов, способных повлиять на психическое здоровье членов семьи, выявляется значение личностных мотивов и коммуникативных способностей супругов. Отмечается, что невозможно обязать двух людей жить вместе, воздействуя на них орудием социальных норм и долженствований. Факт снижения количества официально регистрируемых браков и рост числа свободных союзов

может объясняться ослаблением регламентирующего влияния социальных норм и правил. Кроме того, это может отражать формирование в сознании людей отношения к семье как к институту, жизнедеятельность которого зависит в большей степени от их личной ответственности [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Шевченко А. Н., 2010].

Большинством современных психологов, как отечественных, так и зарубежных, семья рассматривается как система, обладающая определенной структурой и свойствами, которые так или иначе связаны с психическим здоровьем её членов [Эриксон М., Хейли Дж., 2007; Эйдемиллер Э. Г., 2011; Burlison M. H., Trevathan W. R., Todd M., 2007]. Обращается внимание на то, что сложность анализа семьи как системы заключается в необходимости учитывать тот факт, что любая система является частью других, более крупных систем и находится с ними в непосредственном взаимодействии и взаимовлиянии. Так, Э. Г. Эйдемиллер, И. М. Никольская, И. В. Добряков [2014], рассматривая семью с позиций системного подхода, определяют её как открытую, развивающуюся, живую систему, которая обменивается информацией и энергией как внутри себя, так и в макросоциуме. Закрытость семейной системы порождает нарушения её функционирования и, следовательно, нарушения здоровья у её членов. Функционирование живых открытых систем обусловлено действием законов – поддержания гомеостаза и отклонения от него (закон дифференциации).

Согласно представлениям Г. Вебера [2009] и Б. Хеллингера [2007], живые открытые системы управляются ещё тремя законами – принадлежности, баланса энергии и законом порядков в системе.

В рамках данного подхода семейную систему характеризует следующие признаки:

- В развитии семьи выделяются периоды стабилизации отношений и/или их реформирование. При функционировании семьи иногда выявляется тенденция к автоматизации, т. е. к фиксированному поведению.

- Семья как открытая живая система способна к самоорганизации. Наличие внутрисемейных сил, позволяющих семье оставаться целостной, сбалансированной системой и не разрушаться, свидетельствует о больших возможностях сохранения психического здоровья.

- Взаимозависимость и взаимовлияние отдельных элементов системы.

- Холизм: отдельные элементы системы, объединяясь в целое, приобретают новые свойства, отличные от начальных индивидуальных характеристик, т. е. система как целое больше, чем сумма её частей.

- Расстройства или изменения в одной части семейной системы отражаются на других частях и системе в целом.

- Структурная организация семейной системы, основными параметрами которой является иерархичность или соподчиненность элементов структуры.

- Наличие границ, описывающих внутрисемейные отношения и отношения семьи и окружающей среды.

- Характеристики сплоченности, ролевой структуры семьи.

- Специфичность внутрисистемных семейных процессов (циркулярные, спиралевидные, прерывистые, непрерывные).

- Динамичность или способность развиваться: диалектика гомеостаза и развития.

Структура семьи – одно из базовых понятий, используемых при описании семейного взаимодействия. Данный термин является ключевым в структурной теории семьи. Структурный подход к семьям основан на представлении о том, что семья есть нечто большее, чем индивидуальные биопсиходинамики её членов. Члены семьи соотносятся в соответствии с определенным устройством, которое управляет их транзакциями. Эти устройства формируют целое – структуру семьи» [Минухин С., Фишман Ч., 1998].

Семейная структура представляет собой совокупность элементов и взаимосвязей между ними. В качестве структурных элементов нуклеарной семьи как системы выделяют супружескую, родительскую, сиблинговую и ин-

дивидуальные подсистемы, представляющие собой локальные, дифференцированные совокупности семейных ролей, которые позволяют семье выполнять определенные функции, обеспечивать её жизнедеятельность и сохранять психическое здоровье её членов [Минухин С., Фишман Ч., 1998].

Содержательная основа жизни семьи описывается следующими понятиями: семейные нормы и правила, семейные ценности, традиции и ритуалы семьи [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011; Лифинцева А. А., Холмогорова А. Б., 2015]. Э. Г. Эйдемиллер [2014] называет их семейными стабилизаторами, которые, становясь ригидными, могут являться причинами нарушения психического здоровья у её членов.

В рамках клинической психологии, обосновывая необходимость создания и выделения научного и практического направления «клиническая психология семьи», И. В. Никольская [2010] отмечает, что данное направление должно быть сфокусировано на изучении роли семьи в происхождении, развитии, лечении и предупреждении заболеваний, а также определении влияния различных болезней на семейное функционирование. Она приводит классификацию семей, которые нуждаются в наблюдении и психологической помощи. Данная классификация включает семьи, представители которых пострадали в результате действия неблагоприятных макро- и микросоциальных факторов и находятся в зоне риска нарушений психического здоровья (например, многодетная семья или мать-одиночка), альтернативная семья (с незаконным многоженством), семья с больным и/или проблемным членом, семья в ситуации нормативного и ненормативного кризиса. Последний кризис включает семью в ситуации смерти близкого родственника, в ситуации перинатальной утраты, а также измены и бракоразводного процесса (предразводный, разводный, послеразводный периоды).

При изучении семейной проблематики, нарушающей семейный гомеостаз, в зарубежной и отечественной семейной психологии формируются понятия «семейный кризис», «нормально функционирующая и дисфункцио-

нальная семья», «симптоматическое поведение членов семьи», «идентифицированный пациент», «горизонтальные и вертикальные стрессоры», «системная травма».

С позиций системного подхода семейный кризис есть состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения, что может привести к нарушению здоровья у близких.

При рассмотрении семейного кризиса исследователи выделяют две потенциальные линии возможной жизнедеятельности семьи: 1) деструктивная, ведущая к нарушению семейных отношений и содержащая опасность для их существования; 2) конструктивная, заключающая в себе потенциальную возможность перехода семьи на новый уровень функционирования.

Анализ литературы по проблеме кризисных ситуаций в семье позволяет выделить несколько подходов к описанию семейных кризисов. Первый связан с изучением закономерностей жизненного цикла семьи. В русле данного подхода кризисы рассматриваются как переходные моменты между стадиями жизненного цикла. Подобные кризисы называются нормативными, или горизонтальными стрессорами [Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011]. Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи. В основе нормативного кризиса, фиксируемого на микросемейном уровне, находится индивидуальный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации семейной системы [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006].

Второй подход связан с анализом жизнедеятельности семьи. Кризисы семьи могут вызываться событиями, влияющими на стабильность семейной системы. Подобные кризисы могут возникать независимо от стадий жизненного цикла семьи. Они называются ненормативными и в значительной степени способствуют нарушениям здоровья у представителей семейной системы.

Третий подход основан на знаниях о кризисных ситуациях в семье или отдельных её подсистемах, полученных в ходе экспериментальных исследований. Чешский исследователь Плзак описал два критических периода в развитии супружеских отношений. В процессе экспериментальной работы он установил, что семья, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней. Членам семьи не удастся функционировать в адекватно изменившейся ситуации, оперируя знакомыми, шаблонными представлениями и используя привычные модели поведения [цит. по: Кратохвил С., 1991].

Авторами выделяются следующие характеристики семейного кризиса: 1) обострение ситуативных противоречий в семье; 2) расстройство всей системы и всех происходящих в ней процессов; 3) нарастание неустойчивости в семейной системе; 4) генерализация кризиса, т. е. его влияние распространяется на весь диапазон семейных отношений и взаимодействий независимо от того, на каком уровне функционирования семьи возникает кризис (индивидуальном, микро-, макро- или мегасистемном), он неизбежно будет затрагивать другие уровни, обуславливая нарушения в их функционировании и снижение возможностей сохранения психического здоровья у родственников.

В результате исследователями отмечаются следующие проявления семейного кризиса на индивидуальном уровне: 1) чувство дискомфорта, повышенная тревожность, повышение рисков нарушения психического либо психосоматического здоровья; 2) неэффективность старых способов коммуникации; 3) снижение уровня удовлетворенности браком; 4) ощущение безысходности и тщетности предпринимаемых с целью изменить ситуацию усилий, ограничение своих возможностей, неспособность обнаружить в ситуации новые направления развития; 5) смещение локуса контроля: член семьи перестает занимать субъектную позицию, ему начинает казаться, что нечто происходит «не с ним» – т. е. вне его, а значит, и изменения должны произойти не с ним, а с другими. В таком случае он искренне начинает полагать, что именно изменение отношения или поведения другого члена семьи приведет к улучшению ситуации; 6) закрытость для нового опыта и одновременно

надежда на «чудесное возвращение мира», не связанное с собственными изменениями; 7) появление сверхценных идей у некоторых членов семьи; 8) формирование симптоматического поведения.

Исследователи отмечают, что в кризисной ситуации может происходить блокировка актуальных потребностей членов семьи, что, в свою очередь, может стать причиной появления симптома у одного из них – чаще у ребенка. Он становится носителем симптома, который позволяет поддерживать старые, сложившиеся взаимоотношения между членами семьи. Симптоматическое поведение появляется в результате стереотипных, «застывших» ролевых взаимодействий, отражая некоторые закрытые темы, прямое обсуждение которых нарушило бы семейные правила. Носитель симптома называется «идентифицированным пациентом» [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011].

Теоретики системного подхода в семейной терапии убеждены в том, что симптом, предъявляемый семьей, представляет собой не что иное, как метафору потребностей семейной системы, которые невозможно удовлетворить в сложившейся ситуации [Шерман Р., Фредман Н., 2001].

Отечественными и зарубежными авторами выделяются следующие характеристики симптоматического поведения [Сатир В., Бэндлер Д., Гриндер Д., 2008; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011; Bowen Н., 1994]: 1) симптом возникает непроизвольно и не поддается контролю со стороны идентифицированного пациента; 2) симптом закрепляется окружением; 3) симптоматическое поведение может быть выгодно другим членам семьи; 4) симптоматическое поведение способствует избеганию членами семьи других психологических проблем, актуализация которых могла бы быть разрушительной для семейной системы. Тем самым оно выполняет функцию семейного стабилизатора; 5) идентифицированный пациент, или носитель симптома, может появиться в семье как при попытке сохранения гомеостаза во время прохождения какой-либо стадии жизненного цикла семьи, так и при переходе с одной стадии на другую.

Анализ функционирования симптома одного из членов семьи, зачастую представляющего симптом семьи в целом, на различных уровнях позволяет психологу свободнее изучать проблемное поле семьи и выбирать наиболее адекватные стратегии вмешательства [Варга А. Я., Драбкина Т. С., 2001; Франц А., 2002; Файнбург З. И., 2007; Эйдемиллер Э. Г., 2011; Framo J. L., 1976; Витакер К., 1998; Madden-Derdich D. A., Herzog M. J., 2005].

Большинством исследователей ситуация развода рассматривается в качестве ненормативного семейного кризиса. В рамках системного подхода ненормативный семейный кризис рассматривается как ситуация, нарушающая привычную жизнедеятельность и приводящая к возникновению кризисных состояний у членов семьи. Он вызывается негативным событием и переживается членами семьи как субъективно экстремальное [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Стоянова И. Я., Ошаев С. А., 2007; Никольская И. М., 2013; McCubbin H. I., McCubbin M. A., Thompson A. I., Han S. Y., 1997].

Под разводом понимается разрыв супружеских отношений в его юридическом, экономическом и психологическом аспектах, что способствует реорганизации семейной системы и появлению избыточного психического напряжения у членов семьи. Кризисный характер данного события (даже если развод осуществляется с согласия обоих партнеров) обусловлен продолжительностью и болезненностью переживаний членов семьи и его дестабилизирующим влиянием на всю семейную систему, что не может не сказаться на здоровье у большинства членов семьи. Установлено, что даже спустя длительный период времени после прекращения отношений сохраняются негативные психологические последствия расставания [Волкова А. Н., 2004; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Roberts N. P., Kitchiner N. J., Kenardy J. et al., 2009).

В научной литературе описаны факторы, способствующие росту количества разводов: 1) укрепление экономической самостоятельности и социального равноправия женщины; 2) либерализация взглядов на развод; 3) осво-

бождение от классовых, религиозных и национальных предрассудков; 4) рост продолжительности жизни; 5) снижение влияния родителей на выбор супруга; б) неадекватная мотивация вступления в брак одного или обоих партнеров.

В качестве основного мотива развода выступает невозможность удовлетворения в существующем брачном союзе потребностей и желаний супругов. Среди причин, приводящих к разводу либо увеличивающих его вероятность, исследователи выделяют следующие: 1) семейные сценарии, включающие конфликтные отношения либо развод родителей одного из супругов; 2) поздний или ранний возраст вступления в брак; 3) низкий уровень дифференциации супругов и размытые внешние границы семьи, что обуславливает постоянные вмешательства в её функционирование третьего поколения, особенно при совместном проживании с родителями одного из брачных партнеров; 4) разочарование в партнере; 5) личностные особенности одного или обоих супругов, выражающиеся в склонности к конфликтному поведению или проявлениям насилия; 6) неравный уровень образования и социального статуса супругов; 7) профессиональная занятость женщины, в том числе «бикарьерная» семья; 8) вынужденное раздельное проживание супругов (командировки, разъезды так называемая дистантная семья); 9) бесплодие одного из супругов, невозможность иметь детей; 10) добрачная беременность (так называемые стимулированные браки); 11) рождение ребенка в первые 1—2 года брака; 12) употребление алкоголя и наркотиков; 13) супружеские дисгармонии (измены, сексуальная неудовлетворенность в браке и др.).

В литературе отмечается, что развод не является одномоментным событием и имеет свою динамику проживания, включая доразводный, разводный и послеразводный периоды [Видра Д., 1998; Никольская И. М., 2013]. А. Маслоу [1999] предложил модель распада супружеских отношений, включающую в себя 7 основных стадий.

Эмоциональный развод обусловлен разрушением иллюзий супружеской жизни, чувством неудовлетворенности, отчуждением супругов, страхом и отчаянием, попытками контролировать партнера, спорами, стремлением

избежать проблем. Время размышлений и отчаяния перед разводом сопровождается болью, злостью и страхом, противоречивостью чувств и поступков, зачастую шоком, ощущением пустоты и хаоса. Предпринимаются попытки вернуть любовь, получить помощь от друзей, членов семьи.

Юридический развод – оформление разрыва отношений происходит на формальном уровне. Эта стадия связана не только с судопроизводством, но и с участием все большего количества лиц в семейных отношениях партнеров. Отношения разводящихся супругов могут включать в себя конфликты, угрозы либо стремление к переговорам. Во время развода и периода правовых споров оставленный партнер может испытывать жалость к себе, беспомощность, чувство отчаяния и злости.

Экономический развод связан с прекращением совместного ведения хозяйства и разделением семейного бюджета, если до этого он был общим.

Установление баланса между родительскими обязанностями и правом на опеку связано с переговорами родителей по вопросу дальнейших взаимоотношений с детьми и распределения зон ответственности. Основными задачами данного этапа являются создание новых отношений между родителем и ребенком, а также обретение чувства собственного достоинства и независимости.

Время самоисследования и возврат к равновесию после развода. Основная проблема этого периода проявляется в чувстве одиночества и наличии других амбивалентных чувств: нерешительности, оптимизма, сожаления, печали, любопытства, возбуждения, радости, грусти. Бывшие супруги начинают поиск новых друзей, сфер активности, вырабатывают новый стиль жизни, определяют права и обязанности для всех членов семьи.

Психологический развод на эмоциональном уровне – принятие факта распада отношений, стабилизация эмоционального состояния, проработка негативных чувств, связанных с разводом. На когнитивно-поведенческом – готовность к действиям, уверенность в своих силах, ощущение самооценности, появление чувства независимости и автономии, поиск новых объектов для любви и готовность к построению новых отношений [Куфтяк Е. В, 2014].

При разводе почти неизбежно появляется чувство потери, возникает ощущение отвергнутости, брошенности, ненужности. Может показаться, что покинутость чувствует только тот, для кого развод явился «неожиданностью», однако сам иницирующий задолго до принятия окончательного решения о разводе переживает те же негативные чувства [Гозман Л. Я., 1985; Кратохвил С., 1991; McCubbin Н. I., McCubbin М. А., Thompson А. I., Han S.-Y., Allen С. Т., 1997].

Как и любое горе, развод переживается в несколько стадий: первоначальный шок, депрессия и возрождение. Каждая стадия требует времени и активной реакции. Миновав какую-то из них, например «закрыв глаза» с помощью алкоголя или поверхностной влюбленности, человек обрекает себя на неожиданный возврат в непережитую стадию. Э. Кюблер-Росс [2015] выделяет следующие стадии переживания развода как утраты.

1. Стадия отрицания. Первоначально реальность происходящего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому ему трудно сразу смириться с разводом. На этой стадии актуализируется работа защитных механизмов: рационализация («наконец пришло освобождение», «рано или поздно это все равно бы произошло»), обесценивание («на самом деле брак был ужасным», «мой муж полное ничтожество»), отрицание («ничего такого не случилось», «все хорошо») и др.

2. Стадия озлобленности. На этой стадии возникает чувство злости по отношению к партнеру. Покинутый партнер переживает состояние фрустрации, вызванное крушением его планов и надежд. Нередко он начинает манипулировать детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.

3. Стадия переговоров. Здесь предпринимаются попытки восстановить брак. Супруги используют различные манипуляции по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера со стороны окружающих.

4. Стадия депрессии. Когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов, наступает угнетенное настроение. Человек чувствует себя неудачником, его самооценка, доверие к людям падают.

5. Стадия принятия связана с принятием факта развода и адаптацией к изменившимся условиям жизни. В случаях, когда в браке были дети, они тоже нуждаются в поддержке и помощи в адаптации к новой ситуации.

Модель процесса распада эмоциональных отношений, включает 4 фазы: интрапсихическую, диадическую, социальную и фазу «отделки» [Гозман Л. Я., 1987; Грановская Р. М., 2007]. Каждая из них имеет свои специфические особенности и цели.

Цель интрапсихической фазы состоит в понимании того, что именно в данных отношениях является неудовлетворительным, идентификации своих проблем с неопределенными аспектами отношений, поиске способов повышения удовлетворенности партнером и отношениями с ним. Результатом прохождения первой фазы могут быть: а) смирение с существующими в браке проблемами; б) принятие решения о том, чтобы выразить партнеру свое неудовольствие.

Цели диадической фазы иные. Это конфронтация с партнером и перестройка или прекращение отношений с ним. Начинают преобладать негативные эмоции, все больше возрастает тревожность, появляется чувство вины. Эта фаза может длиться годами. Для нее характерны «выяснения отношений» между супругами и попытки что-либо изменить в их взаимодействии. Прохождение второй фазы могут ознаменовать как перестройка и сохранение отношений, так и принятие решения о прекращении отношений.

В рамках социальной фазы наблюдается постоянный переход от ссор к примирениям, актуализируются волнение и тревога по поводу своего будущего, страх одиночества и т. п. На этом этапе в процесс распада семьи вовлекаются другие люди (родственники, друзья). В результате супруги добиваются принятия ближайшим социальным окружением факта прекращения их отношений.

Фаза «отделки» включает реорганизацию пережитого опыта, его реинтерпретацию с целью создания более благоприятной и нетравмирующей истории эмоциональных отношений с бывшим партнером. Возможны следующие варианты исхода этой фазы: а) примирение с фактом распада отношений, извлечение позитивного опыта, личностный рост партнеров; б) прошлый опыт воспринимается как собственная неудача.

Одна из концепций, описывающая нарушения отношений у бывших супругов после развода, предложена Дж. А. Ли [Агейко О. В., 2004]. Автором было выделено 5 фаз: осознание неудовлетворенности, выражение неудовлетворенности, переговоры, принятие решений, трансформация отношений.

Как отмечают исследователи, социальными последствиями развода становятся эмоциональная напряженность супругов и потеря привычных контактов. В процессе развода ослабевают связи с общими знакомыми, осложняются взаимоотношения с членами расширенной семьи. После первоначального сочувствия и поддержки близкие часто начинают дистанцироваться. Потеря или сокращение социальных контактов рождает чувство одиночества, которое, в свою очередь, может привести к депрессии, снижению трудоспособности, психосоматическим заболеваниям. Этот процесс нередко сопровождается разочарованием и развивающимся недоверием к людям. Бывшие супруги после развода могут бояться вступать в новый брак, избегая повторения травматичного опыта [Никольская И. М., 2010; Авдеенок Л. Н., Аксенов М. М., Скрипачева Е. Н., 2009; Russell V. M., McNulty J. K., 2011].

Таким образом, развод – это кризис, затрагивающий всю семейную систему, тяжело переживающийся не только супругами и их родителями, но и детьми и усиливающий риск нарушений психического и психосоматического здоровья. Исследователи отмечают, что реакция детей на развод во многом определяется их возрастом. Наиболее травматичным он является для детей дошкольного и подросткового возрастов [Нартова-Бочавер С. К. и др., 2001; Николе М., Шварц Р., 2004; Нейпир О., Витакер К., 2005; Никольская И. М., 2013].

При этом детские переживания могут варьировать от вялой депрессии, апатии до резкого негативизма и демонстрирования несогласия с мнением родителей, усиливать психическую травматизацию или способствовать формированию психических и психосоматических нарушений [Мягер В. К., Мишина Т. М., 1979; Навайтис Г., 1999; Никольская И. М., 2013; Nicols M. P., 1984; Pike A., Plomin R., 1996; Duggan C., Sham P., 2000].

Семейный кризис способствует снижению качества жизни членов расширенной семьи, а также ресурсных составляющих здоровья и адаптации детей и взрослых. Поэтому центром исследований в рамках медицинской психологии становится психологическая проблематика личности, переживающей развод, а также возможные риски нарушений здоровья [Осницкий А. В., 2004; Некрылова В. В., 2006; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 2011; Куфтяк Е. В., 2014; Гуткевич Е. В., 2014; Kaplan H. S., 1983].

Проблема реагирования на кризисные ситуации в психологическом аспекте сопряжена с концептами психического здоровья и адаптации, раскрывающими особенности приспособительных процессов у человека к средовым условиям при воздействии на него повреждающих факторов.

А. Л. Катков (2015), рассматривая системные характеристики, определяющие качество психического здоровья, отмечает сложные, нелинейные отношения психологических и биологических характеристик человека. При этом он отходит от традиционного акцента только на внешнее воздействие в системе факторов: среда → опосредованные биологические и психологические характеристики → субъект с его адаптационными возможностями. Определение здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия при отсутствии болезней и физических дефектов. Это соматическое здоровье как способность присутствовать и развиваться в реальности в качестве полноценного биологического объекта, а также психическое здоровье (биологически детерминированные аспекты) – способность к адекватному взаимодействию с реальностью в качестве полноценного субъекта; психическое здоровье (качественные аспекты) и, кроме того, способность к эффектив-

ной самоорганизации, обеспечивающей адекватную адаптацию, устойчивость и безопасность человека в агрессивной среде.

С позиций современных научных представлений, адаптация представляет собой целостный, многоуровневый (включающий биологический, психологический и социальный уровни) и самоуправляемый системный процесс, направленный на поддержание устойчивого взаимодействия индивида с окружающей средой [Вассерман Л. И., Беребин М. А., Косенков Н. И., 1994; Некрасова Е. В., 2003; Алехин А. Н. и др, 2009; O'Leary A., 1991; Jakšić N., Brajković L., Ivezić E., 2012].

Концепция психической адаптации широко используется в клинико-психологическом контексте при рассмотрении кризисных ситуаций, вызывающих пограничные психические состояния, возникающие в связи с невозможностью приспособления личности к новым условиям жизнедеятельности. В качестве универсального индикатора нарушения адаптации рассматриваются тревога и эмоциональная напряженность, трансформирующиеся при длительном воздействии стрессора и неэффективности стресс-преодолевающего поведения в депрессивные состояния и психосоматические расстройства [Кибрик Н. Д., 1990; Кондрашенко В. Т., Донской Д. И., Игумнов С. А., 2003; Жигинас Н. В., Семке В. Я., 2012; Wolpe J., 1982; Schulz R., 1982].

Значимость влияния семейных факторов на психическое здоровье членов семьи установлена многими современными исследователями. В частности А. Б. Холмогоровой с коллегами в системных исследованиях рассмотрена роль семейных факторов при формировании нарушений аффективного спектра [Холмогорова А. Б., Воликова С. В., 2000; Waring E. M. et al., 1984; Scott J., Barher W. A., Eccleston D., 1998]. На модели соматоформных расстройств изучен семейный контекст, определяющий нарушения семейного взаимодействия. Выявлено, что больные соматоформными расстройствами хуже, чем здоровые лица, знакомы с собственной семейной историей в трех поколениях. В семьях пациентов частота стрессогенных событий достоверно выше по сравнению со здоровыми людьми.

Стрессогенные события в виде ранних смертей и болезней ближайших родственников, драк между членами семьи и случаев насилия достоверно чаще встречались в семейной истории пациентов. Случаи воспитания одинокой матерью также чаще встречались в семьях пациентов с соматоформными расстройствами. Значительная часть стрессогенных событий, характерных для семейной истории пациентов, была связана с телесностью, в частности с грубым нарушением телесных границ (например, драки, насилие) [Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Юдеева Т. Ю., 2001; Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Шайб П., Виршинг М., 2011; Warren S. L. et al., 1999].

В последнее время отмечается стабильно высокий уровень разводов в нашей стране [Авдеев А. Ф., 2004]. Россия лидирует в списке государств с самым высоким числом разводов. Об этом свидетельствуют данные Демографического Ежегодника Организации Объединенных Наций (в России на 1000 замужеств приходится 5 разводов), что является самым высоким процентом разводов в мире [<http://www.demoscope.ru>].

В отечественной литературе особое внимание уделяется наличию вредных привычек, склонности к аддиктивным нарушениям, формированию зависимых и созависимых расстройств у супругов [Айвазова Д. Г., 2014; Короленко Ц. П., Донских Т. А., Гуревич Т., 1998; Будакова А. В., Сметанова Ю. В., Богомаз С. А., 2010; Бохан Н. А., Стоянова И. Я., Мазурова Л. В., 2011].

Так, Е. L. Nikolaev и V. V. Kapitonov [1996], изучая специфику дисфункциональных отношений в семьях больных алкогольной зависимостью, установили, что в этих семьях выражены патологизирующие внутрисемейные отношения, которые закладываются в детстве в родительской семье. В дальнейшем система взаимоотношений строится по образу родительской семьи и формируется определенный жизненный сценарий. Эмоциональная сфера нарушена как у зависимых, так и у созависимых. Созависимые склонны скрывать свои истинные эмоции, и чем лучше они их скрывают, тем легче они получают помощь и поддержку от близких и знакомых. Зависимые более импульсивны, более открыто выражают негативные эмоции.

В семье больного алкогольной зависимостью часто используются негармоничные стили воспитания детей, вызывающие у ребенка различного рода нарушения. При этом со стороны зависимого и созависимого членов семьи влияние на ребенка одинаково негативно. Данные дисфункциональные механизмы усваиваются ребенком и часто репродуцируются в собственной семье по отношению к собственным детям. Все это может привести к негативным для развития ребенка последствиям: акцентуациям, неврозам, суицидальным реакциям, последующему формированию зависимого и созависимого поведения.

Исследователи отмечают негативную роль развода на дальнейшую судьбу и здоровье зависимого от алкоголя человека [Короленко Ц. П., Донских Т. А., 1990; Битти М., 1997]. А. В. Меринов, О. Ю. Сомкина [2013], изучая проблему влияния развода на суицидологические и личностно-психологические характеристики мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, установили, что развод и последующий период после него не являются выраженными катализаторами суицидальной и несуйцидальной аутоагрессии в изучаемой группе. При этом в психологических особенностях респондентов не обнаруживаются характерных, теоретически ожидаемых маркеров одиночества и безнадежности, на которые обращают внимание некоторые исследователи. Тем не менее высокие показатели аутодеструктивного поведения, характерного для пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, свидетельствуют о том, что они относятся к группе повышенного суицидального риска.

Результаты исследования защитно-адаптивного комплекса, включающего психологическую защиту и стратегии совладания у супругов с проявлениями семейной созависимости, показали, что данный комплекс характеризуется меньшей эффективностью по сравнению с нормой. Это проявляется избыточным использованием психологической защиты по типу реактивного образования, регрессии и компенсации, умеренным использованием замещения и отрицания, а также низким уровнем интеллектуализации, проекции и вытеснения. Отмечается специфика неадаптивных стратегий при созависимости.

мости с преобладанием диссоциации. В большинстве случаев стратегии совладания по типу избегания утрачивают свою функциональную направленность и трансформируются в способы психологической защиты с избыточной пассивностью и уходом от решения проблем. Защитный комплекс при созависимости характеризуется сочетанием психологических защитных стилей «невротического» и «психопатического» типов [Бохан Н. А., Стоянова И. Я., Мазурова Л. В., 2011].

В современных психологических исследованиях выделяется направление, связанное с переживанием сложной жизненной ситуации. Отмечается, что изучение категории переживания является перспективным направлением в ракурсе психологического процесса, отражающего психический (когнитивно-аффективно-поведенческий) паттерн реагирования личности при освоении стрессогенного опыта и возможностей сохранения психического здоровья. Этот процесс инициируется рассогласованием личного опыта и поведения в актуальной ситуации [Василюк Ф. Е., 1995; Алёхин А. Н., Дубинина Е. А., Пульцина К. И., 2014].

Поэтому изучение семейных условий, приводящих к нарушениям психического здоровья членов семьи, приобретает комплексный и системный медико-психологический междисциплинарный характер [Алексеева Л. С., 2012; Залевский Г. В., 2013, 2014; De Longis A., Coyne J.C., Dakof G., Folkman S., Lazarus R.S., 1982; Pike J. L., Smith T. L., Irwin M. R., 1997; Roberts N. P., Kitchiner N. J., Kenardy J., Bisson J. I., 2009].

В психологических исследованиях выделяются различные аспекты изучения семьи, определяющие кризисную составляющую, роль психологических и социально-психологических факторов, обуславливающих нарушения здоровья и личностного развития её членов. В значительной части исследований раскрывается влияние семьи на психическое и психосоматическое здоровье детей. Показано, что у детей с хроническими заболеваниями психотравмирующими являлись семейные факторы, включая конфликты между

членами семьи, развод родителей, проживание в неполной семье [Игумнов С. А., 2004; Дрождина Е. Н., Ковалевская О. Б., Серавина О. Ф. и др., 2012].

Детские переживания развода могут проявляться в виде вялой депрессии, апатии, негативизма. Травматичность развода родителей обусловлена ещё и тем, что развод не является выбором ребенка. Распад семьи связывается с крушением мира и может вызвать широкий спектр протестных, фобических, депрессивных реакций [Осницкий А. В., 2004; Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Ветрова И. И., 2009].

Рассматривая детско-родительские отношения, исследователи констатируют, что показатель родительской критики в семьях больных соматоформными расстройствами был значимо выше, чем в семьях испытуемых контрольной группы. Ежедневный стресс и интенсивность негативного аффекта у младших членов в таких семьях был также существенно повышен. Наряду с этим отношения в родительских семьях больных характеризовались высоким запретом на наличие проблем у ребенка.

Согласно самоотчетам больных, их родители проявляли низкую толерантность к проблемам и неудачам потомков. Эти результаты подтверждают гипотезу об особых паттернах эмоциональных коммуникаций в семьях больных пограничного спектра. Сверхкритичные родители будущих пациентов с невротическими, психосоматическими и соматоформными нарушениями стимулируют у своих детей отрицательные эмоции, не допуская при этом их открытого выражения. Информация о накоплении стресса в родительских семьях пациентов, наличие неполных семей в результате развода супругов, высокий уровень родительской критики и запрета на выражение негативных чувств объясняют возникновение особой когнитивно-аффективной организации личности. Это приводит к избеганию собственного эмоционального опыта, трансформации негативного аффекта в невротические и соматические симптомы [Васильева О. С., 2002; Тарабрина Н. В., 2009; Семке В. Я., Стоянова И. Я., 2010; Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., 2010;

Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Шайб П., Виршинг М., 2011; Платонова Н. В., 2013].

Отмечая роль психотравмирующих факторов у детей с психосоматическими заболеваниями (в частности ювенильным артритом), исследователи обращают внимание на то, что конфликты, проживание в неполной семье, длительная разлука с родителями, развод родителей достоверно чаще встречается в этих семьях по сравнению с семьями здоровых детей [Лидере А. Г., 2006; Дрождина Е. Н., Ковалевская О. Б., Серавина О. Ф. и др., 2012].

Таким образом, исследования в области психического здоровья членов семьи убедительно демонстрируют, что развод является исключительно тяжелым переживанием для всех членов семьи. Данный ненормативный семейный кризис оказывает серьезное деструктивное воздействие на психическое и соматическое здоровье, как взрослых, так и детей [Кондрашенко В. Т., 1998; Андреева Т. В., 2006; Гурко Т. А., 2008; Аксенов М. М., 2014; Patterson G., 1983; Rutter M., 1999; Hoglend M. D., 2000; Whisman M. A., Uebelacker L. A., Tolejko N., 2006; Ozbay F., Johnson D. C., Dimoulas E. et al., 2007]. При этом отсутствуют научные исследования, раскрывающие особенности психического состояния, проявлений психической ригидности, специфику переживания супругами кризисной ситуации развода с учетом гендерной идентичности, а также мотивации вступления в брачные отношения.

#### 1.4 Социально-ролевые взаимодействия супругов как факторы, обуславливающие психическое здоровье членов семьи

Важным аспектом современных исследований является выявление особенностей социально-ролевого функционирования супругов как факторов, снижающих функциональность и способствующих психической травматизации и нарушению психического здоровья. Семейные роли – устойчивые функции семейной системы, закрепленные за каждым из её членов. Ролевая структура семьи предписывает её членам что, как, когда и в какой последовательности

они должны делать, взаимодействуя друг с другом [Мацковский М. С., 1994; Минухин С, Фишман Ч., 1998; Кричевской Р. Л., Дубовская Е. М., 2001; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006].

Кроме актуального поведения в понятие «роль» включаются желания, цели, убеждения, чувства, социальные установки, ценности и действия, которые ожидаются или приписываются тому или иному члену семьи.

Исследователи семьи, как отечественные, так и зарубежные, определили уровни, позволяющие описывать ролевое взаимодействие членов семьи. Микросистемный уровень включает супругов, детско-родительскую, а также сиблинговую подсистему. На макросистемном уровне изучается ролевое функционирование, возникновение которого обусловлено супружескими связями (например, свекор, теща, зять) и кровным родством (бабушка, дедушка, внук, двоюродный брат). Установлено, что в функциональных семьях структура семейных ролей целостна, динамична, носит альтернативный характер и отвечает требованиям непротиворечивости в совокупности ролей, образующих целостную систему, как в отношении ролей, выполняемых одним человеком, так и семьей в целом [Митрикас А. А., 2004; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Карабанова О. А., 2007]. Функциональное выполнение роли должно обеспечивать удовлетворение потребностей всех членов семьи. При этом соблюдается баланс в диаде индивидуальные потребности – потребности других членов семьи, а также соответствие принятых ролей возможностям личности и способность членов семьи гибко действовать в нескольких ролях.

Показателем дисфункциональности семейной системы служит появление патологизирующих ролей, которые позволяют семье как системе сохранять стабильность, однако в силу своей структуры и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на её членов, тем самым нарушая их психическое и психосоматическое здоровье [Кулаков С. А., 2003; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 2011; Williams J. E., Best D. L., 1986; Clarke-Stewart A., Brentano C., 2007; Malter Rick, Malter Rosalie, 2009]. Одним из примеров ро-

левой дисфункциональности является делегирование роли взрослого ребенку, что типично для семей с проблемой алкоголизации, где мать спасает отца и страдает, а ребенок оказывается перед необходимостью стать «опорой» для матери – поддерживает ее, не огорчает, скрывая свои детские трудности. Нередко при этом ребенок используется матерью для решения супружеских конфликтов: выдвигается как «щит» во время пьяных скандалов, участвует в переговорах с отцом.

Особенности функционирования семейной системы описываются такими понятиями, как паттерны взаимодействия, циркулирование информации, стиль эмоциональной коммуникации, метакоммуникация [Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Шайб П., Виршинг М., 2011; Бурлачук Л. Ф., Коростылева Л. А., 2011; Garbarino J., Guttman E., Seeley J.W., 1986].

Паттерны взаимодействия – это устойчивые способы поведения членов семьи и постоянно повторяющиеся коммуникативные стереотипы, включающие в себя определенные послания (сообщения) или содержащие определенный смысл для членов семьи. Например, выражение недовольства, ссоры, высмеивание, обиды, унижение, поддержка, защита. Стереотипная последовательность паттернов взаимодействия в ряде случаев может приобретать циркулярную форму (Край Г., Бокуль Д., 2005; Никольская И. М., 2013).

Стиль эмоциональной коммуникации определяется соотношением позитивных и негативных эмоций, критики и похвалы в адрес друг друга, а также наличием или отсутствием запрета на открытое выражение чувств. Стиль эмоционального общения в семье, в котором доминируют негативные эмоции, постоянная критика, унижение, устрашение партнера, неверие в его способности и возможности, ведет к снижению самооценки и самоуважения, росту внутреннего напряжения, тревоги, агрессии и, как следствие, к невротическим и психосоматическим расстройствам [Бузина О. В., Новосельцева Е. Е., 2002; Кулаков С. А., 2003; Эйдемиллер Э. Г., 2010; Хамитова И. Ю., 2005; Оконешникова Н. Л., 2006; Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Уорден М., 2007; Новикова Е. В., 2009; Brewer D. I., 1998].

Семейное совладание понимается как процесс непрерывного регулирования и поддержания баланса между внутренними и внешними требованиями. Семьи сталкиваются с новыми потребностями и возможностями, которыми нужно управлять в условиях динамики жизненного цикла.

Установлено, что совладающее поведение как фактор сохранения психического здоровья характеризуется иерархической последовательностью выбора стилей и динамикой на разных этапах существования семьи. Изменчивость и пластичность совладания обеспечивают целостность семейной системы [Блантер А., 2004; Куфтяк Е. В., 2014; Cornes A., 2002].

Исследования свидетельствуют о том, что семейный кризис на микросистемном уровне может проявляться в нарушении сплоченности – уменьшении или увеличении психологической дистанции между членами семьи (крайние варианты – симбиотическое слияние и разобщенность). Также характерна деформация внутренних и внешних границ нуклеарной семьи, крайними вариантами которой являются их диффузность (размытость) и жесткость (непроницаемость), а также нарушения гибкости семейной системы вплоть до хаотичности или ригидности. Механизм сохранения и усиления негибких способов реагирования – «инконгруэнтная адаптация» – почти универсален в кризисных ситуациях, однако при длительном его использовании нарушается естественный обмен энергии в семье.

Характерными признаками нарушения ролевой структуры семейной системы является появление дисфункциональных ролей, жесткое, неравномерное их распределение, патологизация ролей, нарушение иерархии (борьба за власть, перевернутая иерархия), возникновение семейных конфликтов, рост негативных эмоций и критики, нарушения коммуникации, нарастание чувства неудовлетворенности отношениями в семье, расхождение во взглядах, возникновение молчаливого протеста, ссоры и упреки, ощущение обманутости, регресс или возврат к ранним моделям функционирования семьи, что сказывается на психическом здоровье членов семьи [Никольская И. М., 2013; Эйдемиллер Э. Г., Никольская И. М., Добряков И. В., 2014; Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Шайб П., Виршинг М., 2014].

Проявление семейного кризиса на мегасистемном уровне характеризуется социальной изоляцией и дезадаптацией семьи, конфликтами с социальным окружением, снижением стрессоустойчивости, расширением факторов риска снижения психического и психосоматического здоровья у представителей семейной системы [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006; Brewer D. I., 1998].

Однако, как отмечают исследователи, особенности семейной жизнедеятельности могут выступать так же и ресурсами социального пространства семьи, а значит, будут определять структуру семейного совладания и сохранения психического здоровья. По Е. В. Куфтяк [2014], в разные периоды жизни семьи существуют разные (функциональные и дисфункциональные) стабилизаторы. Первые способствуют удовлетворению потребностей семьи, другие препятствуют реализации функций. Стабилизаторы в функциональной семье – общее место проживания, общие деньги, общие развлечения, интерес друг к другу, выполнение общих дел. В дисфункциональной семье – дети, болезни, нарушения поведения. Автор отмечает, что в последние десятилетия произошло расширение исследований семейного стресс-копинга, включающих изучение жизнеспособности семьи. Тем самым исследовательский акцент переместился с изучения недостатков семьи на изучение её сильных сторон, ресурсных составляющих и возможностей сохранения психического здоровья.

Предложенная Р. Хиллом формула модели семейного кризиса ABCX усовершенствована и частично пересмотрена Н. I. McCubbin, М. А. McCubbin [2001]. Работы по изучению семейного стресса и копинга положили начало новому направлению исследований в этой области с включением понятия «устойчивости». Н. I. McCubbin [1997, 2001] с коллегами определяет понятие семейной устойчивости как модель поведения и функциональных способностей, которые помогают членам семьи обсуждать и справляться с кризисом и трудностями. Согласно данному пониманию устойчивости, семьи могут преуспевать перед лицом бедствия, что ведет их к более здоровому исходу и, следовательно, сохранению здоровья у их членов.

Ссылаясь на теоретические разработки зарубежных ученых, Е. В. Куфтяк [2014] обращает внимание на то, что критерием функционирования семьи выступает не отсутствие конфликтов или трудностей, а эффективность семейных механизмов интеграции семьи. Анализируя научную литературу, она утверждает, что семейная жизнеспособность играет позитивную роль и определяется исследователями как источник энергии, накопленной для позитивной адаптации и сохранения здоровья. Согласно представлениям о семейной устойчивости, семья вынуждена принимать ситуацию и мобилизовать свои ресурсы с тем, чтобы адаптироваться к обстоятельствам и противостоять им.

Семейная жизнеспособность имеет основу в отношениях между членами семьи, которые характеризуются единением, проявляемым в отношениях, а также общностью ценностей. Рассмотрение устойчивости семьи определяется исследованием групповых феноменов, в частности семейного совладания, выполняющего защитную функцию, сохраняющего стабильность отношений. Наиболее важным для характеристики семьи является то, как семья ведет себя при столкновении с трудной жизненной ситуацией. Трудности и кризисы выступают средством интеграции семьи, поэтому интеграция зависит от способности и умения семьи находить способы преодоления проблем.

Модель приспособления и адаптации семьи построена с учетом экологических принципов и положений семейного стресса, фокусируется на до- и послекризисных семейных факторах, приносящих свой вклад в способность к адаптации и снижению факторов риска нарушения здоровья у представителей семьи. Модель состоит из двух фаз: фаза приспособления и фаза адаптации. Фаза приспособления подразумевает факторы защиты, которые влияют и формируют способы, помогающие перенести трудности (стрессы). Фазу адаптации можно рассматривать как способ ответа семьи на потребность, вызванную окружающей средой – либо успешного, либо неуспешного. Если семья не способна адаптироваться к изменению обстоятельств, она может вновь воз-

вернуться к состоянию кризиса, и процесс начнется заново [McCubbin Н. I., McCubbin М. А., Thompson А. I., Han S.-Y., Allen С. Т., 1997].

Таким образом, научные исследования свидетельствуют о том, что важным в плане стабильности семьи и сохранения здоровья её членов является то, как её члены ведут себя при возникновении трудных жизненных ситуаций. Если семья не способна адаптироваться к жизненным трудностям и проблемам, она вновь будет возвращаться к кризисным состояниям, которые способствуют нарушению здоровья членов семейной системы. Трудности и кризисы выступают средством интеграции семьи, поэтому интеграция зависит от способности и умения членов семьи находить способы преодоления проблем. В противном случае усиливается риск нарушения здоровья у представителей семьи.

В контексте изучения семейной проблематики отсутствует информация о ролевом функционировании супругов в ситуации развода как факторов, связанных с их психическим здоровьем. Данная информация является важной в аспекте создания программ психолого-психотерапевтической помощи семье в кризисной ситуации.

### 1.5 Гендерная специфика совладающего поведения и личностный потенциал в качестве ресурсов сохранения психического здоровья

В современных исследованиях проблема гендерных различий приобретает все большую актуальность как при изучении нормативных кризисов, обусловленных динамикой возрастных изменений человека, так и при рассмотрении гендерной специфичности переживания критических ситуаций и способов совладания с ними как факторов сохранения психического здоровья. О важности изучения переживания трудных жизненных ситуаций и совладающего (копинг) поведения свидетельствуют многочисленные исследования зарубежных и отечественных авторов [Анцыферова Л. И., 1994; Коростылева Л. А., 1998; Здравомыслова О. М., 2001; Гафизова Н. Б., 2001; Во-

ронцов Д. В., 2002; Берн Ш., 2007; Дусказиева Ж. Г., 2011; Залевский Г. В., 2013; Гуткевич Е. В., 2014].

Эти исследования были направлены на понимание роли, характера действия и влияния копинг-стратегий и копинг-ресурсов на здоровье человека в сложных стрессовых условиях. Исследования гендерных различий копинг-стратегий в аспекте психического здоровья проводились отечественными авторами [Воронцов Д. В., 2002; Авдеев А. А., 2004; Алешина Ю. Е., 2005; Бендас Т. В., 2006; Чехлатый Е. И., 2007; Ялтонский В. М., 2009].

Гендерная идентичность – это базовая структура социальной идентичности, которая характеризует человека [индивида] с точки зрения его принадлежности к мужской или женской группе, при этом наиболее значимо, как сам человек себя чувствует и сохраняет ресурсы здоровья. Настоящий период общественного развития характеризуется тем, что традиционное и стереотипизированное понимание ролей и функций пола уступает место поливариативным социальным возможностям [Малкина-Пых И. Г., 2006].

Понятие «гендер» рассматривается как социальный статус, который определяет индивидуальные возможности женщины и мужчины в образовании, карьере и «семейной роли» [Малкина-Пых И. Г., 2006; Анцупов Л. Я., Шипилов А. И., 2013]. В стереотипах мужского и женского ролевого поведения отражены определенные общественные ожидания (гендерные идеалы). Гендерная роль – это дифференциация деятельности, статусов, прав и обязанностей людей в зависимости от половой принадлежности [Берн Э., 1992; Баз Л. Л., 1997; Богданова Л. П., Щукина А. С., 2003; Бим-Бад Б. М., Гавров С. Н., 2010; Соррег Т. Ж., 2007].

Современная жизнь, для которой характерно множество экономических и психологических трудностей, требует от человека значительного напряжения душевных и физических ресурсов, чтобы успешно адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям и сохранять психическое здоровье. На протяжении всей жизни люди преодолевают и обретают новый опыт разрешения критических жизненных ситуаций. Для преодоления норматив-

ных и ненормативных кризисов человеку требуются представления о способах, условиях и возможностях, необходимых для реализации своих усилий, умения эти способы применять, а также регулировать психическое состояние и сохранять психическое здоровье. Изучение стратегий совладания, которые применяют люди, способов, с помощью которых они пытаются преодолеть негативные последствия кризисных ситуаций, является основой для разработки технологий психологической поддержки в аспекте развития составляющих психического здоровья.

Термин «копинг» (англ. to cope – справиться, совладать) введен в психологию А. Maslow [2014]. Его психологическое содержание включает постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки справиться с внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются как вызывающие избыточное эмоциональное напряжение. R. S. Lazarus [1987], разрабатывая теорию копинг-поведения, отметил, что стресс – это дискомфорт, испытываемый, когда отсутствует равновесие между индивидуальным восприятием запросов среды и ресурсов, доступных для взаимодействия с этими запросами. Современный человек должен оценивать величину стрессора, сопоставляя требования ситуации с собственной оценкой ресурсов [Исурина Г. Л., 1992; Карцева Л. В., 2003; Lazarus R. S., Folkman S., 1987; Kelly J. R., Hutson-Comeaux S. L., 1999].

Совладающее поведение реализуется с помощью различных копинг-стратегий (стилей совладания) на основе ресурсов личности и среды. Личностные ресурсы включают адекватную «Я концепцию», позитивную самооценку, низкий уровень нейротизма, интернальный локус контроля, оптимизм, эмпатию, готовность к сотрудничеству. К средовым ресурсам относится социальная поддержка [Малкина-Пых И. Г., 2006].

В рамках проблемы гендерных различий в копинг-стратегиях как факторов, связанных с психическим здоровьем человека, изучались выборы способов совладающего поведения, применяемых мужчинами и женщинами. Предлагались различные концептуальные подходы. Исследователи делали акцент на том, что при сопоставлении гендерной специфики в кризисных си-

туациях необходимо учитывать как биологические, так и социокультурные факторы [Гроздова Е. В., 1997; Баканова А. А., 2000; Антонюк Е. В., 2006].

Например, отмечается, что мужчины и женщины одинаково подвержены вероятности тяжело и долго разрешать возрастные кризисы [Барлас Т. В., 1994; Ачгильдиева Е. Ф., 2008; Stewart A. C., Brentano C., 2007]. Доминирующими в общем фоне настроений у большинства мужчин при кризисе становятся депрессивные состояния [Сапогова Е. Е., 2001; Garbarino J., Guttman E., Seeley J.W. 1986]. Это приводит к снижению их самооценки и росту неуверенности. У женщин при кризисе также происходят изменения психических состояний. Особое место в депрессивных переживаниях у женщин занимает тревога в отношении своего будущего, которая зачастую маскируется тревогой за детей [Гафизова Н. Б., 2001; Хорни К., 2012; Ермолаева М. В., 2015].

С позиции теории эволюции пола женщинам более свойственно приспособляться к трудной ситуации, так как женский пол обладает высокой пластичностью (адаптивностью). Мужчины же выходят из ситуации, стремясь найти новое решение, трудности стимулируют поиск. Мужскому полу более свойственны такие качества, как находчивость, сообразительность, изобретательность, они обеспечивают им выживание в трудных условиях. Следуя за природными особенностями женской и мужской сущности, большинство культур в свою очередь приписывает и поощряет такие особенности поведения девочки (будущей женщины), как пассивность, концентрация на чувствах, проявление эмоций и стремление разделить их с другими; и особенности поведения мальчика (будущего мужчины) – стремление быть активным, неэмоциональным, не проявлять слабости. Под влиянием культуры природная сущность женского пола трансформируется в женские черты характера; мужские личностные черты основаны на природной сущности мужского пола. Для личности, являющейся частью культуры, важно, какие способы совладающего поведения она использует и как они способствуют сохранению здоровья [Курбанова Л. У., 2012.].

Психологическая информация о гендерных различиях в эмоциональной сфере как факторах здоровья противоречива. В эмпирических исследованиях подтверждается распространенное в житейской психологии представление о том, что женщины лучше, чем мужчины, понимают эмоциональные состояния других людей и более компетентны в области чувств [Сысенко В. А., 1989; Кралева Л., 2003; Дружинин В. Н., 2005; Бендас Т. В., 2006; Жолудева С. В., 2012; Курбанова Л. У., 2012; McGee J. V., 1998; Cornes A., 2002; Madden-Derdich D. A., Herzog M. J., 2005; Хейс Н., 2005; Хеллинггер Б., 2007]. Отмечается, что мужчины превосходят женщин при переживании негативных эмоций [Кон И. С., 2002; Copper T. J., 2007], более точно считывают невербальные сигналы, свидетельствующие о переживании гнева окружающими [Роттер Дж., 1982], идентифицируют гнев, особенно в условиях, когда оценивают человека своего пола [Кон И. С., 1981; Рогачева Т. В., 2012; Нэпп М., Холл Д., 2007].

Исследователи отмечают наличие «мужских» и «женских» эмоций, т. е. эмоций, более значимых для определенного пола. Для мужчин это, в первую очередь, гнев, а для женщин – печаль и страх [Келам А., Эббер И., 1985; Жеребин В. М., 2010; Levin P., 2007; Lecic-Tosevski D., Vukovic O, Stepanovic J., 2011]. Однако есть и противоположные данные – об отсутствии гендерных различий в области эмоциональных переживаний [Martocchio J. J., O'Leary A. M., 1989; Maccoby E. E., 1990; Kunjavi S. K., 2000].

Так, А. А. Баканова [2002] в работе «Экзистенциальный контекст преодоления кризисных ситуаций в зрелом возрасте» отмечает, что в целом совладание со стрессом имеет у мужчин и женщин общие закономерности, возможно, обусловленные культурально и социально. Они проявляются в частом использовании копинг-стратегий когнитивной сферы, что говорит о тенденции обоих полов рационально перерабатывать сложившуюся ситуацию. Автор отмечает, что женщины в большей степени, чем мужчины, используют такие стратегии, как «религиозность», «эмоциональная разгрузка»

и «покорность/безнадежность». В поведении мужчин чаще встречаются стратегии «самонаблюдение», «придание смысла» и «подавление эмоций».

Мужчины и женщины испытывают наибольшие трудности в использовании эффективных копинг-стратегий эмоциональной сферы, так как такие стратегии, как «подавление эмоций», «самообвинение» или «безнадежность», деструктивно сказываются на их психологическом здоровье. Женщины более эмоционально реагируют на кризисные ситуации и субъективно выше оценивают силу своих переживаний, чаще прибегают к внешней помощи для их разрешения и дольше воспринимают ситуации как окончательно неразрешенные. Мужчины, наоборот, в кризисе пытаются контролировать свои эмоции, опираться в разрешении проблемы на собственные ресурсы и более решительно справляться с возникшими трудностями, не оставляя их на будущее.

По результатам различных исследований можно утверждать о том, что для мужчин и женщин разрешение экзистенциальных проблем является мощным внутренним ресурсом для преодоления кризисных ситуаций, помогающим выбирать эффективные копинг-стратегии, успешно справляться с жизненными трудностями и тем самым способствовать сохранению психического здоровья. При этом мужчинам помогают такие копинг-стратегии, как сотрудничество, обращение за помощью и альтруизм, а женщинам – сохранение самонаблюдения, придание происходящим событиям смысла и оптимизм [Баканова А. А., 2002].

Авторами отмечается необходимость создания действенных комплексных программ сохранения и укрепления психического здоровья, как у женщин, так и у мужчин, которые направлены на развитие конструктивных копинг-стратегий [Семке В. Я., Епанчинцева Е. М., 2005; Богомаз С. А., 2007; Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., 2010].

Важной исследовательской «мишенью» при изучении семейных кризисов в качестве факторов, нарушающих психическое здоровье членов семьи, как показано во многих работах, является мотивация вступления в брак [Ви-

такер К., 1998; Волкова А. Н., 2004; Алешина Ю. Е., 2006; Андреева Т. В., 2006; Боуэн М., 2008 и др.]. Рассматриваются адекватная и неадекватная мотивации создания брачного союза.

К неадекватным мотивам супружества относятся:

1. Брак как возможность восполнить дефицит. Наблюдается в случаях, когда один или оба супруга вступают в брак из-за желания перестать ощущать недостаток любви, общения, заботы, тепла, внимания, хотят избежать чувства одиночества и ненужности.

2. Брак как способ отделиться от родительской семьи. В этом случае создание новой семьи становится специфическим коммуникативным посланием родителям о том, что их ребенок стал взрослым и имеет право на независимые решения и самостоятельную жизнь.

3. Брак как способ преодолеть какой-либо кризис: создание семьи из мести бывшему возлюбленному, как попытка справиться с потерей значимого человека, способ пережить профессиональную несостоятельность и др.

4. Заключение брака с целью соответствовать нормам социального окружения, касающимся возраста вступления в брак и других аспектов брачного поведения. Данный брак является способом избежать давления социальной среды.

5. Брак как достижение. Наблюдается в случае получения одним из партнеров материальной или социальной выгоды вследствие заключения брака.

6. Вынужденный брак. В данном случае вступление в брак является способом решить возникшие жизненные затруднения. К их числу можно отнести незапланированную беременность, жилищные или материальные проблемы одного из супругов и др.

При неадекватной мотивации вступления в брак личность партнера не представляет собой ценности, важно только его наличие либо его функциональные характеристики, имеющие значение для удовлетворения потребностей. Сложившаяся семейная ситуация, когда нивелируется личность партне-

ра по браку, негативно сказывается на его психическом состоянии и в конечном счете на психическом здоровье [Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006].

Вызывают интерес исследовательские позиции в отношении любви и сохранения брака. С. В. Ковалев [1988] полагает, что мотивация вступления в брак включает, по крайней мере, пять типов: любовь, духовную близость, материальный расчет, психологическое соответствие, моральные соображения. Изучение влияния брачной мотивации на удовлетворенность браком подтверждает важность двух первых мотивов. Среди вступивших в супружеский союз по любви и общности взглядов выявляется максимальное число удовлетворенных и минимальное количество неудовлетворенных брачным союзом. Разочарование брачными отношениями оказалось более выраженным у супругов, которые ориентировались исключительно на свои чувства без необходимой для их сохранения духовной общности супругов.

Западно-германский психолог Н. Schelsky [1975] утверждает, что в случае, когда ожидание любви становится первостепенным мотивом брака, основной смысл семейной жизни с её повседневными заботами, уходом за маленькими детьми сводится к гибели этих иллюзий, разрушению волшебства, что нередко приводит к негативным переживаниям, разрушению семейных отношений, усилению факторов риска нарушения психического здоровья.

Одной из значимых психологических характеристик, отражающей возможности человека в регуляции психической деятельности и успешной самореализации, является личностный потенциал. Чем выше уровень его развития, тем выше вероятность успешной адаптации и сохранения здоровья.

Как утверждает Д. А. Леонтьев, понятие личностного потенциала (ЛП) лежит в основе личностной автономии и самодетерминации и выражает «личностное в личности» [Леонтьев Д. А., 2006]. Данные психологические особенности человека составляют его личностный адаптационный потенциал и жизненный ресурс, который включает следующие характеристики: нервно-психическую устойчивость, толерантность к стрессу, самооценку личности,

саморегуляцию, социальную поддержку, собственную значимость, а также уровень конфликтности и наличие опыта социального общения.

Как отмечают отечественные исследователи, все перечисленные характеристики являются значимыми при оценке и прогнозе успешности адаптации к трудным и экстремальным ситуациям, а также при оценке скорости обретения психического равновесия и восстановления психического здоровья [Амбрумова А. Г., 1985; Леонтьев Д. А., Мандрикова Е. Ю. и др., 2007; Махлаков А. Г., 2008; Богомаз С. А., 2007].

При всей перспективности изучения личностного потенциала в современных условиях и актуальности разработки проблемы исследования его компонентов до сих пор существует теоретическая непроработанность конструкта личностного потенциала и определения его взаимосвязи с проявлениями психического здоровья. Личностный потенциал связан не только с чертами характера, но и не в последнюю очередь обусловлен определёнными содержательными характеристиками личности. Однако эмпирическое исследование ЛП в контексте изучения психического здоровья человека с целью создания программ психологической помощи может оказаться продуктивным направлением [Александров И. Ф., 2003; Леонтьев Д. А., 2006; Александровский Ю. А., 2010; Алёхин А. Н., Трифонова Е. А., Чернорай А. В., 2013].

Наличие высокого личностного потенциала у человека может обеспечить в случае необходимости многократную мобилизацию его интеллектуальной, креативной и прочих видов активности, способствуя достижению продуктивности и результативности деятельности и восстановлению психического здоровья [Богомаз С. А., Мацута В. В., 2012].

В настоящее время методы диагностики личностного потенциала и его компонентов с целью прогнозирования индивидуальных особенностей человека, выявления дефицитов ЛП и его коррекции стали применяться в области медицинской психологии [Садальская Е. В., Ениколопов С. Н., 2001; Богомаз

С. А., 2007; Будакова А. В., Сметанова Ю. В., Богомаз С. А., 2010; Бохан Н. А., Мандель А. И., Пешковская А. Г., Бохан Т. Г., 2013].

Согласно представлениям С. Л. Соловьевой [2006], одной из специфических форм проявления личностного потенциала является преодоление личностью неблагоприятных условий её развития. Эти неблагоприятные условия могут быть заданы генетическими особенностями, соматическими заболеваниями, а также социально-средовыми воздействиями. Психологическая информация о личностном потенциале как ресурсной составляющей индивидуальных возможностей человека способствует поиску эффективных способов психологической помощи в контексте расширения возможностей личностного роста и сохранения психического здоровья.

### **Выводы по главе 1**

1. В научных исследованиях, сопряженных с изучением психического здоровья членов семьи, выявлены социально-психологические и личностные факторы, опосредующие проявления нормативных и ненормативных семейных кризисов как факторов, определяющих психическое здоровье членов семьи. Установлены некоторые психологические причины, определяющие значимость переживания супругами кризисной ситуации развода, которые усиливают риски нарушения психического здоровья.

2. Анализ научной литературы, раскрывающий теоретические подходы изучения личности в кризисных ситуациях, особенности семьи в условиях ненормативных кризисов, причины нарушения психического и психосоматического здоровья у членов семьи в ситуациях семейного неблагополучия, позволил научно аргументировать возможность изучения переживания ситуации развода супругами как сложного многоуровневого феномена с системной психологической детерминацией. Проведенный анализ психологических концепций и эмпирических исследований по проблеме позволил уточнить понятие кризисной насыщенности переживания как фактора психического здоровья членов семьи, определить основные психологические детерминан-

ты, способствующие его нарушениям, определить критерии, позволяющие дифференцировать основную выборку.

3. До настоящего времени в научной литературе отсутствует психологическая информация, учитывающая специфику переживания ситуации развода супругами с учетом половых различий, их психического состояния, выполнения в кризисных ситуациях социально-ролевых функций, нарушений здоровья, наличия компонентов личностного потенциала в критической ситуации во взаимосвязи с мотивацией создания брачного союза. Системное изучение отмеченных особенностей у супругов важно в плане психологической превенции кризисных семейных ситуаций, нарушающих психическое здоровье членов семьи, а также разработки эффективных методов психологической коррекции причин, формирующих семейный кризис. Разработка программ профилактики кризисных семейных ситуаций, сохранения психического здоровья супругов и развития их личностного потенциала в сложной, кризисной ситуации развода представляется чрезвычайно актуальной и востребованной.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КРИЗИСНОЙ НАСЫЩЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СУПРУГАМИ СИТУАЦИИ РАЗВОДА

В данной главе представлена методологическая база исследования, на основании которой разработана программа исследования супругов, переживающих ситуацию развода. Дано обоснование программы исследования и включенного в неё диагностического и статистического инструментария, позволяющего решать задачи исследования. Представлена подробная характеристика выборки исследования.

### 2.1 Постановка проблемы исследования

Проблема исследования кризисной насыщенности переживания ситуации развода супругами в контексте психического здоровья обусловлена следующими обстоятельствами:

- недостаточностью информации в научной литературе о психологических составляющих, формирующих данные проявления;
- неразработанностью системного подхода изучения переживания ситуации развода супругами как сложного многоуровневого феномена, определяющего проявления нарушений психического здоровья;
- отсутствием данных о проявлениях личностного потенциала супругов как фактора, способствующего выходу из ситуации ненормативного кризиса;
- необходимостью формирования психологической превенции нарушений психического здоровья супругов в ситуации развода;
- возможностью расширения проблемного поля медицинской психологии.

В соответствии с целью и задачами исследования, заключающимися в изучении кризисной насыщенности переживания супругами ситуации развода в контексте психического здоровья, психологических характеристик, определяющих проявления этого феномена с учетом половых различий и мо-

тивации заключения брака, в качестве методологической основы выбран системный подход, рассмотренный в трудах Б. Г. Ананьева [1996], Л. С. Выготского [2000], Б. Ф. Ломова [1984], С. Л. Рубинштейна [2000]. Специфика системного познания состоит в возможности описания, объяснения и понимания интегральных образований психики. В настоящем исследовании таким интегральным образованием является кризисная насыщенность переживания супругами ситуации развода, включающая несколько уровней (психологических предикторов), которые могут способствовать нарушению психического здоровья. Системное рассмотрение психологических характеристик, определяющих кризисную насыщенность переживания супругами ситуации развода, позволит выявить задачи и направленность психологической помощи.

Кризисная насыщенность ситуации развода для супругов в контексте их психического здоровья представлена в системе с выделением 5 основных уровней: а) психическое состояние в целом (мультимодальное психическое состояние); б) психическая ригидность; в) оценка психического здоровья; г) социально-ролевое функционирование; д) компоненты личностного потенциала в форме возможностей самоорганизации.

Каждый из уровней рассматривается с учетом половой принадлежности супругов и мотивации заключения брака. Данный подход позволяет выявить основные психологические характеристики, определяющие переживание развода супругами, определить психологические ресурсы, обеспечивающие сопротивляемость деструктивному воздействию кризисной ситуации, а также разработать задачи и направления профилактики, направленной на преодоление кризисной ситуации и сохранение психического здоровья.

Использование системного подхода позволило определить понятие кризисной насыщенности переживания как интегративное образование, обуславливающее нарушения психического здоровья, провести количественный и качественный анализ психологических предикторов как уровней, способствующих нарушениям психического и психосоматического здоровья, и

определить их роль с учетом половой принадлежности супругов и мотивации заключения брака.

В настоящем исследовании даются следующие определения базовым понятиям.

Понятие «переживание» определяется как субъективный психологический многоуровневый феномен, проявляющийся как психический процесс, состояние и реакция, а также как фактор риска нарушения психического здоровья, проявляющийся на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях реагирования личности при освоении стрессогенного опыта.

Кризисная насыщенность переживания – интегративный феномен, обусловленный мультимодальным состоянием, проявлениями психической ригидности, оценкой психического здоровья, социально-ролевым функционированием в семье с учетом гендерной специфики, наличием личностного потенциала в виде возможностей самоорганизации.

## 2.2 Теоретико-методологические основания исследования

В настоящем исследовании осуществлено системное исследование переживания кризисной ситуации развода супругами в качестве членов нуклеарной семьи в контексте их психического здоровья. Разработанный подход к анализу психического здоровья супругов в ситуации ненормативного кризиса позволяет интегрировать теоретические положения кризисной психологии, психологии семьи и психологии здоровья, на стыке которых в рамках клинической психологии развивается новое направление – психология семейных кризисов.

В качестве базовой методологической основы выбран системный подход, рассмотренный в трудах Б. Г. Ананьева [1996], Л. С. Выготского [2000], Б. Ф. Ломова [1984], С. Л. Рубинштейна [2000]. Специфика системного познания состоит в возможности описания, объяснения и понимания интегральных образований психики.

Исходя из этого положения, основополагающей в настоящем исследовании выступила концепция единства биологического, психического, социального и духовного аспектов в переживании и преодолении кризисных ситуаций супругами, находящимися в состоянии развода в контексте охранения и укрепления их психического здоровья.

Биопсихосоциоэтическая модель как интегративная концепция изучения природы человека позволяет установить взаимосвязь и взаимообусловленность всех составляющих индивидуальности человека, его жизнедеятельности в ситуациях кризиса и определить влияние сложной жизненной ситуации на психическое здоровье (Карабанова О. А., 2007; Залевский Г. В., 2013, 2014].

Важным методологическим аспектом исследования выступила теория отношений В. Н. Мясищева [2008], в основе которой лежит представление о личности как о системе отношений с миром, людьми и самим собой, которая позволила проанализировать жизнедеятельность супругов в контексте значимых отношений, определяющих кризисную насыщенность переживания развода.

Методологическими основаниями настоящей работы явились также представления о переживании сложной жизненной ситуации на субъективном уровне как психического процесса, состояния и реакции, а также как фактора риска нарушения психического здоровья, которые проявляются у супругов при освоении стрессогенного опыта [Василюк Ф. Е., 1984; Анцыферова Л. И., 1994; Баканова А. А., 2000; Garbarino J., Guttman E., Seeley J. W., 1986; Kendler K. S., Kuhn J., Prescott C. A., 2004].

В основе методологических оснований исследования находятся также идеи М. Ш. Магомед-Эминова [2008] и Р. В. Кадырова [2009] о личностной роли при совладании с ситуацией кризиса, которая вызывает не только нарушения психического здоровья, но и способствует личностному росту.

Проблема реагирования на кризисные ситуации в контексте психического здоровья сопряжена с теорией адаптации, раскрывающей особенности приспособительных процессов у человека к средовым условиям при воздей-

ствии на него повреждающих факторов. С позиций современных научных представлений, адаптация понимается как целостный, многоуровневый (включающий биологический, психологический и социальный уровни) и самоуправляемый системный процесс, направленный на поддержание устойчивого взаимодействия индивида с окружающей средой и способствующий сохранению психического здоровья [Алехин А. Н., 2009, 2013; Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., 2010].

Концепция психической адаптации широко используется в клинико-психологическом контексте при рассмотрении кризисных ситуаций, вызывающих пограничные психические состояния, возникающие в связи с невозможностью приспособления личности к новым условиям жизнедеятельности. В качестве универсального индикатора, связанного с риском нарушения психического здоровья, рассматриваются избыточная тревога и эмоциональная напряженность, трансформирующиеся при длительном воздействии стрессора и неэффективности стресс-преодолевающего поведения в депрессивные состояния, невротические и психосоматические расстройства [Ветрова И. И., 2009; Lecic-Tosevski D., Vukovic O., Stepanovic J., 2011].

Методология работы также включает представления о роли кризисных ситуаций и их влиянии на психическое здоровье человека [Семке В. Я., 2007; Тарабрина Н. В., 2009; Семке В. Я., Стоянова И. Я., 2010; Александровский Ю. А., 2010].

Концепция психической ригидности как негативного психического состояния, реакции или устойчивого свойства личности [Залевский Г. В., 2004, 2013] в качестве методологического основания исследования позволила получить новую психологическую информацию о данных проявлениях у супругов в кризисной ситуации развода. Данная концепция о психической ригидности как интегративном качестве, проявляющемся в неспособности изменения программы поведения в целом, позволила установить взаимосвязь между характеристиками психической ригидности и психическим здоровьем супругов, кото-

рая необходима для создания модели психологической помощи супругам, находящимся в состоянии ненормативного кризиса развода.

Рассматривая психическую ригидность как фактор, который становится избыточным при переживании кризисной ситуации, можно установить её роль в нарушении психического здоровья [Залевский Г. В., 2006].

Методическим аспектом диссертационного исследования явилась также психологическая концепция личностного потенциала, предложенная Д. А. Леонтьевым [2006], что позволило изучить не только негативные последствия ненормативного кризиса, но и определить возможности и ресурсы супругов, позволяющие преодолеть сложную жизненную ситуацию. Таковыми ресурсами выступают возможности самоорганизации как компоненты личностного потенциала [Рассказова Е. И., 2006].

Основными методологическими подходами при изучении семьи как социальной группы явились теория семьи как системы [Минухин С., Фишман Ч., 1998; Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 2011; Madden-Derdich D. A., Herzog M. J., 2005], концепция нормативных и ненормативных семейных кризисов, обуславливающих нарушения психического здоровья членов семьи. В нашем исследовании семья рассматривается как живая, открытая система, обладающая определенной структурой и свойствами.

При анализе семейного взаимодействия учитывается тот факт, что семейная группа как система является частью других, более крупных систем и находится с ними в непосредственном взаимодействии и взаимовлиянии. Рассматривая семью с позиций системного подхода, мы определяем её как открытую, развивающуюся, живую систему, которая обменивается информацией и энергией как внутри себя, так и в широком социальном контексте [Левин К. А., 2001; Клочко В. Е., 2005; Нейпир О., Витакер К., 2005].

Таким образом, опора на представленные методологические основания позволила получить объективную информацию о психологических предикторах кризисной насыщенности переживания супругами развода в контексте проявлений психического здоровья.

### 2.3 Программа психологической диагностики

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретический анализ научной литературы для выявления основных направлений изучения кризисных проявлений у супругов в ситуации развода, установления психологических особенностей переживания психотравмирующей ситуации, систематизации научных представлений по проблеме исследования.

2. Психологические методы: стандартизованное интервью с применением специально разработанной анкеты, бланковый вариант которой представлен в приложении А:

- Многосторонний метод исследования личности» [Березин Ф. Б., 2011];
- Томский опросник ригидности [Залевский Г. В., 2000];
- Опросник невротических расстройств [Вассерман Л. И. и др., 1999];
- Опросник «Социально-ролевая адекватность» [Торохтий В. С., 2006];
- Опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» [Волкова А. Н., 1979];
- Опросник «Самоорганизация деятельности» [Мандрикова Е. Ю., 2010].

3. Методы математической статистики на основе пакета программ STATISTICA, версия 6.0 для Windows [Боровиков В. П., Боровиков И. П., 1997].

Первый этап исследования включал стандартизованное интервью, представленный в специально разработанной анкете (приложение А). Кроме изучения социально-демографических данных в отношении каждого супруга анкета включала информацию о мотивации заключения и расторжения брака. Более подробная информация о супругах представлена в разделе 2.5 «Характеристика выборки исследования».

Использование разработанной анкеты обеспечивало удобство и полноту регистрации информации о каждом испытуемом, а также помогало в статистической обработке собранного материала.

У всех супругов, принимающих на участие в исследовании, было получено информированное согласие.

Выбор диагностического инструментария основывался на нескольких критериях. Во-первых, на требованиях надежности и валидности используемых методик, при анализе того или иного психологического явления; во-вторых, на соответствии изучаемых проявлений методологическим основаниям, а также цели и задачам исследования.

Для получения наиболее информативных данных о кризисной насыщенности ситуации переживания развода супругами в программу исследования были включены психометрические методики, отвечающие всем требованиям, предъявляемым к тестовым заданиям.

1. Многосторонний метод исследования личности (ММИЛ или ММРІ) [Березин Ф. Б., 2011]. Методика предназначена для многомерной диагностики психического состояния, определения мультимодального психического состояния, его динамики, широкого спектра типологических особенностей личности и поведения, уровня и качества социальной адаптации, специфики эмоциональных проявлений.

Методика представляет собой опросник, включающий 377 утверждений, на каждое из которых испытуемый отвечает «верно» или «не верно» оно по отношению к нему в данный период времени.

ММРІ включает 3 шкалы, оценивающие достоверность исследования («L» лжи, «F» достоверности, «K» коррекции), и 10 шкал, отражающих личностные особенности и тип поведения испытуемого. Сырые оценки испытуемого суммируются и переводятся в стандартные T-баллы (Тб). Ниже перечислены основные (базисные) шкалы в порядке их нумерации.

Шкала 1 – сверхконтроля (ипохондри). Повышение в пределах 70 Тб – показатель зажатости, сверхконтроля, повышенной ориентации на норматив-

ность в качестве устойчивого свойства личности, проявляющегося избыточным вниманием к отклонениям от нормального функционирования своего организма. Повышение выше 70 Тб может свидетельствовать о преобладании ипохондрических черт, а также о риске нарушения психического здоровья. Низкие показатели – 50 Тб – имеют противоположное значение, т. е. отражают отсутствие перечисленных особенностей личности и состояния.

Шкала 2 – пессимистичности (депрессии); диагностирует это качество наряду с неудовлетворенностью, склонностью к волнениям. Ведущий подъем по шкале 2 характерен для гипостенического типа реагирования, а показатели выше 70 Тб указывают на субдепрессивные либо депрессивные проявления.

Шкала 3 – эмоциональной лабильности (истерии) – при повышении её показателей в рамках нормативного разброса отражает высокую чувствительность к средовым воздействиям и неустойчивость эмоционального состояния, усугубляющуюся при более высоких Т-баллах (выше 70 Тб) вплоть до истероидных, истерических, невротических проявлений.

Шкала 4 – импульсивности (психопатии), отражающая стенический тип реагирования в пределах повышения до 70 Тб, а выше 70 Тб – импульсивное, плохо контролируемое поведение, повышенную возбудимость, личностную неуравновешенность, неустойчивую самооценку.

Шкала 5 – женственности-мужественности показывает степень соответствия полоролевого поведения.

Шкала 6 – аффективной ригидности (паранойи) в норме отражает склонность к педантизму, соперничеству и застреванию на негативных переживаниях; высокие показатели выявляют аффективную насыщенность переживаний, враждебность, склонность к паранойяльным реакциям, избыточную психическую ригидность.

Шкала 7 – тревожности (психастении) выявляет повышенную боязливость, конституционально обусловленную тревожность, неуверенность, мнительность, преобладание тормозимых (гипостенических) черт. При повыше-

нии более 70 Тб показатели шкалы могут свидетельствовать о выраженной психастенической акцентуации, избыточном уровне тревоги в рамках невротических, невротоподобных расстройств, психосоматических нарушений.

Шкала 8 – индивидуалистичности (шизоидности) бывает повышенной у лиц неконформных, с выраженной независимостью суждений и поступков, нестандартным мышлением, что при высоких показателях проявляется как своеобразие интересов, непредсказуемость поступков, иррациональный подход к решению проблем, отрыв от реальности.

Шкала 9 выявляет уровень оптимистичности (гипомании) и отражает стенический тип реагирования. Показатели этой шкалы, расположенные ниже 50 Тб, настораживают в плане снижения жизнелюбивых тенденций и общей активности. Уровень превышения 70 Тб свидетельствует о гипоманиакальных проявлениях, избыточной активности.

Шкала 0 – интроверсии показывает уровень общительности, социальной вовлеченности личности, обращенность преимущественно в мир субъективных переживаний (повышение до 70 Тб) вплоть до замкнутости и аутичности (выше 70 Тб). Шкала также выявляет уровень экстравертированности (показатели ниже 50 Тб) или эмоциональную незрелость, ослабленный самоконтроль (если показатели ниже 40 Тб).

К очень высоким показателям опросника ММРІ отнесены значения выше 70 Тб на основе общепринятой классификации, к высоким – от 60 до 70 Тб, к низким – ниже 40 Тб. Колебания в пределах 40–60 Тб являются статистически незначимыми отклонениями от среднего значения; к средним – от 40 до 60 Тб. Среднее арифметическое принято за значение, равное 50 Тб, среднеквадратическое отклонение – за 10 Тб.

2. Опросник невротических расстройств (Вассерман Л. И. и др., 1999) (ОНР) используется для дифференцированной оценки структуры и степени выраженности невротических и невротоподобных состояний, а также особенностей личности, способствующих проявлению кризисных состояний.

ОНР содержит 300 пунктов-утверждений. Эти утверждения образуют 30 шкал (15 клинических шкал, 7 личностных шкал, 6 специальных и 2 контрольные шкалы). В соответствии с инструкцией испытуемый отвечает, насколько каждое из утверждений опросника соответствует его актуальному состоянию. Для оценки степени соответствия используется 6-балльная шкала. При этом 1 обозначает, что данное высказывание не соответствует состоянию испытуемого; 6 – что данное высказывание полностью соответствует состоянию испытуемого. Далее по каждой шкале сырые баллы суммируются и переводятся в Т-баллы. Их разброс интерпретируется так же, как и в ММИЛ – к очень высоким показателям относятся значения шкал выше 70 Тб, к высоким – от 60 до 70 Тб, диапазон от 30 до 40 Тб, колебания в пределах 40–60 Тб являются статистически незначимыми отклонениями от среднего значения, к низким показателям – 30 Тб.

Клинические шкалы отражают жалобы испытуемого на нарушения здоровья в соматической и психической сферах: 1) «степень ухудшения общего самочувствия», 2) «колебания интенсивности жалоб», 3) «расстройства в сфере пищеварения», 4) «расстройства сердечно-сосудистой деятельности», 5) «нарушения общей чувствительности», 6) «нарушения моторики», 7) «психическая истощаемость», 8) «нарушения сна», 9) «повышенная возбудимость», 10) «переживание своей малоценности», 11) «пониженная работоспособность», 12) «навязчивые мысли и действия», 13) «немотивированный страх», 14) «фобические расстройства», 15) «нарушения социальных контактов».

Личностные шкалы характеризуют полярные личностные свойства, патогенетически значимые для развития невроза и дезадаптивные личностные проявления: 16) «неуверенность в себе», 17) «познавательная и социальная пассивность», 18) «невротический сверхконтроль поведения», 19) «аффективная неустойчивость», 20) «интровертированная направленность личности», 21) «ипохондричность», 22) «социальная неадаптивность».

Специальные шкалы выявляют некоторые патологические состояния и пристрастия испытуемого. Контрольные шкалы определяют отношение испытуемого к процессу исследования.

Применение опросников ММРІ и ОНР позволило получить непротиворечивую и дополняющую друг друга информацию о рисках нарушения психического и психосоматического здоровья супругов в кризисной ситуации развода.

3. Томский опросник ригидности (ТОРЗ) [Залевский Г. В., 2000] был включен в исследование как значимый инструмент, нацеленный на комплексную диагностику психической ригидности, как свойства личности и актуального состояния, оказывающего значительное влияние на успешность функционирования индивида в социальной среде.

Опросник состоит из 141 вопроса (утверждения), содержание которых отражает ситуации, когда от человека требуется изменить отдельные элементы программы поведения или образ жизни, стереотипы, отношения, установки, привычки, навыки, темп и ритм жизни и деятельности, средства достижения какой-либо цели или саму цель. Он включает в себя следующие шкалы:

Шкала симптомокомплекса ригидности (СКР) оценивает общую ригидность (склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения – персеверациям). Высокий уровень СКР является фактором риска формирования нарушений психического здоровья.

Шкала актуальной ригидности (АР) отражает неспособность при объективной необходимости изменить поведение. Высокий уровень АР является фактором риска формирования нарушений психического здоровья.

Шкала сенситивной ригидности (СР) отражает эмоциональную реакцию человека на необходимость изменения (наличие неophobia).

Шкала установочной ригидности (УР) отражает личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в позиции, отношении или установке на принятие-непринятие нового.

Шкала ригидности как состояния (PCO) – высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что в состоянии страха, стресса, утомления, болезненного состояния человек склонен к застреванию на негативных переживаниях, избыточной эмоциональной напряженности. Выраженность показателей PCO является фактором риска формирования нарушений психического здоровья в форме невротических и депрессивных расстройств.

Шкала преморбидной ригидности (ПМР) – высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что уже в юношеском возрасте испытуемый имел трудности в ситуациях перемен.

Шкала реальности (ШР) (или контрольная шкала) свидетельствует об опоре при ответах на собственный опыт («Мне уже приходилось менять место жительства, работу») или только на предположения о возможном разрешении ситуации.

Каждая шкала оценивается по количественным параметрам интенсивности (ИПР) и экстенсивности (ЭПР) психической ригидности. Показателем ИПР является алгебраическая сумма оценок ответов на вопросы/утверждения шкалы. Показатель экстенсивности ПР (ЭПР) определяется числом ответов, несущих признак от «слабо выражен» до «очень сильно выражен» из общего числа возможных ответов на вопросы шкалы. ЭПР первого уровня (ЭПР-1) определяется числом ответов всех трех градаций наличия признака: «выражен слабо», «выражен сильно», «выражен очень сильно»; ЭПР-2 – числом ответов с такими градациями признака: «выражен сильно», «выражен очень сильно»; ЭПР-3 – числом ответов с одной градацией признака: «выражен очень сильно».

Отвечая на пункты ТОРЗ, испытуемые должны выбрать один из четырех возможных вариантов согласия-несогласия: «да», «скорее да», «нет», «скорее нет». Количественная оценка ответов по каждому пункту опросника, отражающая наличие или отсутствие исследуемого признака, была следующей: признак отсутствует – 0, выражен слабо – 1, выражен сильно – 3 и выражен очень сильно – 4.

4. Опросник самоорганизация деятельности [Мандрикова Е. Ю., 2010) применялся для изучения значимого компонента личностного потенциала у супругов с целью выявления ресурсных составляющих и возможностей совладания с ситуацией ненормативного кризиса.

Личностный потенциал человека оказывается важным условием при переживании кризисной ситуации. Его наличие позволяет справляться с возникающими проблемами в различных сферах жизни, а также организовывать собственное жизненное пространство самореализации [Леонтьев Д. А., 2006; Богомаз С. А., Мацута В. В., 2012; Kelly J. R., Hutson-Comeaux S. L., 1999]. Одним из компонентов личностного потенциала являются показатели самоорганизации деятельности, а также степень осмысленности жизни и проявления самореализации индивида. На основании анализа научных исследований можно предположить, что у супругов в состоянии развода имеются нарушения в самоорганизации деятельности. Это может свидетельствовать о снижении ресурсов личностного потенциала, его дефицитарности. Выявление изменений в сфере самоорганизации деятельности у супругов в кризисной ситуации способствует уточнению направлений психологической помощи.

5. Сбор информации о социально-ролевой адекватности супругов в кризисной ситуации развода осуществлялся с помощью опросника «Социально-ролевая адекватность», разработанного В. С. Торохтий [2006].

В основе данной методики заложена идея выявления социально-ролевой адекватности членов семьи. Социальная роль – это нормативно одобряемый и ожидаемый образец поведения, в данном случае в контексте семейного функционирования.

В содержательном плане социально-ролевая адекватность членов семьи осуществляется в виде способности самостоятельно действовать по достижению ближайших и перспективных целей, разумно распределять среди них текущую работу при выполнении функциональных обязанностей, эффективно контролировать действия младших членов семьи.

Кроме того, данная методика предназначена для изучения «верхней и нижней границ» социально-ролевой адекватности на индивидуальном и групповом уровнях. С этой целью в нее включены два опросника, учитывающие гендерную специфику: «Опросник-М» и «Опросник-Ж» (для мужа и жены). Каждый из них включает 12 вопросов, из которых нечетные составляют утверждения «верхней границы» ожиданий члена семьи, четные утверждения «нижней границы» ожиданий. Вопросы структурированы на три подгруппы (по четыре вопроса в каждой) и отражают содержание «приписанных» членам семьи ролей. Каждому из членов семьи выделены традиционные роли, обусловленные гендерной принадлежностью: 1) супругу адресованы роли «муж», «отец», «добытчик-хозяин»; 2) супруге – роли «жена», «мать», «хозяйка – хранительница домашнего очага».

В определении социально-ролевой адекватности важно учитывать то, что сегодня при усвоении социального опыта каждым членом семьи обнаруживается противоречие между внутренней позицией по отношению к приписанной роли и нормативно одобряемым образцом поведения в ней. Под воздействием различных факторов современной жизни все чаще возникают конфликты между ролью и личностью, что характеризует снижение уровня развития семьи. Как следствие, ослабевает способность семьи к коррекции индивидуальных действий и подавлению дезорганизующих проявлений её членов. В определении уровней социально-ролевой адекватности применяется соответствующий коэффициент –  $K_{сра}$ .

6. Методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (РОП) [Волкова А. Н., 1979] позволила выявить представления супругов об основных функциях, включая сексуальную сферу, родительские обязанности, хозяйственно-бытовую сферу, личностную общность между супругами, профессиональные интересы каждого, моральную и эмоциональную поддержку, внешнюю привлекательность, а также представления о желаемом распределении ролей.

Таким образом, использование данного диагностического комплекса опросников позволяет выявить психологические предикторы нарушения

психического здоровья и определить ресурсные составляющие у супругов в кризисной ситуации развода.

#### 2.4. Статистические методы

Статистический анализ и обработку данных проводили с использованием программы STATISTICA, версия 6. 0 для Windows (Боровиков В. П., Боровиков И. П., 1997). Производили расчеты средней арифметической ( $M$ ), ошибки средней арифметической ( $m$ ). Достоверность различий определяли по t-критерию Стьюдента для независимых выборок. Различия оценивали как достоверные при  $p < 0,05$ . Сравнительный анализ по шкалам опросников для людей с разными основаниями заключения брака был проведен с помощью U-критерия Манна-Уитни. Дисперсионный анализ для выявления взаимодействия двух или нескольких факторов проведен с помощью F-критерия Фишера.

Корреляционный анализ проведен с помощью критерия Спирмена. Это метод статистического анализа, позволяющий определить связи, существующие между переменными случайными величинами  $X$  и  $Y$ , при которых каждому значению одной из них соответствует групповая средняя другой величины. Корреляционный анализ сводится к установлению формы и направления существующих между ними связей, а также к измерению тесноты или степени сопряженности между варьирующими признаками с последующей оценкой достоверности эмпирических показателей связи. Вычисляется коэффициент корреляции в долях единицы. За достоверные принимались корреляционные связи при значениях коэффициента корреляции  $r = 0,5 - 1,0$  при достоверности уровня различий  $p < 0,05$ . Анализ связей между несколькими независимыми переменными и одной зависимой проводился с использованием многомерного регрессионного анализа. Предполагается, что связь между зависимой и независимыми переменными можно выразить в виде линейного уравнения:

$$y_i = b \pm b_1 \cdot x_1 \pm b_2 \cdot x_2 \pm \dots \pm b_{p-1} \cdot x_{p-1} \pm b_p \cdot x_p \pm \varepsilon_i$$

где  $y_i$  – зависимая переменная,  $x_1, x_2, \dots, x_{p-1}, x_p$  – независимые переменные,  $b$  – свободный член,  $b_1, b_2, \dots, b_{p-1}, b_p$  – параметры модели,  $\varepsilon_i$  – ошибка предсказания.

В данной модели независимые признаки принимают как не связанные и выделенные коэффициенты  $b$  для каждой переменной, рассматриваемой как причина, представляют независимый вклад в предсказание зависимой переменной. Если сложить вклады всех переменных в зависимую переменную, то получим *коэффициент множественной детерминации*, который равен коэффициенту множественной корреляции в квадрате:

$$R^2 = \sum_{i=1}^p \beta_i \cdot r_{iY}$$

Данный коэффициент показывает, насколько представленная модель позволяет предсказать изменения зависимой переменной, оценивая это через долю дисперсии, объясняемой данным набором переменных. Многомерный регрессионный анализ проведен с помощью F-критерия распределения Фишера-Снедекора [Draper N., Smith G., 1998].

## 2.5 Характеристика выборки исследования

Исследование проводилось в рамках Краевой программы «Семья», реализуемой Губернаторским благотворительным фондом. Программа направлена на укрепление института семьи, повышение престижа семьи, развитие и сохранение семейных ценностей. Исследование проводилось в течение 2013-2015 годов. Выборка формировалась случайным способом при наличии информированного согласия каждого участника исследования в территориальных отделах ЗАГСов Советского и Октябрьского районов, а также в медицинском центре «Клиника современных коррекционных и развивающих технологий» г. Красноярска. Всего в исследовательскую выборку включено и обследовано 315 человек, из них 158 женщин и 157 мужчин в возрасте от 21 до 43 лет. Средний возраст женщин составил  $29 \pm 5,14$  года, мужчин –  $35 \pm 3,74$  года.

С целью проверки гипотез и выполнения задач исследования испытуемые были разделены на две группы. Критерием отбора в группу являлась мотивация брака – по расчету (1-я группа) или по любви (2-я группа). Случаи смешанной мотивации исключались из исследования. 1-ю группу составили супруги обоего пола, вступившие в брачные отношения по расчету (материальное положение, социальный статус). Количество человек в этой группе – 70 (35 мужчин и 35 женщин), время совместного проживания –  $12,7 \pm 2,4$  года. 2-ю группу составили 185 человек (93 мужчины и 92 женщины), время совместного проживания в браке составило  $9,6 \pm 1,7$  года.

С целью рассмотрения предикторов нарушений психического здоровья супругов в ситуации развода в сравнении с пациентами пограничного спектра в исследование включена 3-я (сравнительная) группа, соответствующая супругам по полу, возрасту и социальному статусу. В нее вошли 95 человек, мужчин – 41, женщин – 54 с невротическими расстройствами, соответствующими по МКБ-10 рубрике F40–F49 – неврастения (F48.0). Диагноз ставился на основании жалоб, клинического обследования и психологических методов диагностики. Больные соответствовали определенному социальному уровню (студенты, домохозяйки, рабочие, служащие, индивидуальные предприниматели, бизнесмены), имели среднее либо высшее образование. Средний возраст пациентов составил  $43,7 \pm 1,7$  года.

В качестве диагностических критериев невротических расстройств были избраны следующие: а) психогенная обусловленность возникновения невротической симптоматики; б) длительность заболевания на момент выявления не менее 3 недель после возникновения; в) доминирование в клинической картине астеновегетативных расстройств; г) умеренно выраженная социально-трудовая дезадаптация. При исследовании пациентов, страдающих невротическими расстройствами, применялись психодиагностические методы, включая опросники ММРІ и ОНР.

Подробный анализ стандартизованного интервью представлен в главе 3 (раздел 3.1).

## **Выводы по главе 2**

1. Методологическая основа исследования представлена комплексом методов и методик, соответствующих системному подходу как способу получения и анализа данных. Применение валидных, надежных и апробированных в отечественной психологии психодиагностических методик, адекватных предмету, целям и гипотезе исследования, с корректным применением методов обработки эмпирических данных и использованием углубленного качественного анализа результатов помогут обеспечить достоверность и обоснованность полученных результатов.

2. Методический комплекс и программа эмпирического исследования позволяют провести многоуровневое исследование психологических предикторов нарушения психического здоровья у супругов в ситуации развода, а также сравнительный анализ показателей психического здоровья и, кроме того, выявить компоненты личностного потенциала в виде возможностей самоорганизации с учетом половой принадлежности и мотивации брака.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ  
НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ  
ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ СУПРУГАМИ СИТУАЦИИ РАЗВОДА

3.1 Результаты стандартизованного интервью

Анализ результатов стандартизованного интервью, проводимого с супругами, которые находились в ситуации развода, позволил выявить дополнительные факторы риска нарушения психического здоровья. Структура интервью включала социально-демографические показатели изучаемой выборки, а также мотивы вступления в брак и разрыва брачных отношений. Изучались показатели времени совместного проживания, полового, возрастного и образовательного ценза, материальных и социально-ролевых ожиданий от брачного союза. Так, наиболее критическими периодами совместного проживания супругов, подавших заявление о разводе, являлись периоды брака до 3 лет ( $38,6 \pm 4,2\%$  выборки), а также 17–18 лет ( $35,8 \pm 7,4\%$ ).

В изучаемой выборке в большинстве случаев ( $71,9 \pm 8,43\%$ ) супруги имели одного ребенка.

Анализ показателей возраста супругов, подавших заявление о разводе, дает основание для выделения групп риска формирования семейного кризиса. Большинство разводящихся были в возрасте 21–30 и 31–35 лет, что в примерном процентном выражении составило более 70% от всей выборки (табл. 1). Самый низкий процент разводящихся выявлен у супругов в возрасте 36–43 года, что составило  $9,1 \pm 2,7\%$ .

Таблица 1 – Возрастные характеристики супругов, находящихся в состоянии развода (n=255)

Возраст, лет	Количество человек (абс.)	Процентное соотношение
18–24	48	$18,7 \pm 5,8$
25–30	89	$34,8 \pm 4,2$
31–35	96	$37,6 \pm 3,3$
36–43	22	$9,1 \pm 2,7$

Образовательный уровень обследованных, находящихся в состоянии расторжения брака, характеризовался тем, что большинство супругов имели высшее образование, это составило 142 человека или  $55,6 \pm 11,3\%$  изучаемой выборки. Наиболее низкий процент выявлен в группах мужчин и женщин, имеющих среднее образование, что составило  $5,4 \pm 1,7\%$ .

Таблица 2 – Образовательный уровень супругов, находящихся в состоянии развода (n=255)

Образование	Количество человек (абс.)	Процентное соотношение
Среднее	14	$5,4 \pm 1,7$
Среднеспециальное	36	$14,3 \pm 4,3$
Неполное высшее	63	$24,7 \pm 7,5$
Высшее	142	$55,6 \pm 11,3$

Анализ социально-демографических показателей показал также, что наибольшее количество супругов, подавших заявление о разводе, прожили вместе в среднем  $2,7 \pm 0,41$  года, их количество составило  $38,6 \pm 4,2\%$  от всей выборки;  $35,8 \pm 7,4\%$  разводящихся прожили вместе  $14,6 \pm 3,1$  года;  $17,2 \pm 2,4\%$  прожили вместе  $19,8 \pm 5,9$  года, а  $9,4 \pm 0,87\%$  состояли в законном браке в течение  $8,4 \pm 1,7$  года. Изучение социального статуса с учетом пола супругов, переживающих кризисную ситуацию развода, позволило выявить относительно равномерное распределение. У супругов мужского пола показатели социального положения рабочие ( $28,9 \pm 2,09\%$ ) незначительно превышали таковые индивидуальных предпринимателей ( $26,4 \pm 5,8\%$ ), затем следуют студенты ( $16,6 \pm 4,1\%$ ) и служащие ( $14,8 \pm 1,23\%$ ), а наименьшее количество разводящихся отмечалось в группе мужчин, занимающихся бизнесом ( $11,8 \pm 3,9\%$ ), а также у мужчин-домохозяев ( $1,49 \pm 0,3\%$ ) (табл. 3).

В группе женщин наибольший процент разводящихся выявлен среди индивидуальных предпринимателей ( $38,5 \pm 7,13\%$ ), на втором месте оказались служащие ( $16,6 \pm 3,27\%$ ) и студентки ( $15,7 \pm 2,34\%$ ), третье место заняли рабочие ( $14,9 \pm 1,64\%$ ). Наименьшее количество разводящихся ( $8,7 \pm 0,87\%$ ) отмечается в группе женщин, занимающихся бизнесом.

Таблица 3 – Социальный статус супругов, находящихся в ситуации развода, с учетом половой принадлежности (n=255)

Социальный статус	Мужчины (n=128)	Женщины (n=127)
Служащие	19 (14,8±1,23%)	21 (16,6±3,27%)
Рабочие	37 (28,9±2,09%)	19 (14,9±1,64%) <sub>xx</sub>
Индивидуальные предприниматели	34 (26,4±5,8%)	49 (38,5±7,13%) <sub>x</sub>
Бизнесмены	15 (11,8±3,9%)	11 (8,7±0,87%)
Студенты	21 (16,6±4,1%)	20 (15,7±2,34%)
Домохозяйева/домохозяйки	2 (1,49±0,3%)	7 (5,6±1,53%) <sub>x</sub>
Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – p<0,05; xx – p<0,01.		

Изучение социального статуса позволило выявить следующие особенности у супругов, вступивших в брак по расчету. В группе мужчин наибольший процент вступивших в брак по расчету обнаружен среди служащих (34,3±5,12%), на втором месте по степени убывания оказались индивидуальные предприниматели (29,5±7,1%), на третьем месте были студенты (17,8±5,4%), затем следовали домохозяйки (5,6±1,53%). Сравнивая показатели разводящихся супругов, можно отметить, что наименьшее число разводов как у мужчин, так и у женщин относится к группе бизнесменов и домохозяек.

В 1-й группе женщин высокий процент браков по расчету отмечался в категории женщин-служащих (41,7±7,2%). Затем по степени убывания следуют домохозяйки (21,5±9,2%) и студентки (13,3±2,5%).

У мужчин брак по расчету характерен для служащих, индивидуальных предпринимателей и студентов. Следует отметить, что наибольшее количество браков по расчету совершается служащими независимо от половой принадлежности. При этом женщин в этой группе достоверно больше, чем мужчин (p<0,05). В группе индивидуальных предпринимателей значительно больше мужчин, вступивших в брак по расчету, относительно женщин (p<0,01). В то же время в группе домохозяек преобладали женщины, заключившие брак по расчету.

Наибольший процент мужчин, вступивших в брак по любви (2-я группа) приходится на категорию рабочих (38,8±3,7%). Служащие в этой группе составили наименьший процент – 8,3±1,5%. Наибольшее количество женщин, вступивших в брак по любви, как и у супругов мужского пола, составила группа рабочих (44,9±8,3%). Самой малочисленной в группе женщин, вступивших в брак по любви, оказалась группа домохозяек.

Среди студентов, вступивших в брак по любви, преобладали женщины ( $p<0,05$ ). В группе индивидуальных предпринимателей, напротив, преобладали мужчины ( $p<0,01$ ). В то же время в группе домохозяек лишь незначительная часть (2,7±0,3%) женщин заключила брак по любви.

Изучение материального положения в денежном (рублевом) эквиваленте позволило выявить следующие особенности материальной обеспеченности у супругов, вступивших в брак по расчету (табл. 4).

Таблица 4 – Материальное положение супругов, находящихся в кризисной ситуации (n=255)

Материальное положение (рублевый эквивалент)	Вступление в брак по расчету (n=70)		Вступление в брак по любви (n=185)	
	Мужчины (n=35)	Женщины (n=35)	Мужчины (n=93)	Женщины (n=92)
Заработная плата от 10 до 15 тысяч рублей	2 (5,7±1,6%)	3 (8,6±0,87%)	29 (31,3±1,9%)xxx	45 (48,8±6,5%)
Заработная плата от 30 до 50 тысяч рублей	12 (34,2±4,7%)	13 (37,2±5,8%)	9 (9,8±3,1%)	9 (9,7±2,7%)
Доход в месяц от 50 до 200 тысяч рублей	11 (31,3±8,2%)xx	2 (5,8±1,7%)	21 (22,8±5,5%)xxx	10 (10,9±0,98%)
Бизнесмены с доходом более 200 тысяч рублей	3 (8,6±0,9%)xx	1 (2,8±0,6%)	19 (20,7±4,1%)xxx	5 (5,6±0,84%)
Студенты с доходом 3–5 тысяч рублей	6 (17,2±2,6%)	7 (19,9±5,8%)	15 (16,4±3,7%)x	1 (20,6±2,2%)
На содержании	1 (2,9±0,3%)	9 (25,6±6,9%)	-	4 (4,3±1,3%)
Примечание. Достоверность различий исходных величин приводится по группам сравнения: x – $p<0,05$ ; xx – $p<0,01$ ; xxx – $p<0,001$ .				

Среди супругов мужского пола 1-й группы преобладали лица, имеющие материальное положение от 30 до 50 тысяч рублей в месяц (34,2±4,7%). Далее следовали мужчины с доходом от 50 до 200 тысяч рублей (31,3±8,2%), третье место заняли мужчины с самым низким доходом – от 3 до 5 тысяч рублей в месяц (17,2±2,6%).

У женщин, вступивших в брак по расчету, как и у мужчин 1-й группы, преобладали лица с доходом от 30 до 50 тысяч рублей ( $37,2 \pm 5,8\%$ ). Второе место по степени убывания заняли женщины, вообще не имеющие доходов ( $25,6 \pm 6,9\%$ ). Далее следовали женщины с низким доходом от 3 до 5 тысяч рублей ( $19,9 \pm 5,8\%$ ). В наиболее высокооплачиваемой группе, имеющей доход от 50 до 200 тысяч рублей, с достоверной значимостью преобладали мужчины ( $p < 0,01$ ), а женщины составили лишь  $5,8 \pm 1,7\%$ .

Результаты исследования, проведенные в группе супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа), показали, что наибольший процент мужчин в этой группе приходился на лиц, имеющих доход от 10 до 15 тысяч рублей в месяц ( $31,3 \pm 1,9\%$ ), второе место занимали мужчины, доход которых варьировал от 50 до 200 тысяч рублей ( $22,8 \pm 5,5\%$ ). Группа мужчин с доходом от 30 до 50 тысяч рублей в месяц была наименьшей по численности ( $9,8 \pm 3,1\%$ ).

В группе женщин, вступивших в брак по любви, наибольший процент был отмечен в группе женщин, имеющих доход в пределах от 10 до 15 тысяч рублей ( $48,8 \pm 6,5\%$ ). Второе место заняли женщины, ежемесячный доход которых был невысоким и варьировал от 3 до 5 тысяч рублей ( $20,6 \pm 2,2\%$ ). На третьем месте оказались женщины с высоким доходом – от 50 до 200 тысяч рублей ( $10,9 \pm 0,98\%$ ).

Проведенное исследование основных причин расторжения брачных отношений позволило выявить три основных фактора. Первый блок составили причины, включающие в себя отсутствие у одного из брачных партнеров материальных возможностей оправдать финансовые ожидания другого партнера. Во второй блок вошли причины, связанные с недостаточной привлекательностью брачных партнеров в проявлении умственных, волевых, моральных, физических, сексуальных и иных качеств. Третий блок связан с фактором времени и выражается в отсутствии у разводящихся супругов четких представлений о временном интервале (сроке), в течение которого они должны удовлетворить свои притязания в браке.

Таблица 5 – Причины расторжения брака у супругов, находящихся в кризисной ситуации (n=255)

Причина расторжения брака	Мужчины (n=128)	Женщины (n=127)
Неоправданные материальные ожидания	19,9±11,5% x	27,2±4,9%
Невозможность удовлетворить ожидания от партнера в отношении умственных, физических, сексуальных, моральных и иных качеств	53,8±14,2%	52,4±8,1%
Неоправданные представления о сроке удовлетворения ожиданий	26,2±3,6% x	20,7±2,4%
Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – p<0,05.		

Анализ факторов неоправданных ожиданий показал, что в группе мужчин наибольший процент (19,9±11,5%) связан с субъективными причинами, а именно с отсутствием у супруги тех умственных, волевых, физических, сексуальных качеств, без которых невозможно было удовлетворить их ожидания. На втором месте причиной неоправданных ожиданий у мужчин оказался временной фактор (26,2±3,6%), что указывало на отсутствие четко сформированных представлений о временном интервале, в течение которого партнерша должна удовлетворить ожидания супруга. Материальные возможности супруги, как несбывшиеся ожидания, составили 19,9±11,5%.

В группе женщин наибольший процент (52,4±8,1%) неоправданных ожиданий связан с несоответствием имеющегося образа партнера с воображаемым (ожидаемым). На втором месте (27,2±4,9%) отмечается неудовлетворенность материальными возможностями супруга. На третьем месте (20,7±2,4%) среди несбывшихся ожиданий оказался временной фактор.

Показатели неоправданных ожиданий дают основание предполагать, что одной из причин развода как фактора риска нарушений психического здоровья становятся неудовлетворенные потребности супругов в аспекте ожиданий от партнера, что закладывает основу невротического конфликта. При этом у женщин и мужчин эти неудовлетворенные потребности преобладают. Значимым для женщин в большей степени, чем для мужчин, является фактор материальной неудовлетворенности. Неопределенность временного фактора также является достаточно высокой как для женщин, так и для мужчин.

Полученные данные свидетельствуют о наличии факторов риска нарушения психического здоровья супругов, обусловленных формированием конфликта неоправданных ожиданий. Сопоставление причин расторжения брака с учетом мотивов вступления в брак в 1-й группе мужчин свидетельствует о значительной неудовлетворенности в отношении личностных качеств партнера ( $44,9 \pm 14,2\%$ ). Это обстоятельство также способствует формированию внутриличностного конфликта неоправданных ожиданий (табл. 6).

Таблица 6 – Причины расторжения брака с учетом мотивов брака

Причина расторжения брака	Вступление в брак по расчету 1-я группа (n=70)		Вступление в брак по любви 2-я группа (n=185)	
	Мужчины (n=35)	Женщины (n=35)	Мужчины (n=93)	Женщины (n=92)
Неоправданные материальные ожидания	$26,3 \pm 11,5\%$ xxx	$8,9 \pm 1,6\%$	$15,3 \pm 3,3\%$ xxx	$46,9 \pm 9,5\%$
Невозможность удовлетворить ожидания от партнера в отношении умственных, физических, сексуальных, моральным качеств	$44,9 \pm 14,2\%$ xx	$61,8 \pm 14,1\%$	$59,8 \pm 12,5\%$ xxx	$35,1 \pm 6,7\%$
Неоправданные представления о сроке удовлетворения ожиданий	$28,9 \pm 3,6\%$	$30,4 \pm 8,4\%$	$25,7 \pm 1,3\%$ x	$17,9 \pm 2,9\%$
Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – $p < 0,05$ ; xx – $p < 0,01$ ; xxx – $p < 0,001$ .				

Второе место по степени убывания у мужчин приходится на временной фактор ( $28,9 \pm 3,6\%$ ), в то же время материальный фактор как причина развода находится на третьем месте ( $26,3 \pm 11,5\%$ ). Таким образом, о неудовлетворенности материальными возможностями супруги для мужчин, вступивших в брак по расчету, сообщали более четверти опрошенных, тем не менее данная причина не являлась основной в иерархии неоправданных ожиданий.

Наиболее высокие значения при сравнении показателей среди мужчин и женщин 1-й и 2-й групп выявлены у супругов, вступивших в брак по расчету, в аспекте неоправданных ожиданий в отношении брачного партнера. Фактор временной, т. е. неоправданные представления о сроке удовлетворения ожиданий, занял в этой группе второе место. Лишь небольшое количество женщин указало на материальную неудовлетворенность в браке как причину раз-

вода ( $8,9 \pm 1,6\%$ ). Главной причиной неоправданных ожиданий, причем не только у мужчин, но и у женщин, вступивших в брак по расчету, явился фактор неудовлетворенных потребностей в отношении умственных, физических, сексуальных, моральных качеств партнера по браку. При этом в группе женщин ( $61,8 \pm 14,1\%$ ) он достоверно доминировал ( $p < 0,01$ ).

В группе мужчин, вступивших в брак по любви, наибольший процент ( $59,8 \pm 12,5\%$ ) приходился на фактор неоправданных ожиданий от умственных, физических, сексуальных, моральных качеств партнерши по браку. Более половины опрошенных мужчин этой группы определяли эту причину как основную при разводе. Следующей причиной возникновения конфликта в этой группе выступил фактор времени, а именно отсутствие четких представлений о временном интервале, в течение которого партнерша должна соответствовать требованиям партнера ( $25,7 \pm 1,3\%$  опрошенных).

Наиболее парадоксальные результаты в отношении причин развода выявлены у женщин, вступивших в брак по любви. Если во всех изучаемых группах основной причиной развода являлось неудовлетворенность партнерскими качествами супруга/супруги, в этой группе женщин неоправданные ожидания касались неудовлетворенностью материальными возможностями супруга ( $46,9 \pm 9,5\%$ ). Причины неоправданных ожиданий от личностных качеств партнера в этой группе женщин выступили на второй план ( $35,1 \pm 6,7\%$ ), последнее место принадлежало фактору времени.

Таким образом, проведение стандартизованного интервью позволило выявить факторы риска нарушения психического здоровья у супругов в ситуации развода. У мужчин и женщин с различной мотивацией создания брака выявлены противоречивые представления о причинах развода, что свидетельствует о формировании внутриличностных конфликтов в качестве рисков нарушения психического здоровья.

Полученная информация может служить дополнительным критерием, свидетельствующим о рисках нарушения психического здоровья при переживании супругами стрессовой ситуации развода.

### 3.2 Исследование ролевых ожиданий и притязаний в браке и ролевой адекватности супругов в ситуации развода как факторов риска нарушения психического здоровья

С учетом гипотезы исследования, предполагающей, что одним из психологических предикторов нарушения психического здоровья супругов в ситуации развода явился высокий уровень неудовлетворенности ролевым функционированием партнера по брачному союзу, а также с целью уточнения данных, полученных с помощью стандартизованного интервью, использовался опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке» (РОП), разработанный А. Н. Волковой [1979].

Анализ причин заключения брака с помощью данного опросника показал, что наиболее частой причиной вступления в брачный союз являлась любовь. Так, брак по любви заключили  $67,3 \pm 4,2\%$  женщин и  $73,9 \pm 2,7\%$  мужчин. Кроме того, причинами заключения супружеского союза стали браки по расчету, которые были основаны на материальной заинтересованности. Брак по расчету был заключен среди  $11,4 \pm 3,2\%$  женщин и  $9,5 \pm 1,3\%$  мужчин. Брак «ради общего дела», т. е., по сути, одна из близких разновидностей брака по расчету, занял третье место в структуре основных причин вступления в брак. Такой брак был зарегистрирован у  $6,8 \pm 0,85\%$  женщин и  $3,4 \pm 0,24\%$  мужчин. Другими причинами вступления в брак опрошенными были названы браки по обстоятельствам и по глупости. Брак из чувства сострадания не был выявлен ни в одном из случаев (табл. 7).

Таблица 7 – Основные причины заключения браков супругами, находящимися в ситуации развода ( %)

Причина	Женщины (n=127)	Мужчины (n=128)
Любовь	$67,3 \pm 4,2x$	$73,9 \pm 2,7$
По расчету	$11,4 \pm 3,2x$	$9,5 \pm 1,3$
Ради общего дела	$6,8 \pm 0,85xx$	$3,4 \pm 0,24$
По глупости	$5,1 \pm 0,33$	$6,2 \pm 0,51$
По обстоятельствам	$6,5 \pm 0,21$	$7,7 \pm 1,8$
По принуждению	$3,2 \pm 0,17$	0

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ ; xx –  $p < 0,01$ .

Установление психологических причин инициации заключения брака показало, что  $41,3\pm 8,3\%$  опрошенных женщин решение вступить в брак объясняли совместным желанием обеих сторон. Однако преобладающее число мужчин ( $49,4\pm 2,5\%$ ) считали себя инициаторами заключения брачного союза (рис. 1).

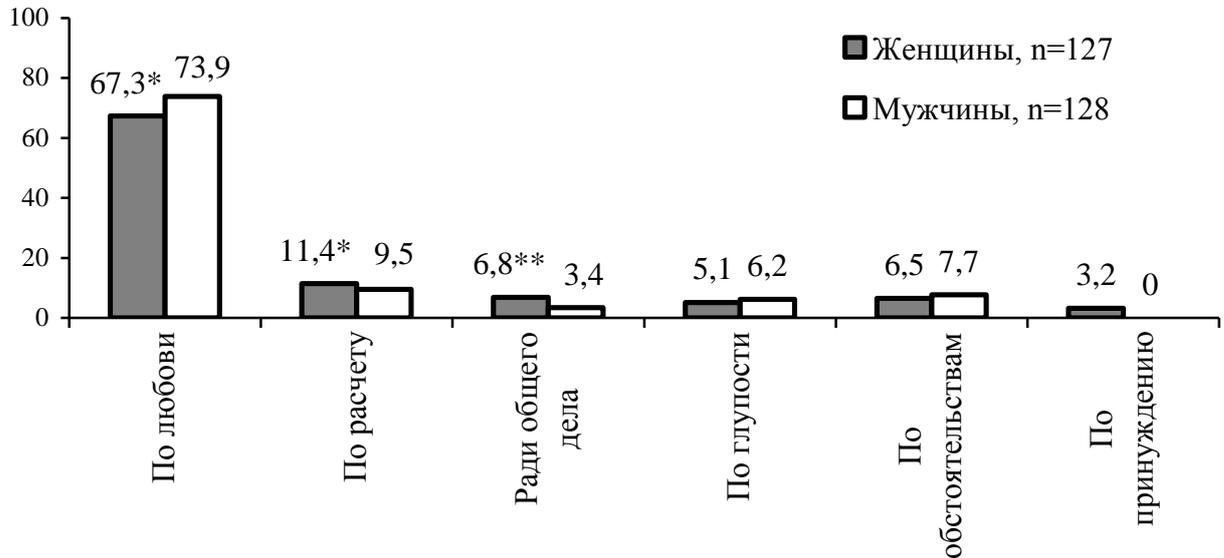


Рисунок 1 – Причины заключения браков в группах супругов, находящихся в ситуации развода (мужчины, женщины)

Таким образом, исследование с помощью опросника «Ролевых ожиданий и притязаний в браке» показало, что брачные отношения по любви были заключены среди мужчин ( $73,9\pm 2,7\%$ ) с достоверной частотой выше ( $p<0,05$ ), чем среди женщин ( $67,3\pm 4,2\%$ ); в то же время брак по расчету заключался достоверно чаще в группе женщин ( $11,4\pm 3,2\%$  против  $9,5\pm 1,3\%$ ;  $p<0,05$ ).

При исследовании причин расторжения брачного союза выявлено, что на первом месте ( $53,8\pm 3,31\%$  против  $4,6\pm 0,66\%$ ;  $p<0,001$ ) женщины среди таковых отмечали монотонность и однообразие семейной жизни. На втором месте оказались эмоциональные факторы ( $33,7\pm 4,2\%$  и  $6,8\pm 0,77\%$ ;  $p<0,001$ ), обусловленные негативными переживаниями: чувство обиды, унижения, непонимания, невнимательности со стороны супруга. Третье место принадлежало измене супруга ( $22,7\pm 1,85$  и  $11,5\pm 0,96$ ;  $p<0,001$ ) и психологической несовместимости супругов ( $25,6\pm 1,67$  и  $39,2\pm 2,73$ ) (табл. 8).

Таблица 8 – Основные причины расторжения браков супругами, находящимися в ситуации развода (%)

Причина расторжения брака	Женщины (n=127)	Мужчины (n=128)
Измена супруга(ги)	22,7±1,85xxx	
Распад личности супруга(ги)	19,3±1,42xxx	1,6±0,11
Неудовлетворенность финансовым положением (деньги)	9,7±1,03x	5,7±0,85
Стремление к власти	18,9±2,4xx	27,1±1,89
Эмоциональные причины	33,7±4,2xxx	6,8±0,77
Чувство разочарования	7,1±0,36xx	12,3±1,23
Монотонность, однообразие, скука	53,8±3,31xxx	4,6±0,66
Утрата интереса к супругу (ге)	17,5±1,94	16,8±2,41
Психологическая несовместимость	25,6±1,67xx	39,2±2,73
Отношения с родителями супруга(ги)	8,4±0,78xxx	19,5±1,69

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ ; xx –  $p < 0,01$ , xxx –  $p < 0,001$ .

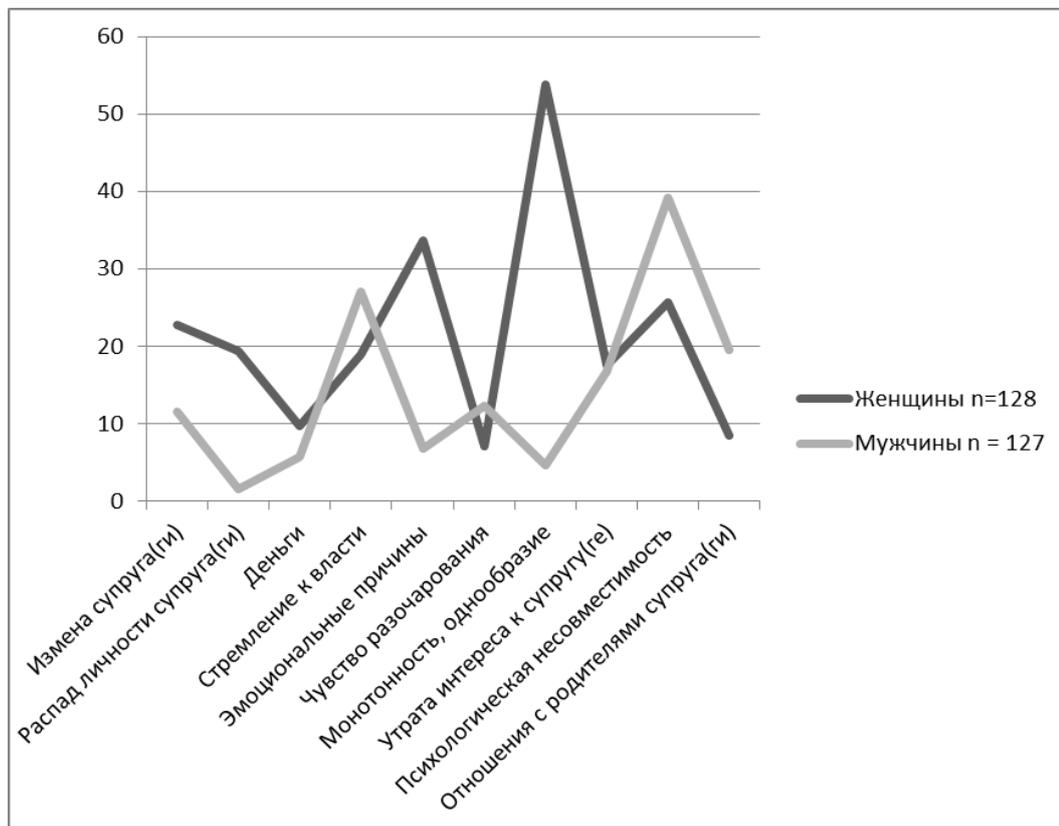


Рисунок 2 – Основные причины расторжения браков супругами, находящимися в ситуации развода (%)

Как показано на рисунке 2, мужчины в качестве основной причины развода при опросе называли психологическую несовместимость с супругой, обусловленную отсутствием общих жизненных интересов, ценностей, потребностей, желаний (39,2±2,73%;  $p < 0,01$ ).

На втором месте причиной развода у мужчин явилось стремление супруги к достижению полноты власти в семейных делах, к подчинению супруга. Это проявлялось в доминировании женщин, ревности, запретах и ограничениях мужа ( $27,1 \pm 1,89\%$ ;  $p < 0,01$ ). Третье место среди основных причин развода у мужчин принадлежало отношениям с родителями супруги ( $19,5 \pm 1,69\%$ ;  $p < 0,001$ ). Утрата интереса к жене занимала четвертое место у мужчин ( $16,8 \pm 2,41\%$ ). Измены супругов как основная причина разводов оказались на пятом месте, при этом данный показатель имел достоверно более высокие значения в группе женщин в сравнении с женщинами ( $22,7 \pm 1,85\%$  и  $11,5 \pm 0,96\%$ ;  $p < 0,001$ ).

При изучении основных причин расторжения брака выявлено, что на первом месте ( $53,8 \pm 3,31\%$ ;  $p < 0,01$ ) у женщин доминирует монотонность и однообразие семейной жизни, на втором месте ( $33,7 \pm 4,2$ ;  $p < 0,001$ ) к разводу приводили эмоциональные факторы. На третьем месте оказались измена супруга и психологическая супружеская несовместимость. У мужчин основной причиной развода была психологическая несовместимость с супругой ( $39,2 \pm 2,73\%$ ;  $p < 0,01$ ), второе место принадлежало стремлению супруги к власти в семейной сфере, на третьем месте находились отношения с родственниками супруги.

Изучение особенностей инициации бракоразводного процесса показало, что в  $76,9 \pm 4,95\%$  случаев ( $p < 0,001$ ) развод инициируют именно женщины, только в  $33,4 \pm 2,98\%$  случаев инициатива принадлежала мужчинам. Реже всего решение о разводе принимается совместно, что отмечают  $9,4 \pm 0,68\%$  женщин и  $13,6 \pm 1,37\%$  мужчин ( $p < 0,05$ ) (табл. 9).

Таблица 9 – Инициаторы расторжения браков между супругами, находящимися в ситуации развода (%)

Инициатор расторжения брака	Женщины (n=125) (ответы)	Мужчины (n=130) (ответы)
Супруг	$13,7 \pm 1,22$ xxx	$33,4 \pm 2,98$
Супруга	$76,9 \pm 4,95$ xxx	$53,2 \pm 4,94$
Оба супруга	$9,4 \pm 0,68$ x	$13,6 \pm 1,37$

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ ; xxx –  $p < 0,001$ .

Исследование супружеских ожиданий в браке как фактора нарушений психического здоровья показало, что как мужчины, так и женщины придают большую значимость выполнению родительских обязанностей. При этом большинство женщин ( $87,1 \pm 2,88\%$ ) и мужчин ( $89,73 \pm 11,2\%$ ) предъявляют требования друг к другу, связанные с выполнением родительских обязанностей. Супруги женского пола полагают, что муж должен любить детей, заботиться о них ничуть не меньше, чем жена (табл. 10).

Таблица 10 – Основные ожидания у женщин при вступлении в законный брак % (n=127)

Сфера семейной жизни	Полностью согласна	Согласна отчасти	Не согласна
Сексуальная сфера	33,1±3,01	39,5±4,41	27,9±1,25
Личностная общность	70,4±4,5	26,1±3,11	3,9±0,07
Хозяйственно-бытовое обслуживание	60,7±4,71	33,8±1,48	5,8±0,12
Родительские обязанности	87,1±2,88	10,2±0,82	2,5±0,32
Профессиональные интересы супруга	60,5±3,23	37,7±1,73	1,7±0,64
Моральная поддержка	88,9±3,69	11,5±0,94	0
Внешняя привлекательность мужа	84,2±3,74	16,1±0,65	0

Мужчины, в свою очередь, считают, что именно женщина должна любить детей, быть им хорошей матерью. Проведенное исследование показало, что у  $51,7 \pm 2,64\%$  супругов женского пола ожидания в сфере выполнения родительских обязанностей относительно их мужей не оправдались в семейной жизни. Анализ ожиданий супругов мужского пола показал, что только  $16,5 \pm 2,11\%$  опрошенных мужчин отмечали, что жена в семье была плохой матерью и мало заботилась о детях (табл. 11).

Выявлены достоверные различия между мужчинами и женщинами в их представлениях о семейных ценностях, включая моральную и эмоциональную поддержку и личную общность. Эти проявления оказались для женщин более важными параметрами, чем для мужчин. Так,  $88,9 \pm 3,69\%$  супругов женского пола хотели бы видеть в лице мужа внимательного, заботливого, понимающего друга и только  $72,84 \pm 6,6\%$  мужского пола ожидали тех же качеств от супруги. При анализе ожиданий в области моральной поддержки  $71,9 \pm 7,12\%$  женщин отметили, что данные ожидания у них не сбылись. Среди мужчин показатель нереальных ожиданий составил  $59,6 \pm 3,25\%$ .

Таблица 11 – Основные ожидания у мужчин при вступлении в законный брак % (n=128)

Сфера супружеской жизни	Полностью согласен	Согласен отчасти	Не согласен
Сексуальная сфера	30,71±5,7	49,73±3,8	19,72±2,49
Личностная общность	75,54±9,3	21,53±2,23	2,95±0,57
Хозяйственно-бытовое обслуживание	55,82±8,5	34,15±1,87	9,32±0,24
Родительские обязанности	89,73±11,2	10,51±0,84	0
Профессиональные интересы супруги	32,67±9,4	44,22±2,5	23,15±3,8
Моральная поддержка	72,84±6,6	23,43±3,2	3,28±0,75
Внешняя привлекательность жены	61,52±4,7	31,17±1,56	7,95±0,63

Анализ результатов в области ожиданий супругов к внешнему виду друг друга выявил, что 84,2±3,74% женщин ожидали от мужа, что он будет красиво и модно одет, что на него всегда должно быть «приятно смотреть». Важно, что более чем у половины женщин (55,6±3,82%;  $p<0,05$ ) ожидания в этой области не оправдались (табл. 12).

Таблица 12 – Реализованность ожиданий у женщин, находящихся в ситуации развода, % (n=127)

Сфера супружеской жизни	Сбывшиеся ожидания	Не сбывшиеся ожидания
Сексуальная сфера	54,3±4,01	41,8±3,71 хх
Личностная общность	27,3±3,83	69,5±1,89 ххх
Хозяйственно-бытовое обслуживание	31,9±1,45	63,4±3,52 ххх
Родительские обязанности	45,2±3,51	51,7±2,64
Профессиональные интересы супруга	49,7±3,82	45,3±3,21
Моральная поддержка	26,4±1,34	71,9±7,12 ххх
Внешняя привлекательность мужа	45,3±4,5	55,6±3,82 х

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: х –  $p<0,05$ ; хх –  $p<0,001$ ; ххх –  $p<0,001$ .

Показатели ожиданий в области внешнего вида супруги свидетельствуют о том, что 61,52±4,7% мужчин при заключении брака ожидали от жены прекрасного внешнего вида, женской привлекательности, а 7,95±0,63% мужчин отметили, что подобных ожиданий на момент заключения брака у них не было. Установлено, что 53,4±3,81% мужчин отмечали, что их ожидания относительно внешней привлекательности супруги сбылись. Представляется, что эти сбывшиеся ожидания не являлись основными. Удовлетворение этих ожиданий не способствовало благоприятным супружеским взаимодействиям, и не позволило избежать риска нарушения здоровья супругов (табл. 13).

Таблица 13 – Реализованность ожиданий мужчин, находящихся в ситуации развода, % (n=128)

Ожидания в сфере жизни супругов	Ожидания сбылись	Ожидания не сбылись
Сексуальная сфера	55,7±4,69	41,6±2,61 xx
Личностная общность	41,2±1,26	63,9±5,04 xxx
Хозяйственно-бытовое обслуживание	73,6±3,83	24,2±1,03 xxx
Родительские обязанности	84,9±4,15	16,5±2,11 xxx
Проф. интересы супруги	88,1±3,12	11,4±0,96 xxx
Моральная поддержка	45,3±1,07	59,6±3,25 xx
Внешняя привлекательность жены	53,4±3,81	44,4±1,49 x
Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения, x – $p<0,05$ ; xx – $p<0,01$ ; xxx – $p<0,001$ .		

Наличие ожиданий об удовлетворительных сексуальных отношениях выявлено у 33,1±3,01% женщин и 30,7±5,7% мужчин. При этом у 41,8±3,7% женщин и у 41,6±2,61% мужчин, т. е. примерно в равных численных пропорциях, эти ожидания не сбылись.

Ожидания, относящиеся к потребности в личностной общности, преобладали у 75,54±9,3% мужчин, при этом только в 41,2±1,26% случаев эти ожидания сбылись. Это свидетельствует о том, что согласно представлениям мужей почти в половине случаев супруги не понимали и не разделяли интересы мужской половины. Это утверждение подкрепляется тем, что 63,9±5,04% ( $p<0,001$ ) мужчин признали, что ожидания в сфере личностной общности с супругой остались несбывшимися. При выполнении опросника и стандартизованного интервью они отмечали, что ожидания в сфере личностной общности среди прочих сфер семейной жизни являлись для мужчин наиболее важной составляющей семейной жизни, которая осталась нереализованной. Можно предположить, что неудовлетворенная потребность в личной общности определила кризисную насыщенность в семье и стала фактором риска нарушения психического здоровья.

Анализ результатов в сфере личностной общности у женщин показал, что ожидания в отношении своего супруга имелись в 70,4±4,5% случаев, однако только в 27,3±3,83% таковые ожидания сбылись. Эти данные также свидетельствуют о высоком проценте неудовлетворенной потребности в сфере личной общности, которая выступает предиктором нарушения здоровья.

Результаты анализа ожиданий в сфере хозяйственно-бытовой деятельности были определены у  $60,7 \pm 4,71\%$  женщин и у  $55,82 \pm 8,5\%$  мужчин. Большинство женщин ( $63,4 \pm 3,52\%$ ;  $p < 0,001$ ) отметили, что эти ожидания не сбылись, а у большинства мужчин ( $73,6 \pm 3,83\%$ ;  $p < 0,001$ ), напротив, сбылись. Эти показатели свидетельствуют о противоречиях между супругами мужского и женского пола в сфере выполнения функциональных обязанностей в семье, что способствует формированию конфликтных отношений, которые в дальнейшем усиливают кризисность ситуации и вызывают рост эмоционального напряжения у супругов женского пола.

Карьерный рост и профессиональные интересы супруга были важны для  $60,5 \pm 3,23\%$  женщин, а для большинства мужчин ( $44,2 \pm 2,5\%$ ) профессиональные интересы супруги были малозначимыми. Примерно треть опрошенных мужчин ( $32,67 \pm 9,4\%$ ) проявляли внимание к профессиональным интересам супруги. Эти данные свидетельствуют о противоречивых позициях супругов обоего пола. Игнорирование профессиональных интересов женщин со стороны партнеров по браку также создает условия для формирования эмоционального напряжения и вызывает нарушения психического здоровья.

Таким образом, с помощью опросника «Социально-ролевые ожидания и притязания в браке» выявлено наличие партнерских противоречий, неудовлетворенных потребностей и несбывшихся ожиданий от брака, которые вызвали эмоциональную напряженность, формировали кризисную насыщенность в семейной ситуации и создавали патогенную почву для возникновения нарушений психического здоровья у супругов обоего пола.

Ведущими психологическими предикторами для женщин являлись негативные эмоциональные переживания, неудовлетворенность выполнением родительских обязанностей мужем, отсутствие личностной общности с супругом, психологическая несовместимость, монотонность и однообразие семейной жизни, отсутствие моральной поддержки со стороны мужей, недостаточность помощи в воспитании детей и хозяйственно-бытовой сфере.

Основными причинами нарушения здоровья для супругов мужского пола являлись психологическая несовместимость с женой, стремление к власти супруги, утрата интереса к ней, отсутствие личной общности с супругой, отсутствие моральной поддержки со стороны жены, несбывшиеся ожидания в сексуальной сфере.

Для супругов обоего пола значимыми неудовлетворенными потребностями оказались недостаточность эмоциональной поддержки, отсутствие личностной общности. Блокада этих потребностей порождает семейный кризис, способствует нарушению психического здоровья и становится психологическим предиктором, определяющим кризисную насыщенность переживания ситуации развода.

Дальнейший этап исследования определялся возможностями выполнения социально-ролевых функций у супругов в ситуации развода с учетом половой принадлежности как факторов, взаимосвязанных с кризисной насыщенностью ситуации, которые могут способствовать нарушениям здоровья. Изучение данных проявлений осуществлялось с помощью опросника «Социально-ролевой адекватности супругов» [Торохтий В. С., 2006].

Анализ результатов в соответствии с опросником «Социально-ролевой адекватности супругов» свидетельствует о том, что у супругов женского пола, находящихся в состоянии расторжения брака, коэффициент ролевой адекватности был равен 0,5 и ниже. Такое низкое значение отражает наличие низкого уровня выполнения женщиной гендерных ролей жены, матери, хозяйки – менее чем наполовину. Супруги находились за нижней границей исполнения ролевых ожиданий. Другая группа женщин осуществляла социально-ролевое функционирование в пределах нижней границы. Только в  $10,7 \pm 2,14\%$  случаев супруги, находящиеся в состоянии распада семьи, выполняли свои гендерные роли более чем наполовину из того, что требовала от них эта роль (табл. 14).

Анализ ролевой адекватности супругов, проведенный среди супругов мужского пола, показал, что в  $4,35 \pm 0,71\%$  случаев их коэффициент ролевой

адекватности приближался к 1. Это свидетельствовало о том, что в содержательном плане социально-ролевая адекватность опрошенных мужчин проявлялась в виде способности самостоятельно действовать по достижению ближайших и перспективных целей, разумно выполнять функциональные обязанности. В группе мужчин, находящихся в состоянии развода, высокий уровень ролевой адекватности был выявлен у  $8,71 \pm 1,16\%$  мужчин; у  $21,69 \pm 7,41\%$  мужчин был обнаружен средний уровень ролевой адекватности. В то же время преобладание низкого уровня ролевой адекватности супруга отмечалось у  $30,51 \pm 8,4\%$  мужчин. Коэффициент ролевой адекватности, равный 0,5, был выявлен у  $34,8 \pm 9,22\%$  опрошенных, данные мужчины выполняли свои роли мужа, отца, хозяина менее чем наполовину (табл. 14).

Таблица 14– Величина коэффициента ролевой адекватности у супругов, находящихся в состоянии расторжения брака, % (n=255)

Коэффициент ролевой адекватности (отн. ед)	0,83	0,75	0,67	0,58	0,5	0,42
Краж, в % (n=61)	0	$10,7 \pm 2,14$	$25,1 \pm 6,73$	$17,9 \pm 3,9$	$39,3 \pm 5,41$	$8,1 \pm 0,23$
Крам, в % (n=74)	$4,35 \pm 0,71$	$8,71 \pm 1,16$	$21,69 \pm 7,41$	$30,51 \pm 8,4$	$34,8 \pm 9,22$	0
Примечание. Коэффициенты ролевой адекватности (Краж, Крам) приведены в относительных единицах (Торохтий В. С., 2006).						

Проведенное исследование ролевой адекватности свидетельствует о выявленных нарушениях ролевой адекватности, определяющей нарушения психического здоровья как у женщин, так и у мужчин. При этом обнаруживаются более высокие возможности выполнения функциональных обязанностей у супругов мужского пола по сравнению с женской половиной в ситуации ненормативного кризиса. Видимо, это обусловлено более низкой стрессоустойчивостью супругов женского пола и, следовательно, большей подверженностью женщин нарушениям здоровья. Эти показатели нарушения ролевой адекватности характеризуют переживание супругами кризисной семейной ситуации. Социально-ролевая неадекватность супругов также является психологическим предиктором нарушения психического здоровья.

### 3.3 Исследование мультимодального психического состояния в контексте психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, с помощью «Многостороннего метода исследования личности»

Для решения задачи исследования, заключающейся в выявлении мультимодального психического состояния как одного из возможных психологических предикторов нарушения здоровья при переживании супругами ситуации развода использовался опросник «Многосторонний метод исследования личности» (ММИЛ или ММРІ). Исследования проводились в 1-й и 2-й группе супругов, находящихся в ситуации развода, с учетом половых различий и мотивации брака, а также в группе пациентов с невротическими расстройствами. Усредненные групповые показатели мультимодального психического состояния супругов, находящихся в состоянии развода, выявленные с помощью ММИЛ, представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Особенности мультимодального психического состояния супругов, находящихся в ситуации развода

Диагностический показатель по ММИЛ или ММРІ	1-я группа (брак по расчету)		2-я группа (брак по любви)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
L шкала, Тб	50,1±8,21	48,9±5,13	51,6±4,22x	59,8±8,31
F шкала, Тб	50,2±3,58xx	61,7±11,1	42,7±3,81	44,52±3,39
K шкала, Тб	57,5±6,14	61,9±8,21	48,91±9,2x	57,9±7,44
Шкала 1 «Невротический сверх-контроль» поведения»	61,5±9,12x	69,9±8,18	64,94±11,3 xx	51,7±11,13
Шкала 2 «Пессимистичность»	72,3±9,43	76,6±12,3	51,61±5,4xx	62,2±10,25
Шкала 3 «Эмоциональная лабильность»	64,1±7,45x	70,5±11,1	49,24±7,1xxx	63,9±9,73
Шкала 4 «Импульсивность»	68,4±10,6x	59,1±6,23	71,3±6,22xxx	48,7±6,38
Шкала 5 «Мужественность – женственность»	68,3±12,2	62,4±9,8	72,1±11,4xxx	41,5±9,18
Шкала 6 «Ригидность»	74,9±9,87x	67,5±14,1	51,25±9,1	53,2±6,24
Шкала 7 «Тревожность»	57,9±8,13xx	71,3±11,4	53,4±7,39x	60,4±10,35
Шкала 8 «Индивидуалистичность»	75,5±12,4 x	63,8±9,73	52,5±7,82	59,7±8,45
Шкала 9 «Оптимистичность»	51,5±7,11	53,3±5,12	59,7±6,11	61,1±12,19
Шкала 0 «Социальная интроверсия»	51,1±8,32 x	59,8±4,23	57,4±9,25xx	69,2±10,71

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – p<0,05; x x – p<0,01; xxx – p<0,001.

У супругов, вступивших в брак по расчету (1-я группа), отмечаются повышенные среднегрупповые показатели по шкалам «Импulsивности» (4) – 61,5 Тб, «Оптимистичности» (9) – 60,2 Тб, «Социальной интроверсии» (0) – 64,8 Тб (рис. 3). Полученные результаты свидетельствуют о неудовлетворенности сложившейся ситуацией, ощущении собственной неприспособленности, переживании несправедливости и непонимания со стороны окружающих. В то же время ситуации, связанные с монотонией, требующие длительной фиксации внимания, для них являются стрессогенными и вызывают нарушения психической адаптации. Показатели шкалы «Социальная интроверсия» отражают затруднения в осуществлении межличностных контактов и усиление тревоги при необходимости осуществлять вынужденные контакты. Эти данные подтверждаются в процессе беседы с супругами, которые сообщали об отсутствии затруднений при общении до возникновения кризисной ситуации.

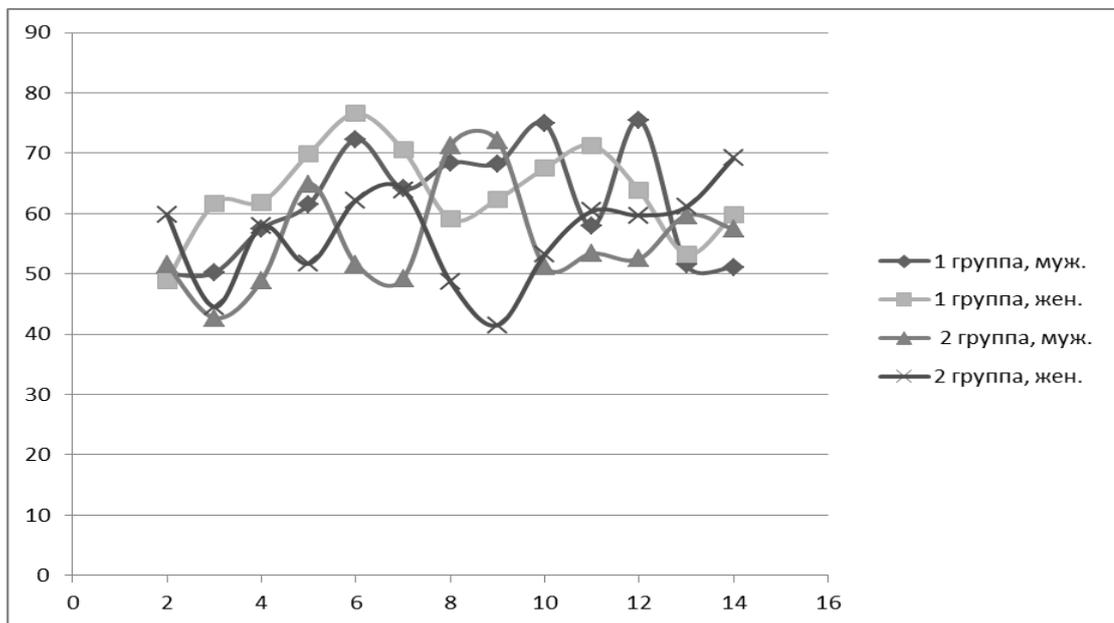


Рисунок 3 – Гендерные особенности мультимодального психического состояния у супругов, находящихся в состоянии развода (методика ММРІ).

При изучении мультимодального состояния супругов 1-й группы с учетом половых различий среди мужчин были определены более высокие, чем у супругов женского пола этой группы, показатели по шкалам «Невротический

сверхконтроль поведения» ( $p < 0,01$ ), «Импульсивность» ( $p < 0,001$ ). Для мужчин этой группы, в отличие от женщин, характерны соматизация тревоги, эмоциональная значимость соматических ощущений, повышенное внимание к состоянию своего здоровья, выраженность ипохондрических тенденций. Увеличение параметров шкалы 4 «Импульсивность» у мужчин свидетельствует о их повышенной импульсивности, сниженной способности организовывать целенаправленное поведение, невысокой предсказуемости поступков. Для них характерны недостаточная способность извлекать пользу из прошлого опыта, усиление конфликтов с окружающими. В межличностных отношениях отмечаются поверхностность и неустойчивость контактов. Увеличение параметров шкалы 5 «Мужественность – женственность» у мужчин, вступивших в брак по расчету, свидетельствует о некотором искажении половой идентификации. Выявленные характеристики у супругов мужского пола 1-й группы свидетельствуют о дисгармоничности мультимодального состояния, которое можно рассматривать в качестве предиктора нарушений психического здоровья.

В группе женщин, вступивших в брак по расчету, в отличие от супругов мужского пола, преобладали следующие показатели шкал методики многостороннего исследования личности: L ( $p < 0,05$ ), K ( $p < 0,05$ ), «Пессимистичность» ( $p < 0,01$ ), «Эмоциональная лабильность» ( $p < 0,001$ ), «Тревожность» ( $p < 0,05$ ). Результаты исследования показали, что женщины стараются представить себя в возможно более выгодном свете, продемонстрировав строгое соблюдение социальных и нравственных норм. У женщин выявлена тенденция отрицать информацию, свидетельствующую об имеющихся затруднениях и конфликтах, что обусловлено избыточной психологической защитой. Увеличение параметров шкалы «Тревожность» указывает на субдепрессивные проявления, боязнь потерять значимые контакты. В связи с выраженностью этих проявлений ситуации, требующие агрессивной реакции, направленной вовне, вызывают тревогу. Для женщин характерны реакции, сопровождающиеся чувством вины, гневом, направленным на себя. Повышение

показателей по шкале 3 «Эмоциональная лабильность» свидетельствует о выраженности эгоцентрических тенденций, незрелости суждений. Ведущими в поведении женщин становятся демонстративные проявления, что сужает спектр поведенческого репертуара в большинстве ситуаций. На незрелом и поверхностном уровне осуществляются и межличностные контакты. Соматические симптомы используются как средство разрешения конфликтных ситуаций, уменьшения напряженности, как способ избежать ответственности или уменьшить ее, как средство давления на окружающих. Увеличение показателей по шкале 7 «Тревожность» свидетельствует о стремлении женщин 1-й группы удерживать в центре внимания даже несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные возможности. В результате ситуация никогда не представляется достаточно определенной, что ещё более усиливает избыточную тревожность и эмоциональную напряженность.

Исследование особенностей мультимодального психического состояния супругов, вступивших в брак по расчету и находящихся в состоянии развода, выявило достоверно значимые половые различия в переживании кризисной ситуации. Психологические характеристики супругов мужского пола свидетельствовали о склонности к эмоциональному перенапряжению, связанному с соматической сферой, проявлениями соматизации тревоги, усиленной значимостью соматических ощущений, повышенным вниманием к состоянию своего здоровья, выраженностью ипохондрических тенденций.

В группе супругов женского пола, вступивших в брак по расчету, отмечается достоверно значимое увеличение показателей избыточной тревожности, эгоцентризма. Повышенное эмоциональное напряжение как у мужчин, так и у женщин, вступивших в брак по расчету, свидетельствует о нарушении мультимодального психического состояния, которое можно рассматривать как предиктор нарушения психического здоровья.

Исследование мультимодального психического состояния с помощью опросника ММРІ в группе супругов, вступивших в брак по любви, свиде-

тельствует о следующем. Среднегрупповые показатели психического состояния у супругов обоего пола характеризуется психоэмоциональной истощенностью, дезорганизацией ритмических процессов жизнедеятельности, снижением активности (астенией). Умеренное завышение по шкале F (54,7 Тб), свидетельствует о внутренней напряженности, недовольстве ситуацией. Кроме того, выявляется завышение значений шкал (относительно нормы), расположенных в левой половине профиля ММРІ, – шкалы 1, 2, 3 (65,4 Тб, 74,18 Тб и 67,53 Тб соответственно), обозначаемых как «Невротическая триада». Эти данные свидетельствуют о наличии невротических проявлений, связанных с недостаточностью физических и психических ресурсов.

Блокада мотивационного поведения, направленного на удовлетворение актуальных потребностей, которая лежит в основе невротических состояний, обозначаемая термином «фрустрация», свидетельствует о невозможности реализации актуальных потребностей независимо от того, осознаются они или нет. Подъем профиля по первым трем шкалам у супругов мужского пола может быть обусловлен любым из возможных типов невротического конфликта.

Подъем профиля по шкале 4 «Импульсивность» (62,59 Тб) у супругов 2-й группы свидетельствует о неудовлетворенности жизнью, своим положением в социуме, ощущением собственной неприспособленности и переживанием несправедливости и непонимания со стороны окружающих, о хаотической импульсивности, эмоциональной неустойчивости. Умеренное повышение профиля по шкале 5 «Мужественность – женственность» (65,9 Тб) отражает снижение степени идентификации с социальной ролью мужчины и женщины в семье.

У супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа), пик профиля по шкале 6 «Ригидность» (70,2 Тб) свидетельствует о длительно неугасающих отрицательных эмоциях и фиксации на них. На этой основе осуществлялось построение ригидных, труднокорректируемых или не корректируемых установок.

По шкале 7 «Тревожность» выявлен умеренный пик повышения значений (63,9 Тб). Это подтверждает готовность супругов к возникновению тре-

возможных реакций, устранение или ослабление которых возможно с помощью формирования ограничительного поведения.

В профиле ММРІ у супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа) и находящихся в состоянии развода, отмечалось увеличение значений по шкале 8 «Индивидуалистичность» (70,1 Тб). Поэтому для них свойственны ориентация на внутренние критерии, снижение способности к интуитивному пониманию окружающих, к проигрыванию ролей и в связи с этим недостаточная адекватность эмоционального реагирования, снижение возможностей получения удовольствия, склонность к пониженному настроению, депрессивным тенденциям. Небольшое увеличение значения по шкале 0 «Социальная интроверсия» (55,6 Тб) в профиле ММРІ у супругов 2-й группы отражает затруднения в осуществлении ими межличностных контактов и реакцию тревоги в тех случаях, если вынужденные контакты осуществляются вне зависимости от воли субъекта. При этом супруги мужской и женской групп не отмечали подобных затруднений до возникновения кризисной ситуации.

При изучении специфичности переживания ситуации развода с учетом половой принадлежности супругов у мужчин, вступивших в брак по любви (2-я группа), определены более высокие, чем у женщин, показатели по следующим шкалам опросника ММРІ: «Импulsивность» ( $p < 0,05$ ), «Ригидность» ( $p < 0,05$ ), «Индивидуалистичность» ( $p < 0,05$ ).

Для мужчин этой группы, в отличие от женщин, были характерны неудовлетворенность жизнью, принадлежностью к определенной группе или своим положением в ней, ощущение собственной неприспособленности, переживание несправедливости и непонимания со стороны окружающих, неумение планировать, пренебрежение к последствиям совершаемых действий и поступков, аффективная неустойчивость, аффективная ригидность, неадекватность психоэмоционального реагирования.

В целом у супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа) и находящихся в состоянии семейного кризиса, выявлены следующие психологические характеристики: усиление ригидности, замкнутость, снижение стрессо-

устойчивости, сенситивный и ипохондрический типы отношения к происходящему. В условиях кризисной насыщенности ситуации для супругов характерен противоречивый тип реагирования, когда мотивация достижения сочетается с мотивацией избегания, а склонность к активной жизнедеятельности сочетается со склонностью к её блокированию.

Личностные особенности супругов, проявляющиеся в стремлении к доминированию, повышенном чувстве своего достоинства в ситуации стресса сочетались с неуверенностью в себе, избыточной самокритичностью. При этом происходит усиление внутренней напряженности, так как блокируется возможность адекватного отреагирования переживания. Отмеченные выше проявления у супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа), сопровождалась снижением поисковой активности, нарушением целенаправленности поведения, избыточной эмоциональной напряженностью. Увеличение показателей по шкале F (достоверности) свидетельствует о проявлениях сокрытия истинного состояния и диссимуляции. Нам представляется, что данные защитные механизмы у супругов стали преобладать в результате длительного действия факторов, вызывающих эмоциональное перенапряжение, каковой и является ситуация переживания развода. Для мужчин 2-й группы характерны трудности при принятии решений, неудовлетворенность собой, склонность к длительному обдумыванию, плохо контролируемое поведение.

В группе женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа) преобладали высокие показатели по шкалам MMPI: шкала F ( $p < 0,01$ ), «Невротический сверхконтроль поведения» ( $p < 0,05$ ), «Эмоциональная лабильность» ( $p < 0,05$ ), «Тревожность» ( $p < 0,01$ ), «Социальная интроверсия» ( $p < 0,05$ ). У женщин 2-й группы личностными особенностями являлись неупорядоченное поведение, внутренняя напряженность, плохо организованная активность, повышенная склонность к аффективно насыщенным переживаниям и возникновению на этой основе трудно корригируемых концепций.

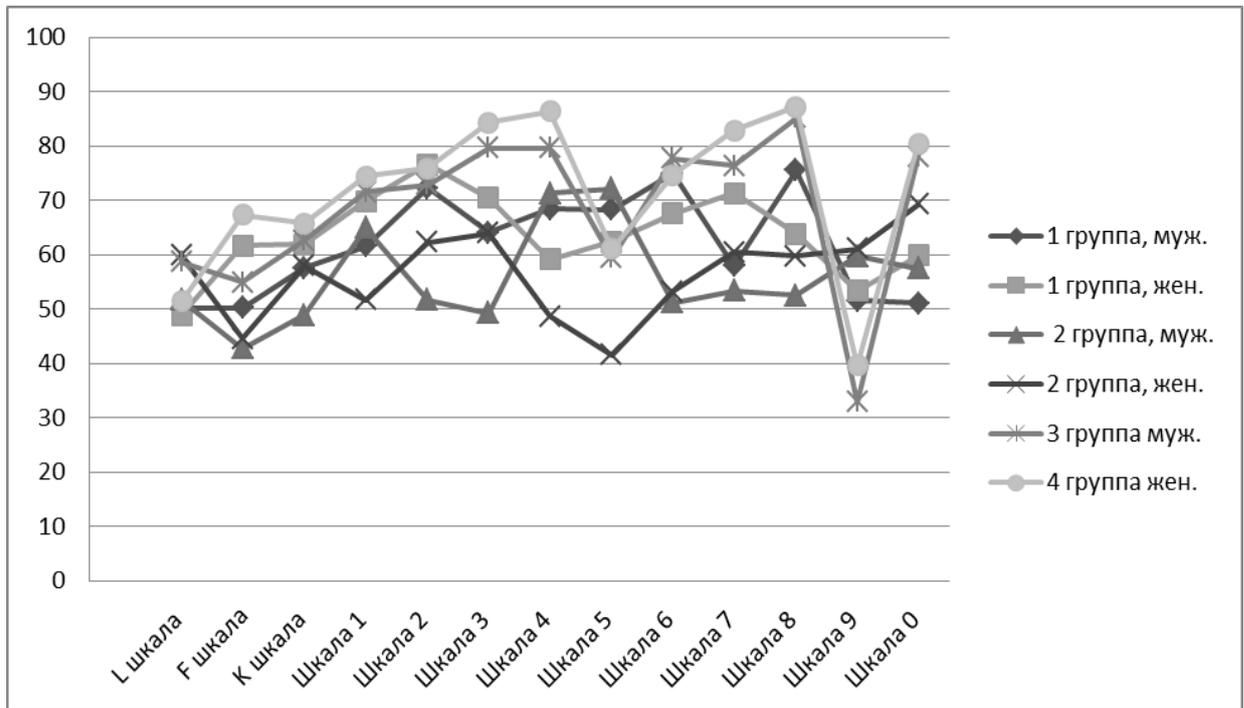


Рисунок 4 – Особенности гендерных проявлений мультимодального психического состояния у супругов с различной мотивацией брака и у пациентов с невротическими расстройствами (методика ММРІ)

Полученные данные позволяют сделать предположение о наличии у супругов обоюго пола нарушения мультимодального психического состояния, которое обусловлено переживанием кризисной ситуации и является выраженным фактором риска нарушения психического здоровья в форме невротических расстройств.

У женщин 1-й группы выражено стремление быть в центре внимания, поиск признания и поддержки. Для женщин 2-й группы характерны тревога, страхи, немотивированные опасения, неуверенность в себе и в компетентности окружающих, пониженная самооценка, склонность к навязчивостям. Они испытывают затруднения при осуществлении межличностных контактов, предпочитают деятельность, не связанную с общением. В социальном плане эти проявления сопровождались снижением социальной перцепции и понимания нюансов межличностных отношений, недостаточной критичностью в отношении своего поведения.

Таким образом, женщины, вступившие в брак по любви (2-я группа), имели специфические проявления в нарушении мультимодального психиче-

ского состояния и личностного реагирования при переживании кризисной ситуации развода.

Проведенное исследование показало наличие достоверных различий, определяющих психическое состояние, у супругов, заключивших брак по любви с учетом половой принадлежности. Выявлена специфичность кризисной насыщенности переживания ситуации развода супругами обоего пола. При этом нарушения психического состояния в ситуации развода как предиктор нарушения психического здоровья выявлены как у мужчин, так и у женщин 2-й группы.

При проведении анализа показателей опросника ММИЛ обращает на себя внимание тот факт, что не выявлено достоверных различий при сопоставлении результатов у мужчин и женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа), по шкалам «Пессимистичность (депрессия)» и «Мужественность – женственность». В обоих случаях по этим шкалам получены повышенные значения, что свидетельствует о наличии у супругов депрессивных проявлений. Кроме того, показатели по шкале 5 «Мужественность – женственность» представляют косвенные характеристики искажения гендерных характеристик у супругов в ситуации развода. Высокий уровень невротической триады у супругов обоего пола также свидетельствует о наличии невротического конфликта, который является фактором риска нарушения психического здоровья.

С целью экспериментальной проверки гипотезы о различиях в нарушении мультимодального психического состояния у супругов обоего пола при переживании ситуации развода с помощью опросника ММИЛ проведен сравнительный анализ показателей психических проявлений у супругов в ситуации развода и пациентов с невротическими расстройствами.

Показатели ММРІ у пациентов с невротическими расстройствами продемонстрировали высокие значения по шкалам астенического регистра («Невротический сверхконтроль поведения (ипохондрия)» – 73,3 Тб, «Пессимистичность (депрессия)» – 74,5 Тб, «Эмоциональная лабильность (истерия)» – 81,8 Тб, «Тревожность (психастения)» – 79,7 Тб. Кроме того, у пациентов с невротическими

расстройствами отмечаются повышенные показатели по шкале 6 «Ригидность» – 76,4 Тб, (рис. 5), высокий уровень эмоциональной напряженности и избыточной тревоги.

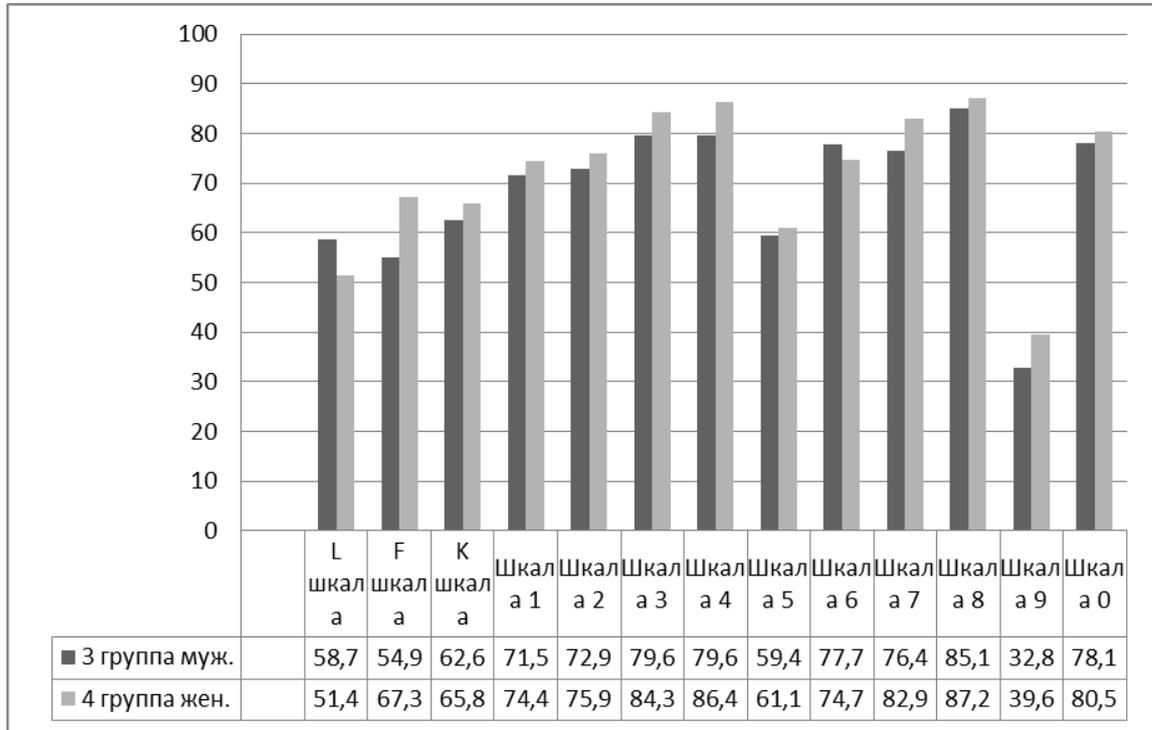


Рисунок 5– Патопсихологическая симптоматика у пациентов с невротическими расстройствами (n=95)

Таблица 16 – Особенности мультимодального психического состояния пациентов с невротическими расстройствами (n=95)

Диагностический показатель по шкале ММИЛ	Мужчины (n=41)	Женщины (n=54)
Шкала L, Тб	58,7±12,36	51,4±7,25
Шкала F, Тб	54,9±8,74x	67,3±9,13
Шкала K, Тб	62,6±8,35	65,8±11,34
Шкала 1 «Невротический сверхконтроль» поведения»	71,5±5,34x	74,4±6,59
Шкала 2 «Пессимистичность»	72,9±4,76	75,9±8,13
Шкала 3 «Эмоциональная лабильность»	79,6±9,32x	84,3±8,42
Шкала 4 «Импульсивность»	79,6±9,73xx	86,4±9,37
Шкала 5 «Мужественность – женственность»	59,4±9,13	61,1±17,4
Шкала 6 «Ригидность»	77,7±10,56x	74,7±11,8
Шкала 7 «Тревожность»	76,4±7,22xx	82,9±10,1
Шкала 8 «Индивидуалистичность»	85,1±10,6 x	87,2±11,45
Шкала 9 «Оптимистичность»	32,8±5,26x	39,6±4,25
Шкала 0 «Социальная интроверсия»	78,1±9,11	80,5±6,34

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – p<0,05; xx – p<0,01.

Следует обратить внимание на обнаруженную схожесть профилей пациентов с невротическими расстройствами и супругов, находящихся в состоянии развода. Профили последних, особенно это касается невротической триады, характеризуются несколько меньшими значениями, при этом половые различия не имеют достоверной значимости.

Таким образом, изменения мультимодального психического состояния супругов определяется кризисной насыщенностью переживаний ситуации развода и характеризуются близостью показателей по шкалам невротической триады с пациентами с невротическими расстройствами. Эти данные свидетельствуют о том, что у супругов обоего пола психическое состояние является нарушенным и приближенным к состоянию невротического расстройства.

Важными характеристиками в плане развития нарушений психического состояния у супругов 2-й группы явились несдержанное, плохо контролируемое поведение, раздражительность, вспыльчивость, совершение необдуманных поступков, низкая адаптивная стрессоустойчивость.

Следует отметить, что усредненные показатели, полученные с помощью «Многостороннего метода исследования личности» у супругов 1-й группы, также свидетельствуют о проявлениях невротизации. По сравнению с супругами 2-й группы зарегистрированные показатели имеют более низкие значения ( $p < 0,01$ ).

Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии нарушенных психических состояний у супругов, обусловленных переживанием кризисной ситуации развода. Выраженность и длительность этих состояний становится фактором риска нарушений психического здоровья. Показатели психического состояния с высоким уровнем эмоциональной напряженности, избыточной тревогой в большей степени с достоверным уровнем значимости характерны для супругов с мотивацией брака по любви (2-я группа) в отличие от супругов с мотивацией брака по расчету (1-я группа) ( $p < 0,01$ ).

### 3.4 Исследование нарушений психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, с помощью «Опросника невротических расстройств»

Результаты исследования супругов, переживающих ситуацию развода, по опроснику ММИЛ свидетельствуют о нарушенном психическом состоянии, которое содержит общие характеристики с пациентами с невротическими расстройствами. Вместе с тем выявленные характеристики наличия невротических нарушений с учетом половых различий и мотивов вступления в брак требуют дальнейшего уточнения. В связи с этим на следующем этапе исследования применялся Опросник невротических расстройств [Вассерман Л. И. и др., 1999].

У обследованных, вступивших в брак по расчету и находящихся в состоянии развода (1-я группа), отмечались повышенные по сравнению с нормой показатели шкал по методике ОНР. Повышение значений зафиксировано по шкалам: «Расстройства в сфере пищеварения» – 60,4 Тб, «Колебания интенсивности жалоб» – 58,1 Тб, «Ухудшение общего самочувствия» – 55,9 Тб, «Нарушения сна» – 58,5 Тб, «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности» – 59,3 Тб. Снижение показателей по остальным клиническим шкалам опросника за пределы 55 Т-баллов свидетельствовало об отсутствии нарушений изучаемых параметров, но в то же время указывало на наличие психоэмоционального напряжения (табл. 17).

По личностным шкалам опросника ОНР у супругов отмечалось снижение показателей, в частности по шкале ипохондрии ( $43,1 \pm 13,1$  Тб). При этом наблюдалось увеличение значений по шкале «Невротический сверхконтроль поведения» (50,8 Тб), что указывало на неуверенность в сочетании с повышенной интроспективностью, сознательным контролем поведения, утрированной склонностью к обдумыванию, сложности в принятии решений, повышенный уровень психоэмоциональной напряженности. Данные показатели можно считать прогностически значимыми в аспекте формирования невротических проявлений, а также снижения стрессоустойчивости.

Таблица 17 – Нарушения показателей здоровья у супругов в ситуации развода (Опросник невротических расстройств)

Клиническая шкала	Брак по расчету (1-я группа)		Брак по любви (2-я группа)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Ухудшение общего самочувствия	61,2±15,7xx	72,6±14,8	58,4±14,2 x	52,7±13,7
Колебания интенсивности жалоб	57,9±13,4 x	64,8±10,5	56,8±12,5	59,7±18,4
Расстройства в сфере пищеварения	69,3±10,4xx	58,3±12,4	63,5±13,2 x	56,6±9,9
Расстройства сердечно-сосудистой деятельности	54,7±9,3 xx	68,1±12,9	56,62±15,4 x	62,7±12,2
Нарушение общей чувствительности	64,8±11,5 x	57,9±9,4	51,6±11,7	54,9±12,9
Нарушения моторики	58,3±11,2 x	54,4±10,5	51,1±12,6	48,3±9,8
Психическая истощаемость	60,1±14,4 x	69,3±18,2	49,4±15,2	51,4±9,7
Нарушения сна	54,5±10,4 x	61,8±9,1	57,2±11,4	59,9±14,5
Повышенная возбудимость	52,7±13,4 xx	63,1±12,5	50,7±16,5	53,4±12,4
Переживание своей малоценности	66,5±9,7 xx	51,9±8,1	44,9±13,2 x	52,3±9,8
Пониженная работоспособность	79,8±13,1 x	68,3±12,3	53,6±14,3	49,5±18,1
Навязчивые мысли и действия	58,4±9,8 xx	71,3±11,1	53,61±11,7	55,1±13,5
Немотивированный страх	67,9±11,8xx	51,4±9,7	43,6±13,9 x	51,4±14,3
Нарушения социальных контактов	51,9±12,4	58,8±14,1	57,8±17,1	53,1±11,7
Фобические расстройства	59,1±10,9 x	67,4±12,3	51,3±13,5 x	58,7±17,3

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ ; xx –  $p < 0,01$ .

При изучении половых различий у мужчин, вступивших в брак по расчету, отмечались более высокие показатели по клиническим шкалам опросника ОНР по сравнению с женщинами. Повышенные значения с достоверной значимостью зарегистрированы по шкалам: «Расстройства в сфере пищеварения» ( $p < 0,01$ ), «Ухудшение общего самочувствия» ( $p < 0,001$ ), «Переживание собственной малоценности» ( $p < 0,01$ ); «Немотивированный страх» ( $p < 0,01$ ). Рост этих значений свидетельствует о наличии выраженных факторов риска нарушений психосоматического здоровья в 1-й группе мужчин, обусловленного желудочно-кишечными расстройствами (рис. 6).

В группе женщин, вступивших в брак по расчету (1-я группа), относительно мужчин преобладали повышенные достоверно значимые показатели по клиническим шкалам: «Фобические расстройства» ( $p < 0,05$ ), «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности» ( $p < 0,01$ ). Это повышение свидетельствует о преобладании факторов риска, связанных с невротическими проявлениями и расстройствами сердечно-сосудистой системы.

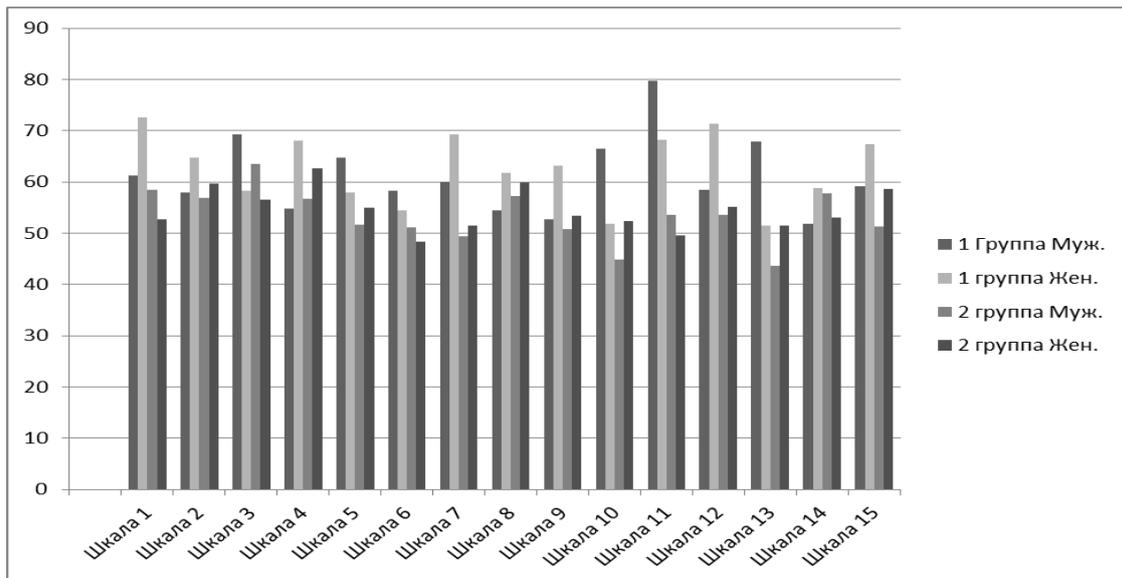


Рисунок 6 – Распределение нарушений в психической сфере у супругов в ситуации развода (Опросник невротических расстройств)

Установлено, что мужчины 1-й группы отличались более высокими, чем у женщин, достоверно значимыми показателями по шкалам опросника ОНР: «Неуверенность в себе» ( $p < 0,05$ ), «Аффективная неустойчивость» ( $p < 0,05$ ). Для мужчин этой группы, в отличие от женщин, были характерны тревожность, склонность к тщательному обдумыванию поступков, неудовлетворенность собой, замедление ассоциативных процессов, несдержанное, плохо контролируемое поведение. В социальных отношениях мужчин выявлено ожидание неудач, отсутствие активности и самостоятельности.

В группе женщин, вступивших в брак по расчету (1-я группа), относительно мужчин было обнаружено достоверное увеличение значений по шкале «Невротический сверхконтроль поведения» ( $p < 0,05$ ), что указывало на сознательный контроль поведения, с утрированной склонностью к обдумыванию, планированию, рационализации. В социальных контактах 1-я группа женщин отличалась «зжатостью», отсутствием раскованности, естественности и непринужденности. В беседе супруги отмечали, что ранее, до возникновения кризисной семейной ситуации эти явления не отмечались.

Анализ кризисных проявлений в 1-й группе супругов с учетом половой принадлежности показал наличие склонности к специфическим, отличаю-

щимся друг от друга нарушениям психического здоровья как у женщин, так и у мужчин.

Полученные результаты относительно 2-й группы по данным методики ОНР свидетельствуют о высоких значениях показателей по следующим клиническим шкалам: «Расстройства в сфере пищеварения» ( $64,7 \pm 17,32$  Тб), «Психическая истощаемость» ( $64,2 \pm 9,11$  Тб), «Нарушения общей чувствительности» ( $62,34 \pm 12,3$  Тб), «Ухудшение общего самочувствия» ( $67,3 \pm 10,2$  Тб), «Переживание своей малоценности» ( $58,7 \pm 11,5$  Тб), «Немотивированный страх» ( $60,8 \pm 9,8$  Тб), «Навязчивые мысли и действия» ( $64,9 \pm 10,6$  Тб); «Повышенная возбудимость» ( $58,5 \pm 9,1$  Тб); «Нарушения сна» ( $58,3 \pm 8,56$  Тб), «Пониженная работоспособность» ( $74,1 \pm 14,6$  Тб).

Эти показатели характеризуют наличие астенических проявлений (в виде преобладания физической слабости, чувства усталости, болей в мышцах, ощущения вялости, «хандры»), нарушений внимания, ориентировки в хорошо знакомой обстановке, ошибочной оценки времени, дисфорических проявлений (от психического дискомфорта до агрессивной настроенности к окружающим), с периодическими головными болями, бессонницей, необъяснимой тоской. У мужчин и женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа), установлено искажение субъективного восприятия действительности (нарушение внутренней и внешней чувствительности), сформированное на основе нарушений информационного и энергетического баланса. В кризисной ситуации развода выявляются искаженная самооценка, неудовлетворенность собой, своя малоценность. В беседе супруги отмечали, что этих проявлений ранее не выявлялось. Эти проявления нашли отражение в повышении клинических шкал опросника ОНР, снижении активности. Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии нарушенных психических состояний, обусловленных переживанием кризисной ситуации развода, что является фактором риска, предиктором нарушения психического здоровья.

Важными характеристиками в плане развития нарушений здоровья у супругов 2-й группы были несдержанное, плохо контролируемое поведение, раз-

дражительность, вспыльчивость, совершение необдуманных поступков, низкая стрессоустойчивость. Снижение значений по шкале «Ипохондричность» свидетельствует о невнимательном отношении к состоянию своего здоровья.

При изучении различий с учетом фактора пола у мужчин, вступивших в брак по любви (2-я группа), выявлены более высокие, чем у женщин, показатели по клиническим шкалам опросника ОНР: «Расстройства в сфере пищеварения» ( $p < 0,05$ ), «Нарушения общей чувствительности» ( $p < 0,05$ ), «Переживание своей малоценности» ( $p < 0,05$ ), «Немотивированный страх» ( $p < 0,05$ ); «Пониженная работоспособность» ( $p < 0,05$ ). Психологические особенности мужчин 2-й группы проявлялись робостью, ожиданием неудач, отсутствием стеничности и самостоятельности. Для мужчин 2-й группы, в отличие от женщин, были характерны психосоматические проявления, обусловленные переживанием кризисной ситуации развода.

В группе женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа), относительно мужчин преобладали повышенные показатели по клиническим шкалам: «Колебания интенсивности жалоб» ( $p < 0,05$ ), «Ухудшение общего самочувствия» ( $p < 0,01$ ), «Нарушения сна» ( $p < 0,05$ ), «Навязчивые мысли и действия» ( $p < 0,01$ ), «Психическая истощаемость» ( $p < 0,05$ ), «Повышенная возбудимость» ( $p < 0,01$ ), «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности» ( $p < 0,01$ ).

Выявленные особенности свидетельствуют о наличии выраженных нарушений невротического спектра у женщин 2-й группы при переживании ситуации развода. В беседе они отмечали, что до возникновения кризисной ситуации бракоразводного процесса подобных нарушений не отмечалось.

Анализ показателей у мужчин и женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа), позволил установить высокие значения по шкалам «Неуверенность в себе» (61,2 Тб), «Аффективная неустойчивость» (69,4 Тб), «Социальная неадаптивность» (58,9 Тб), «Познавательная и социальная пассивность» (64,1 Тб) «Невротический сверхконтроль поведения» (67,8 Тб).

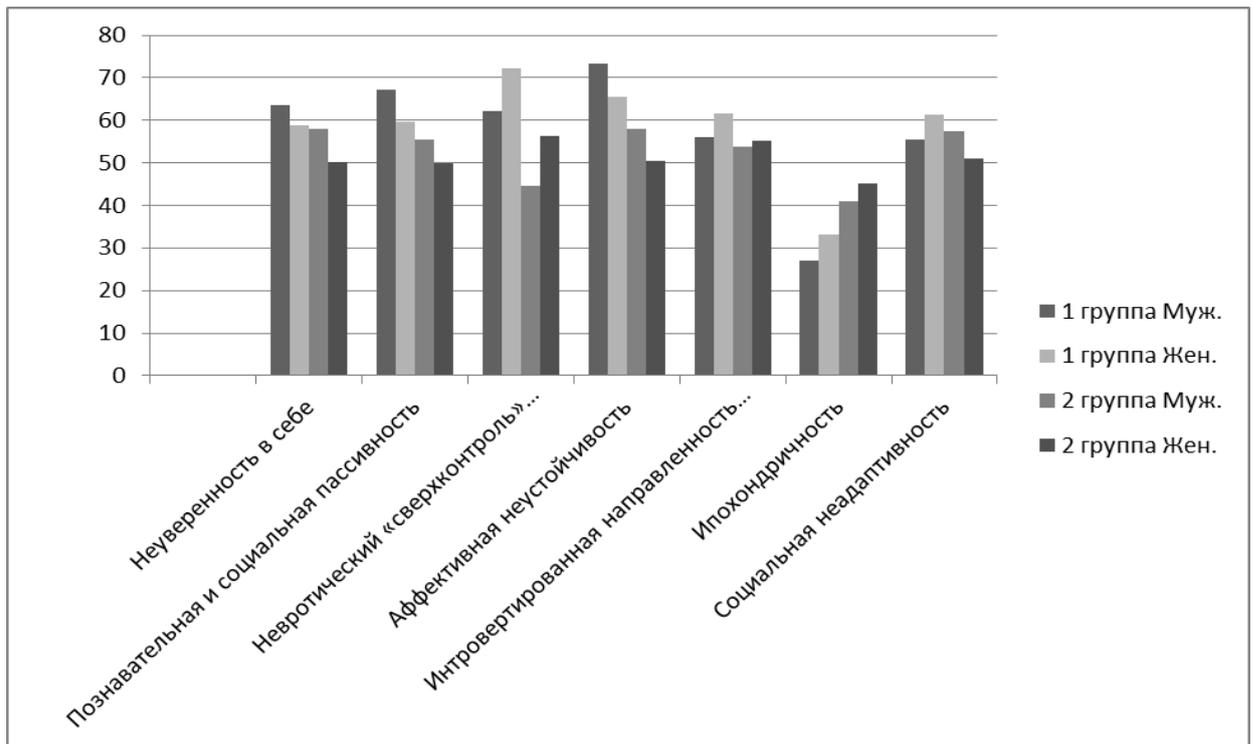


Рисунок 7 – Распределение психологических проявлений у супругов в состоянии развода (Опросник невротических расстройств)

Увеличение значений по вышеперечисленным шкалам является важным подтверждением развития нарушений здоровья у супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа). Кроме того, эта группа характеризовалась несдержанным, плохо контролируемым поведением, преобладанием аффективных форм реагирования, раздражительностью, вспыльчивостью, совершением необдуманных поступков, плохой переносимостью стресса, агрессивностью. Наиболее низкие значения по опроснику ОНР выявлены по шкале «Ипохондрия», её показатели составляли 28,38 Тб, что свидетельствовало о беспечном отношении к состоянию своего здоровья. Кроме того, по данным исследования, у испытуемых 2-й группы более чем в трети случаев ( $39,5 \pm 5,8\%$ ) отмечались высокие показатели по шкале «Социальная неадаптивность». Это свидетельствует о снижении социальной перцепции и понимания нюансов межличностных отношений, низких возможностях социального приспособления (рис. 7).

При изучении различий в группе мужчин, вступивших в брак по любви (2-я группа), выявлены более высокие, чем у женщин, показатели по лич-

ностным шкалам ОНР «Неуверенность в себе» ( $p < 0,05$ ), «Познавательная и социальная пассивность» ( $p < 0,05$ ), «Аффективная неустойчивость» ( $p < 0,05$ ) (табл. 18). Для мужчин этой группы, в отличие от женщин, были характерны повышенная тревожность, трудности при принятии решений в ситуации выбора, неудовлетворенность собой, замедление ассоциативных процессов, склонность к длительному обдумыванию, несдержанное, плохо контролируемое поведение, плохая переносимость стрессов.

Таблица 18 – Гендерные особенности супругов, находящихся в ситуации развода (Опросник невротических расстройств)

Личностная шкала по ОНР	Мотивация брака по расчету (1-я группа)		Мотивация брак по любви (2-я группа)	
	мужчины	женщины	мужчины	Женщины
Неуверенность в себе, Тб	63,7±14,5 х	58,9±12,3	57,9±13,6 х	50,2±9,1
Познавательная и социальная пассивность, Тб	67,2±11,5 х	59,7±9,5	55,6±12,3	49,9±11,5
Невротический «сверхконтроль» поведения, Тб	62,3±14,3хх	72,1±14,2	44,5±9,3 хх	56,4±13,4
Аффективная неустойчивость, Тб	73,3±16,1 х	65,4±12,2	58,1±14,8 х	50,5±10,3
Интровертированная направленность личности, Тб	56,1±10,8	61,5±13,9	53,8±10,2	55,3±11,6
Ипохондричность, Тб	26,9±11,7 х	33,1±14,5	41,1±15,2	45,1±12,9
Социальная неадаптивность, Тб	55,6±15,9 х	61,4±11,4	57,3±16,5	51,1±9,8

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: х –  $p < 0,05$ ; хх –  $p < 0,01$ .

В группе женщин, вступивших в брак по любви (2-я группа), при сопоставлении с мужчинами выявлено преобладание показателей по шкалам по ОНР: «Невротический сверхконтроль поведения» ( $p < 0,01$ ), «Ипохондричность» ( $p < 0,05$ ), «Социальная неадаптивность» ( $p < 0,05$ ). У женщин, вступивших в брак по любви, основными особенностями явились сознательный контроль поведения, утрированная склонность к обдумыванию, инертность и «застреваемость» переживаний. В социальном плане в этой группе отмечалось снижение социальной перцепции и понимания нюансов межличностных отношений, нескритичность в отношении собственных проявлений.

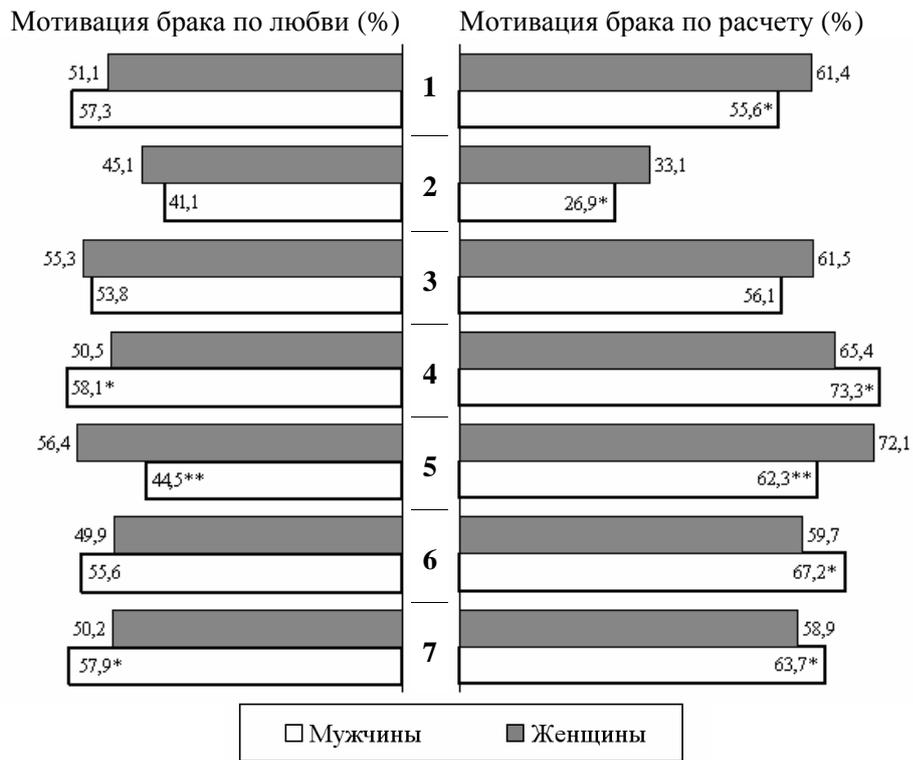
Таким образом, результаты исследования позволили установить достоверные различия как по клиническим, так и по личностным шкалам Опросника невротических расстройств у супругов обеих групп с учетом пола. Эти раз-

личия касаются выраженности проявлений данных нарушений. Основными из них по клиническим шкалам были: «Колебания интенсивности жалоб», «Расстройства в сфере пищеварения», «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности», «Психическая истощаемость», «Немотивированный страх», «Фобические расстройства». Однако у пациентов с невротическими расстройствами выявленные изменения носили более выраженный характер.

На основании изучения данных, полученных при анализе личностных шкал опросника ОНР, установлена близость определенных параметров между супругами, находящимися в ситуации развода, и пациентов с невротическими расстройствами. Особенно выраженное сходство в анализируемых группах обнаружено по шкале «Аффективная неустойчивость» и пониженное значение по шкале «Ипохондричность». В группе пациентов с невротическими расстройствами зафиксированное значение по шкале «Ипохондричность» превышало контрольные значения (69,7 Тб), что указывало на чрезмерную сосредоточенность на вопросах здоровья (рис. 8).

Наличие сходных проявлений по шкалам ОНР у пациентов с невротическими расстройствами и супругов ещё раз подтверждает наличие повышенной эмоциональной напряженности, готовность к невротическим и психосоматическим нарушениям. Показатель нарушений здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, свидетельствует о его значимости в качестве психологического предиктора нарушения психического здоровья.

Основными характеристиками возможных нарушений являются «Колебания интенсивности жалоб», «Расстройства в сфере пищеварения», «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности», «Психическая истощаемость», «Немотивированный страх», «Фобические расстройства». При этом следует отметить, что у пациентов с невротическими расстройствами выявленные нарушения были более выраженными.



а



б

Примечание. Цифрами обозначены шкалы Опросника невротических расстройств: 1 – Социальная неадаптивность, 2 – Ипохондричность, 3 – Интровертированная направленность личности, 4 – Аффективная неустойчивость, 5 – Невротический сверхконтроль поведения, 6 – Познавательная и социальная пассивность, 7 – Неуверенность в себе.

Рисунок 8 – Распределение нарушений у супругов с разной мотивацией брака в кризисной ситуации развода (а), и у пациентов с невротическими расстройствами (б) (Опросник невротических расстройств, Т-баллы)

Анализ результатов исследования индивидуально-личностных характеристик по Опроснику невротических расстройств у супругов, находящихся в кризисной семейной ситуации развода, а также у пациентов с невротическими расстройствами позволил установить равнозначность определенных параметров. Близость показателей в анализируемых группах имели шкалы «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная пассивность», «Невротический сверхконтроль поведения». При этом у пациентов, в отличие от супругов, находящихся в ситуации семейного кризиса, достоверно более высокие результаты получены по шкалам «Аффективная неустойчивость» ( $p < 0,05$ ), «Интровертированная направленность личности» ( $p < 0,05$ ), «Социальная неадаптивность» ( $p < 0,01$ ). В группе пациентов с невротическими расстройствами, в отличие от супругов, значение по шкале «Ипохондричность» на достоверно значимом уровне превышало показатели основной выборки (69,6 Тб), что указывало на их чрезмерную сосредоточенность на своем здоровье (табл. 19).

Таблица 19 – Показатели нарушений у пациентов с невротическими расстройствами (Опросник невротических расстройств) (n=95)

Личностная шкала по ОНР, Тб	Мужчины (n=41)	Женщины (n=54)
Неуверенность в себе	69,4±9,15x	77,2±11,63
Познавательная и социальная пассивность	66,1±7,59	68,2±8,74
Невротический «сверхконтроль» поведения	69,5±7,66x	74,1±9,48
Аффективная неустойчивость	75,3±4,71	80,3±10,54
Интровертированная направленность личности,	81,2±9,54x	89,2±7,61
Ипохондричность	70,7±11,1	68,6±8,44
Социальная неадаптивность	91,3±12,58	88,1±5,49

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ .

Наличие сходных проявлений по шкалам ОНР у пациентов с невротическими расстройствами и супругов в свою очередь подтверждает их повышенную эмоциональную напряженность, готовность к формированию невротических и психосоматических нарушений. Показатель нарушений психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, свидетельствует о его значимости в качестве психологического предиктора переживания кризисной ситуации.

Таким образом, результаты исследования, полученные с помощью стандартизованных опросников ММИЛ и ОНР, свидетельствуют о непротиворечивости данных, отражающих психологические характеристики, в качестве факторов риска нарушения психического здоровья супругов в ситуации развода.

Усредненные показатели всей выборки свидетельствуют о повышении значений по сравнению с нормативными по шкалам: «Колебания интенсивности жалоб», «Расстройства в сфере пищеварения», «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности», «Психическая истощаемость», «Немотивированный страх», «Фобические расстройства».

Сравнительный анализ данных опросника ОНР свидетельствует о близости определенных параметров у супругов, находящихся в ситуации развода, и пациентов с невротическими расстройствами. Установлены близкие показатели по шкалам «Аффективная неустойчивость», «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная пассивность», «Невротический «сверхконтроль». Следует отметить, что в 18,8% случаев всей выборки профили по опросникам ММИЛ и ОНР имели сходные значения у супругов и пациентов с невротическими расстройствами (различия статистически не значимы). Полученные результаты отражают, во-первых, различные уровни нарушения психического здоровья у супругов. Близость показателей мультимодального психического состояния и данных стандартизованного опросника ОНР с психологическими характеристиками пациентов с невротическими расстройствами свидетельствует о наличии патопсихологической симптоматики у пятой части супругов в изучаемой выборке.

Наличие сходных с пациентами невротического спектра проявлений, отражающих нарушения психического и психосоматического здоровья супругов в ситуации развода, ещё раз подтверждает необходимость дифференцированного подхода при организации психологической и медицинской помощи.

Исследование психологических предикторов нарушения психического здоровья супругов в ситуации развода с помощью опросника ММИЛ свидетельствует о нарушенном мультимодальном психическом состоянии, включающем повышенные показатели психической ригидности. Выявленные характеристики психической ригидности, а также изучение её роли в качестве психологического предиктора нарушения здоровья у супругов требуют углубленного изучения. В связи с этим на следующем этапе исследования применялся Томский опросник ригидности – ТОРЗ [Залевский Г. В., 1993, 2003].

На основании результатов обследования супругов, находящихся в ситуации развода (2-я группа), в соответствии с полученными данными по опроснику ТОРЗ выявлен высокий уровень психической ригидности (Т-баллы) по шкалам: «Симптомокомплекс ригидности» –  $120,78 \pm 9,48$  ( $p < 0,001$ ), «Сенситивная ригидность» –  $49,59 \pm 4,15$  ( $p < 0,05$ ), «Установочная ригидность» –  $36,75 \pm 3,12$  ( $p < 0,01$ ), «Преморбидная ригидность» –  $51,6 \pm 4,2$  ( $p < 0,01$ ), «Ригидность как состояние» –  $18,5 \pm 1,83$  ( $p < 0,01$ ). Умеренное повышение уровня значений зарегистрировано по шкале «Актуальная ригидность» –  $40,7 \pm 4,43$  ( $p < 0,05$ ). Отмеченные проявления психической ригидности у супругов, создавших семью по расчету (1-я группа), связаны с трудностями сохранения оптимального уровня семейного функционирования, склонностью к накоплению отрицательных эмоций, ригидным, пассивным поведением, невозможностью изменения неблагоприятных семейных условий. Следует обратить внимание, что у большинства супругов 2-й группы установлено увеличение показателей по шкале «Преморбидная ригидность» ( $52,8 \pm 3,51$ ;  $p < 0,01$ ). Это свидетельствует о том, что ещё до ситуации развода в процессе обычной жизнедеятельности супруги испытывали трудности в ситуациях, требующих позитивных изменений (табл. 20).

Таблица 20 – Психологические особенности проявления ригидности у супругов в ситуации развода (ТОРЗ)

Шкала по методике ТОРЗ	Супруги, находящиеся в ситуации развода	
	Брак по расчету (1-я группа)	Брак по любви (2-я группа)
Шкала общей ригидности «Симптомокомплекс ригидности» (СКР)	85,1±5,13	120,78±9,48 xxx
Шкала «Актуальная ригидность» (АР)	29,8±4,01	40,7±4,43 x
Шкала «Сенситивная ригидность» (СР)	36,6±3,81	49,59±4,15 x
Шкала «Установочная ригидность» (УР)	22,4±3,09	36,75±3,12 xx
Шкала «Ригидность как состояние» (РСО)	12,43±1,83	18,5±1,83 xx
Шкала «Преморбидная ригидность» (ПМР)	37,9±4,10	52,8±3,51 xx
Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x – $p < 0,05$ ; xx – $p < 0,01$ ; xxx – $p < 0,001$ .		

Выявленные высокие значения по шкалам опросника ТОРЗ свидетельствуют о том, что супруги 2-й группы, находясь в кризисной семейной ситуации, склонны к широкому спектру фиксированных форм поведения – персеверациям, навязчивостям, стереотипизации, упрямству, педантизму и собственно ригидности, которая не поддается коррекции в критических ситуациях. В этих ситуациях ведущими негативными эмоциями являются проявления избыточной тревоги, страхов, фиксация на негативных эмоциональных переживаниях.

Сравнение показателей преморбидной ригидности в обеих группах показало, что наиболее высокие значения отмечаются у супругов 1-й группы (различия достоверно значимы). Во 2-й группе супругов показатели по шкале «Преморбидная ригидность» были умеренно повышенными в 69,5±4,18% случаев.

Наличие умеренно выраженной ригидности у супругов 2-й группы по шкале «Преморбидная ригидность», по-видимому, может свидетельствовать о возникающих трудностях у супругов в ситуациях, требовавших каких-либо перемен в жизни, нового подхода в реализации планов, принятия собственных решений. При этом у супругов 2-й группы отмечаются более широкие возможности в плане стремления к изменениям.

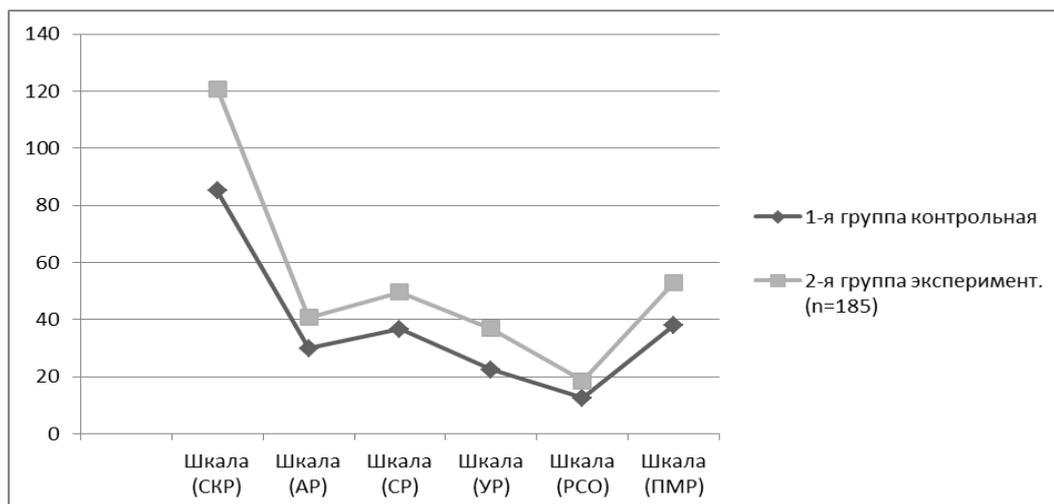


Рисунок 9 – Показатели ригидности у супругов в ситуации развода (ТОРЗ)

В отличие от супругов, заключивших брак по расчету, во 2-й группе также выявлены менее высокие значения параметров шкалы «Установочная ригидность» (различия статистически достоверны). Эти значения отражают большие возможности в позитивных изменениях в семейной жизни (рис. 9).

Таким образом, в результате проведенного исследования супругов, переживающих кризисную ситуацию развода, выявлены как общие характеристики, отражающие высокий уровень психической ригидности, так и статистически значимые различия в показателях.

Выявленные высокие показатели по шкале «Преморбидная ригидность» подтверждают ограниченные возможности супругов в разрешении сложных жизненных ситуаций в предыдущие периоды жизни. Постоянное эмоциональное напряжение с фиксацией на данных проявлениях, выраженный дискомфорт в стрессовых ситуациях, трудности осознания мотивов своего поведения и дальнейшее утяжеление психического состояния – всё это способствует усилению состояний психической ригидности.

Зафиксированное увеличение показателей по шкалам «Актуальная ригидность», «Сенситивная ригидность», «Установочная ригидность» у супругов в ситуации развода может рассматриваться как фактор риска, психологический предиктор, усиливающий кризисную насыщенность переживания и приводящий к нарушениям психического здоровья.

Можно утверждать, что проявления психической ригидности являются психологическим предиктором нарушения психического здоровья, играющим важную роль в формировании кризисной насыщенности переживания супругами ситуации развода.

### 3.5 Корреляционные взаимосвязи между психическим состоянием, личностными особенностями и психическим здоровьем супругов при переживании ситуации развода

В разделе 3.5 представлены результаты корреляционного анализа между показателями шкал опросников «Многостороннего исследования личности», «Опросника невротических расстройств» и «Томского опросника ригидности», отражающих мультимодальное психическое состояние (ММИЛ), особенности психического и психосоматического здоровья (ОНР) и проявления психической ригидности (ТОРЗ) у супругов с учетом мотивации заключения брака при переживании ситуации развода.

У супругов 2-й группы при анализе корреляционных взаимосвязей выявлены средней силы прямые корреляционные взаимосвязи между шкалой «Актуальная ригидность» по ТОРЗ, шкалой 13 «Немотивированные страхи» по опроснику ОНР, шкалой 3 «Эмоциональная лабильность» по опроснику ММИЛ ( $r=0,396$  при  $p<0,05$ ;  $r=0,534$  при  $p<0,01$ ). Кроме того, обнаружена средней силы обратная корреляционная связь между шкалой 9 «Повышенная возбудимость», шкалой 11 «Пониженная работоспособность», шкалой 22 «Социальная неадаптивность» по опроснику ОНР и шкалой 1 ипохондрии по ММИЛ ( $r=-0,5$  при  $p<0,01$ ;  $r=-0,37$  при  $p<0,05$ ;  $r=-0,41$  при  $p<0,01$ ;  $r=-0,45$  при  $p<0,01$ ).

Значения показателей шкалы «Симптомокомплекс ригидности» по ТОРЗ положительно коррелировали со шкалой 3 «Расстройства в сфере пищеварения», шкалой 4 «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности», шкалой 6 «Нарушения моторики» по опроснику ОНР и имели отрицательную корреляцию со шкалой 5 «Мужественности – женственности» ММИЛ ( $r=0,513$  при  $p<0,01$ ;  $r=0,405$  при  $p<0,05$ ;  $r=0,37$  при  $p<0,05$ ;  $r=-0,43$  при  $p<0,05$ ) (табл. 21).

Таблица 21 – Корреляционные взаимосвязи между проявлениями фиксированных форм поведения и психическим состоянием супругов, заключивших брак по любви (2-я группа)

Шкала ОНР	Шкалы TOP3, Тб					
	Симптомокомплекс ригидности	Актуальная ригидность	Сенситивная ригидность	Установочная ригидность	Ригидность как состояние	Преморбидная ригидность
Шкала 21 «Ипохондричность»	-	-	-	r=0,413 p<0,05	-	-
Шкала 22 «Социальная неадаптивность»	-	r=-0,41 p<0,05	-	-	-	-
Шкала 16 «Неуверенность в себе»	-	-	-	-	r=0,371 p<0,05	-
Шкала 3 «Расстройства в сфере пищеварения»	r=0,513 p<0,01	r=0,534 p<0,05	r=0,513 p<0,05	r=0,559 p<0,01	-	-
Шкала 4 «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности»	r=0,405 p<0,05	-	r=0,405 p<0,05	-	-	r=-0,42 p<0,05
Шкала 6 «Нарушения моторики»	r=0,37 p<0,05	-	r=0,367 p<0,05	r=0,37 p<0,05	-	r=-0,48 p<0,01
Шкала 11 «Пониженная работоспособность»	-	r=-0,37 p<0,05	-	-	-	r=0,431 p<0,05

Примечание. r – Коэффициент корреляции между исследуемыми показателями.

Показатели шкалы «Установочная ригидность» по TOP3 имели положительную взаимосвязь со шкалой 3 «Расстройства в сфере пищеварения», шкалой 16 «Неуверенность в себе», шкалой 21 «Ипохондричность» и отрицательную связь со шкалой 1 «Степень ухудшения общего самочувствия» по опроснику ОНР (r=0,559 при p<0,01; r=0,37 при p<0,05; r=0,413 при p<0,01; r=-0,54 при p<0,01). Показатели шкалы «Ригидность как состояние» обнаружили средней силы прямую корреляционную взаимосвязь со шкалой 16 «Неуверенность в себе» и обратную зависимость со шкалой 10 «Переживание своей малоценности» по опроснику ОНР (r=0,371 при p<0,05; r=-0,39 при p<0,05). Параметры шкалы «Преморбидной ригидности» характеризовались отрицательной корреляцией со шкалой 4 «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности, шкалой 6 «Нарушения моторики» и имели положительную связь со шкалой 11 «Пониженная работоспособность» по ОНР (r=-0,42 при p<0,05; r=-0,48 при p<0,05; r=0,43 при p<0,05).

Во 2-й группе супругов показатели шкалы «Актуальная ригидность» по TOP3 обнаруживали прямую корреляционную взаимосвязь со шкалой «Аффективная ригидность» по опроснику ММИЛ ( $r=0,513$  при  $p<0,01$ ) и обратную зависимость со шкалой 19 «Аффективная неустойчивость» по опроснику ОНР ( $r=-0,39$  при  $p<0,05$ ). Взаимосвязь актуальной ригидности с характеристиками шкалы 6 опросника ММИЛ может интерпретироваться как одна из стадий нарастания ригидности при переживании кризисной ситуации. При этом ригидность рассматривается в качестве психологического предиктора нарушений психического здоровья при переживании супругами ситуации развода, сопровождающейся фиксацией на негативных переживаниях, усилением тревоги и растерянности, которая при неспособности изменить ситуацию разрастается по механизму «порочного круга».

Выявленная обратная взаимосвязь шкалы «Актуальная ригидность» со шкалой «Аффективная неустойчивость» по опроснику ОНР может рассматриваться как один из механизмов формирования дезадаптивных проявлений. Эти особенности заключаются в активизации внутриличностных конфликтов, формировании негативно окрашенных эмоций, фиксации на психотравмирующем аспекте кризисной ситуации. Таким образом, у супругов, заключивших брак по любви и находящихся в ситуации развода (2-я группа), корреляционный анализ показателей психической ригидности и параметров опросников ОНР и ММИЛ выявил, что неспособность при объективной необходимости изменить поведение тесно взаимосвязана с немотивированными страхами, неуверенностью, снижением работоспособности.

У супругов, заключивших брак по расчету и находящихся в ситуации развода (1-я группа), анализ корреляционных взаимосвязей между фиксированными формами поведения и мультимодальным психическим состоянием показал, что показатели шкалы «Симптомокомплекс ригидности» были положительно взаимосвязаны со шкалой «Ригидность как состояние» ( $r=0,383$  при  $p<0,05$ ), а также со шкалой 1 «Степень ухудшения общего самочувствия» по опроснику ОНР ( $r=0,454$  при  $p<0,01$ ).

Связь показателей шкалы «Симптомокомплекс ригидности» со шкалой «Ригидность как состояние» отражала внутреннее единство изучаемого феномена в эмоциональном, когнитивном, поведенческом аспектах, а также доминирование этого вида в общей структуре психической ригидности у супругов в ситуации развода. Связь показателей шкалы 1 «Степень ухудшения общего самочувствия» по опроснику ОНР с параметрами шкал «Симптомокомплекс ригидности» и «Ригидность как состояние» свидетельствовала о том, что страх перед новым и неспособность изменить свое поведение при объективной необходимости перемен способствует закреплению выработанной стратегии на переработку телесных сигналов и переключение внимания с внешних проблем на проблемы внутренние.

В 1-й группе супругов шкала опросника ТОРЗ «Сенситивная ригидность» имела положительные корреляционные взаимосвязи со шкалой 13 «Немотивированный страх» по опроснику ОНР ( $r=0,496$  при  $p<0,01$ ). Сенситивная ригидность как эмоциональная реакция на необходимость субъективно нежелательных для личности перемен расходует психическую энергию, что может приводить, учитывая сниженное психофизиологическое состояние супругов в кризисной ситуации, к формированию астеничности, робости, страхам, зависимости, ожиданию неудач. Нам представляется, что эти характеристики являются предикторами нарушения психического здоровья.

Корреляционный анализ, проведенный в отношении супругов 2-й группы, позволил также установить психологические предикторы нарушения психического здоровья, которые характеризуются астеническими проявлениями, психическим дискомфортом, вегетативными дисфункциями, головными болями, бессонницей, необъяснимой тоской, разочарованием.

У супругов, заключивших брак по расчету и находящихся в ситуации развода (1-я группа), параметры шкал «Установочная ригидность» положительно коррелировали со шкалой ММИЛ «Мужественность – женственность» ( $r=-0,38$  при  $p<0,05$ ). Установленная взаимосвязь свидетельствует о том, что неприятие нового, необходимость изменений самого себя, само-

оценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек обуславливает нарушения полоролевой идентификации супругов в семье, изменения отношения к семейным обязанностям, неудовлетворенные ожидания от супружества. Все эти взаимосвязи отражают риски нарушения психического здоровья у супругов в кризисной ситуации развода (табл. 22).

Таблица 22 – Корреляционные взаимосвязи между фиксированными формами поведения и психическим состоянием супругов, заключивших брак по расчету (1-я группа)

Шкалы опросников ОНР и ММИЛ	Шкалы ТОР3, Т6					
	Симптомокомплекс ригидности	Актуальная ригидность	Сенситивная ригидность	Установочная ригидность	Ригидность как состояние	Преморбидная ригидность
Шкала 1 ОНР «Степень ухудшения общего самочувствия»	r=0,454 p<0,01					
Шкала 4 ОНР «Расстройства сердечно-сосудистой деятельности»		r=0,352 p<0,05	-	-	-	-
Шкала 12 ОНР «Навязчивые мысли и действия»	-	r=-0,36 p<0,05	-	-	-	
Шкала 13 ОНР «Немотивированный страх»	r=-0,38 p<0,05		r=0,496 p<0,01	-	-	-
Шкала 5 ММИЛ «Мужественность – женственность» ММИЛ	-	r=0,36 p<0,05	-	r=-0,38 p<0,05	-	-
Шкала 6 ММИЛ «Ригидность» ММИЛ	-	r=0,513 p<0,01	-	-	-	r=0,588 p<0,01

Примечание. r – Коэффициент корреляции между исследуемыми показателями.

Выявленные показатели по шкале «Ригидность как состояние» имели средней силы обратную корреляционную связь со шкалой 0 «Социальная интроверсия» по ММИЛ (r=-0,38 при p<0,05). Мы полагаем, что проявления психической ригидности как состояния у супругов, возникающие в условиях семейного кризиса, способствуют закреплению страхов, снижению активности, усилению субдепрессивных проявлений.

Анализ корреляционных взаимосвязей в 1-й группе выявил прямую взаимосвязь между параметрами шкалы «Преморбидная ригидность» по ТОР3 и показателями шкалы «Фобические расстройства» по ОНР (r=0,45 при p<0,01). Аналогичные взаимосвязи установлены между показателями шкал «Премор-

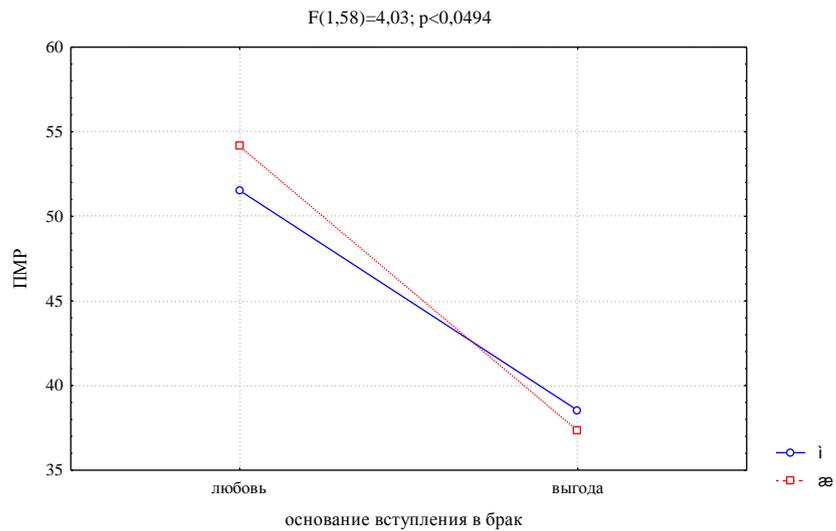
бидная ригидность» по ТОРЗ и «Социальная неадаптивность» по ОНР ( $r=0,46$  при  $p<0,01$ ) и между показателями шкалы «Преморбидная ригидность» ТОРЗ и шкалы «Аффективная ригидность» ММИЛ ( $r=0,588$  при  $p<0,01$ ).

Установлена обратная зависимость между показателями шкалы «Преморбидная ригидность» по ТОРЗ и шкалы «Колебания интенсивности жалоб» по ОНР ( $r=-0,46$  при  $p<0,01$ ). Связь параметров преморбидной ригидности с фобическими расстройствами указывает, что на предшествующих этапах онтогенеза супруги испытывали всевозможные страхи. В кризисной ситуации склонность к фобическим переживаниям закрепились и выкристаллизовались в социальную дистанцированность, потребность в одиночестве, дискомфортное состояние в ситуациях социального взаимодействия, а также в повышенную тревожность, неуверенность, всевозможные страхи.

Таким образом, все вышеперечисленные корреляционные взаимосвязи свидетельствуют о рисках нарушения психического и психосоматического здоровья супругов в кризисных условиях развода.

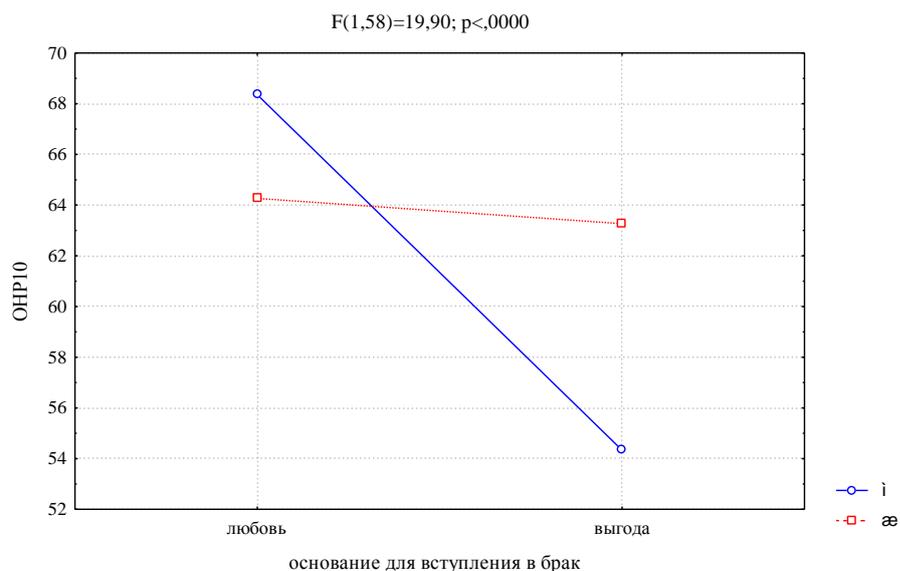
В дальнейшем проведен дисперсионный анализ для выявления взаимодействия факторов (оценки влияния нескольких факторов) – пола и основания (причины) для вступления в брак. Были установлены различия по шкале «Преморбидная ригидность» опросника ТОРЗ. Получено значение Фишера  $F=4,028$ , что соответствует  $p=0,049$ . Данное влияние отображено на графике, что наглядно подтверждает взаимодействие исследуемых факторов (рис. 10).

В результате дисперсионного анализа определено, что у супругов мужского пола, женившихся по любви (2-я группа), значения по шкале «Преморбидная ригидность» оказались ниже, чем таковые у женщин этой группы. Зафиксированные значения по шкале «Преморбидная ригидность» у мужчин 2-й группы были выше, чем у супругов мужского пола, женившихся по расчету. Супруги 1-й группы имеют показатели по шкалы «Преморбидная ригидность» достоверно более низкие, чем женщины, вступившие в брак по любви (2-я группа). Все супруги 1-й группы имеют достоверно более низкие параметры по шкале «Преморбидная ригидность», чем супруги 2-й группы.



**Рисунок 10 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале TOR3 «Преморбидная ригидность»**

Проведенный дисперсионный анализ установил, что пики по шкале 10 «Переживание своей малоценности» опросника ОНР у супругов 2-й группы достоверно выше аналогичных показателей у супругов 1-й группы, особенно у мужчин. Переживание своей малоценности, неустойчивая, низкая самооценка являются значимыми составляющими характеристики супругов 2-й группы. Данные психологические проявления в кризисной ситуации развода могут являться факторами риска нарушений психического здоровья (рис. 11).



**Рисунок 11 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 10 «Переживание своей малоценности» опросника ОНР**

Результаты дисперсионного анализа выявили также достоверное увеличение показателей по шкале 13 «Немотивированный страх» по опроснику ОНР у супругов 2-й группы по сравнению с супругами 1-й группы. Эти различия проявились как у мужчин, так и у женщин (рис. 12).

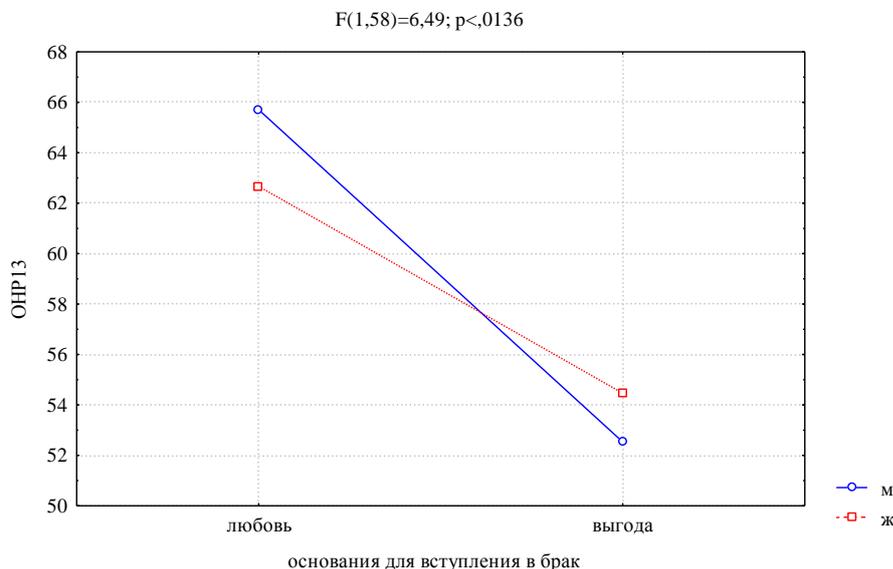


Рисунок 12 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 13 «Немотивированный страх» опросника ОНР

У мужчин, женившихся по любви (2-я группа), выявленные значения по шкале 13 «Немотивированный страх» опросника ОНР оказались выше, чем у женщин 2-й группы. Для мужчин пола 2-й группы характерны повышенная тревожность, неуверенность в своих силах, трудности принятия решений, неудовлетворенность собой, зависимость, ожидание неудач, низкий уровень активности и самостоятельности. Все эти психологические проявления в условиях кризисной для супругов ситуации бракоразводного процесса могут рассматриваться как факторы риска нарушений психического здоровья.

У мужчин 2-й группы показатели неуверенности выше, чем у супругов, женившихся по расчету. Женщины, вышедшие замуж по расчету, имеют показатели шкалы «Неуверенность в себе» по опроснику ОНР достоверно более низкие, чем женщины 2-й группы. Установлено, что супруги, вступившие в брак по расчету, имеют достоверно более низкие параметры шкалы «Неуверенность в себе» по сравнению с супругами 2-й группы. Данные характери-

стики также являются прогностически значимыми в качестве психологических предикторов нарушения психического здоровья (рис. 13).

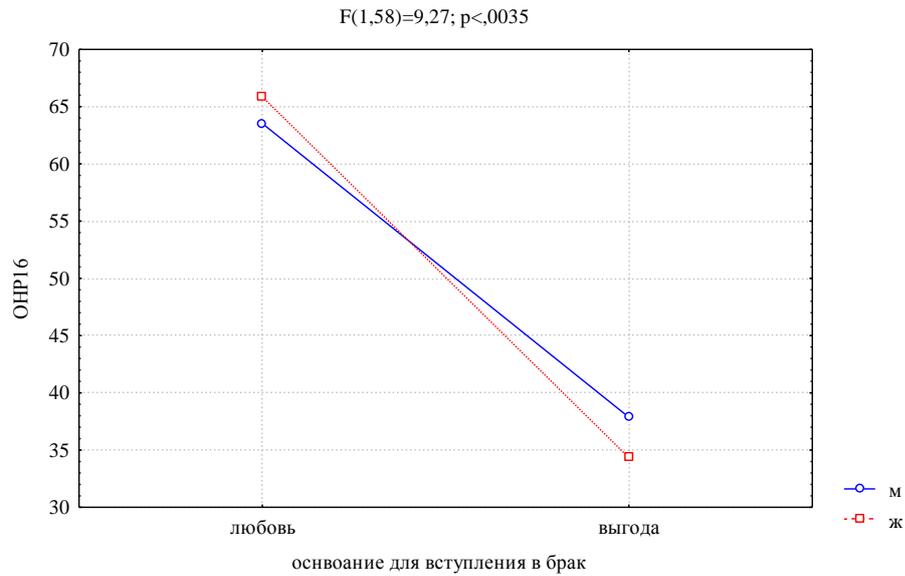


Рисунок 13 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 16 «Неуверенность в себе» опросника ОНР

По результатам дисперсионного анализа выявлено увеличение показателей шкалы 17 «Познавательная и социальная пассивность» по опроснику ОНР в группе испытуемых, заключивших брак по любви (2-я группа), относительно аналогичных параметров у супругов, вступивших в брак по расчету (рис. 14).

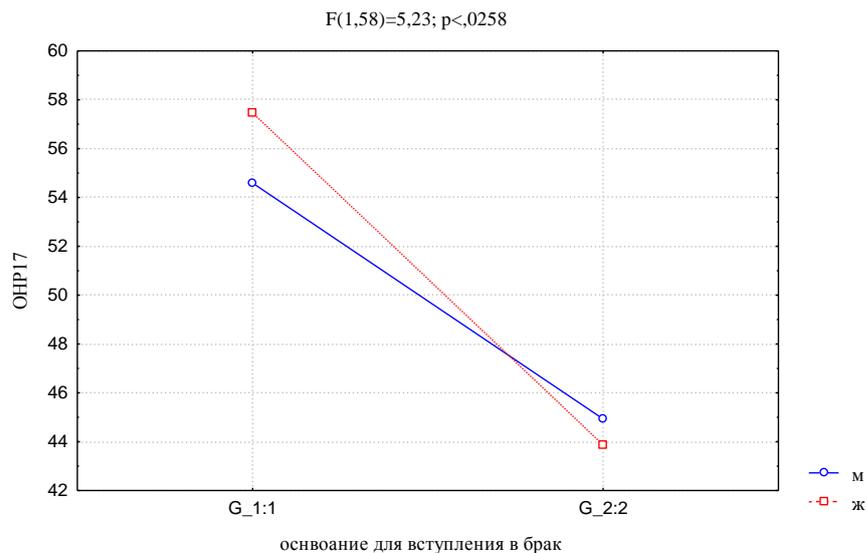


Рисунок 14 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 17 «Познавательная и социальная пассивность» опросника ОНР

Особенно выраженными эти различия были в группе женщин. Супруги женского пола 2-й группы отличались низкой интеллектуальной продуктивностью, замедлением ассоциативных процессов, ограничением круга общения, недифференцированным характером интересов, недостаточной общительностью, затруднениями в установлении контактов, отсутствием потребности в межличностных связях

Установлено увеличение значений по шкале 18 «Невротический сверхконтроль поведения» опросника ОНР в группе испытуемых, заключивших брак по любви (2-я группа), в отличие супругов, вступивших в брак по расчету. При этом параметры этой шкалы были достоверно выше у мужчин, чем у женщин (рис. 15). Таким образом, испытуемые 2-й группы характеризовались неуверенностью в себе и своих силах в сочетании с повышенной интроспективностью, стремлением к полному контролю поведения, зажатостью в поведении и социальных контактах, инертностью переживаний.

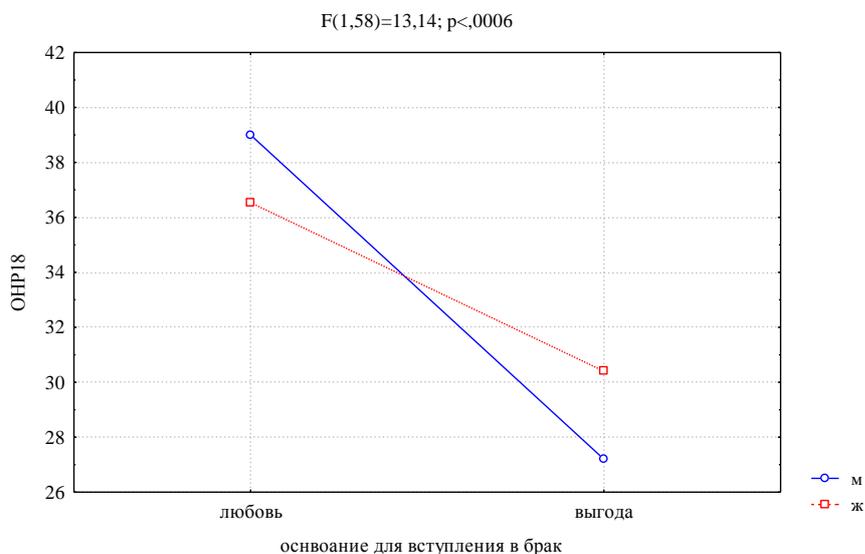


Рисунок 15 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 18 «Невротический сверхконтроль поведения» опросника ОНР

Анализ результатов дисперсионного анализа обнаружил достоверное увеличение пиков по шкале 2 «Тревога и депрессивные тенденции» опросника ММИЛ в группе испытуемых, заключивших брак по любви (рис. 16).

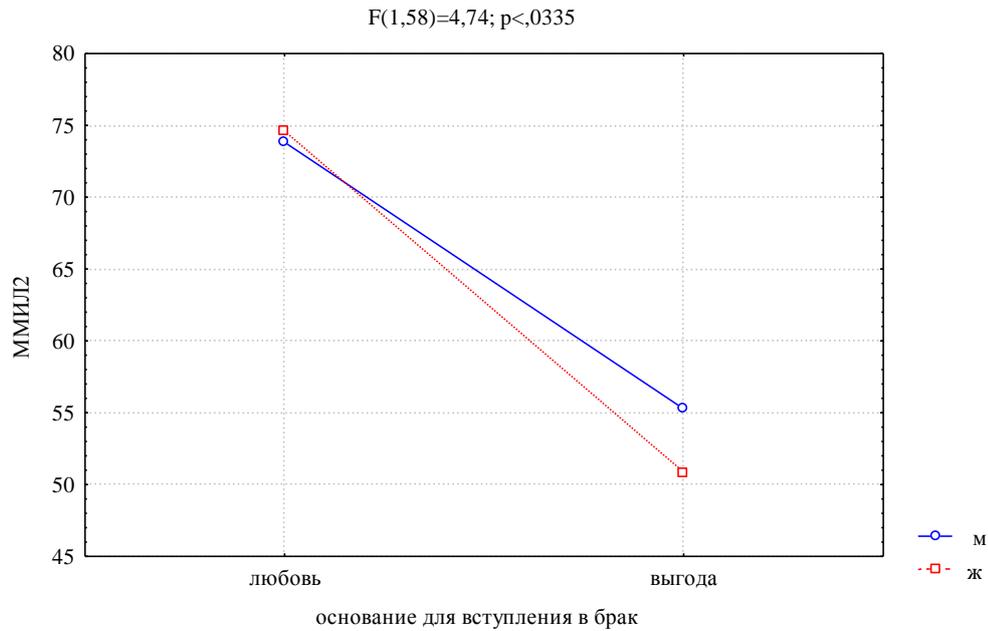


Рисунок 16 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 2 «Тревога и депрессивные тенденции» опросника ММИЛ

Достоверное повышение параметров тревоги и депрессивных тенденций в одинаковой мере характерно для женщин и мужчин. У таких лиц тревога, возникающая как субъективное отражение нарушенного психического равновесия, является ведущим механизмом психического стресса, именно она лежит в основе нарушения психических состояний. Эти характеристики являются факторами риска нарушения психического здоровья.

Анализ результатов дисперсионного анализа обнаружил достоверное повышение пиков по шкале 0 «Социальная интроверсия» опросника ММИЛ в группе супругов, заключивших брак по любви (2-я группа) (рис. 17). Достоверное повышение параметров социальной интровертированности, стремления к снижению вовлеченности в социальную среду выявлено в группах женщин и мужчин. Они характеризовались трудностями в межличностных контактах, малообщительностью, возникающей тревогой при вынужденных контактах. Эти характеристики также были отнесены к факторам риска нарушения психического здоровья.

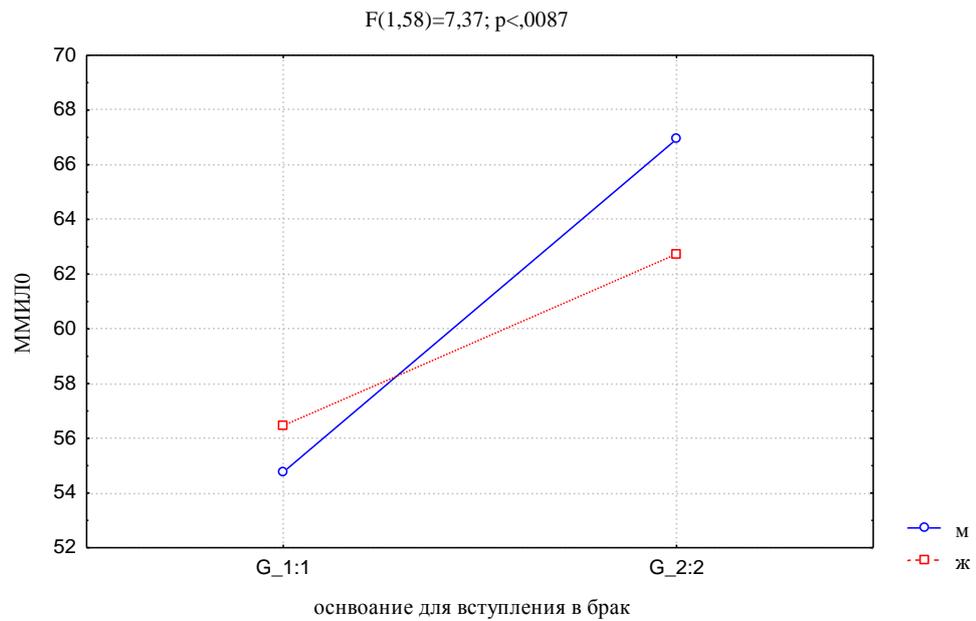


Рисунок 17 – Результаты дисперсионного анализа у супругов, находящихся в ситуации развода, по шкале 0 «Социальная интроверсия, социальные контакты» опросника ММИЛ

Результаты проведенного многомерного регрессионного анализа, направленного на установление связей между несколькими независимыми переменными и одной зависимой позволили установить силу влияния шкалы «Преморбидная ригидность» ТОРЗ на зависимые шкалы «Нарушения общей чувствительности» и «Нарушения моторики» ОНР, на шкалы «Мужественность – женственность», «Аффективная ригидность» и «Гипомания» ММИЛ, все другие переменные поддерживаются неизменными.

В данной модели независимые признаки рассматриваются как несвязанные и выделенные коэффициенты для каждой переменной, рассматриваемой как причина, представляют независимый вклад в предсказание зависимой переменной. Мы брали в качестве показателя нарушенного психического состояния показатель «Преморбидная ригидность», в таком случае полученное уравнение регрессии выглядит следующим образом:

$$\text{ПМР} = 74,83 - 1,165 * \text{Основание} - 0,362 * \text{ОНР5} - 0,196 * \text{ОНР6} \pm 0,338 * \text{ММИЛ6} \pm 0,156 * \text{ММИЛ9}$$

Первый коэффициент – это свободный член, относительно которого строится уравнение регрессии. Коэффициенты перед переменными показывают вклад каждой переменной в итоговую (зависимую) переменную («Преморбидная ригидность» – ПМР). Они интерпретируются как коэффициенты корреляции. Если сложить вклады всех переменных в зависимую переменную, то получим *коэффициент множественной детерминации*. Этот коэффициент  $R^2$  показывает, насколько представленная модель позволяет предсказать изменения зависимой переменной, оценивая это через долю дисперсии, объясняемой данным набором переменных.

В нашем случае был получен коэффициент множественной детерминации, равный  $R^2=0,85$ . Это означает, что 85% дисперсии зависимой переменной («Преморбидная ригидность») объясняется шкалами 5 «Установочная ригидность» и 6 «Ригидность как состояние» ОНР и шкалами 6 «Ригидность, паранойяльность» и 9 «Оптимистичность» ММИЛ. Таким образом, можно прогнозировать нарушения психического здоровья супругов через параметры преморбидной ригидности в совокупности с показателями шкал 5, 6 ОНР и шкал 6, 9 ММИЛ.

Далее в качестве показателя нарушенного мультимодального состояния мы рассматривали шкалу 4 «Импульсивность, психопатия» опросника ММИЛ; в таком случае полученное уравнение регрессии выглядит следующим образом:

$$\begin{aligned} \text{Шкала 4 ММИЛ} = & 78,51 - 1,197 * \text{Основание} - 0,431 * \text{СКР} \\ & - 0,184 * \text{ОНР19} \pm 0,412 * \text{ММИЛ3} \pm 0,193 * \text{ММИЛ7} \end{aligned}$$

В данном случае был получен коэффициент множественной детерминации, равный  $R^2=0,89$ . Это означает, что 89% дисперсии зависимой переменной (шкала 4 ММИЛ) объясняется шкалами 5, 6 ОНР и шкалами 6, 9 ММИЛ. Следовательно, возможно прогнозировать развитие нарушенного психического состояния через параметры шкалы 4 в совокупности с показателями шкал 19 ОНР, СКР и шкал 3 и 7 ММИЛ.

Проведенный многомерный регрессионный анализ позволил установить силу влияния шкалы «Преморбидная ригидность» на зависимые шкалы 5, 6 ОНР и шкалы 6, 9 ММИЛ. Высокие показатели по шкале «Преморбидная ригидность» свидетельствуют, что испытуемые ранее уже подвергались трудностям в ситуациях каких-либо перемен и не всегда могли справляться с этим.

В результате проведенного многомерного регрессионного анализа были выявлены новые диагностические критерии прогноза и развития нарушений психического состояния супругов в качестве предикторов нарушения психического здоровья. Установлены возможности прогнозирования уровня кризисной насыщенности переживания супругами ситуации развода.

Проведенный корреляционный и регрессионный анализ свидетельствует о различиях в нарушениях психического здоровья у супругов в кризисной ситуации развода, обусловленных индивидуальными особенностями, половой принадлежностью, а также мотивацией создания брачного союза. Полученные результаты отражают необходимость дифференцированного подхода при осуществлении психологической и психотерапевтической помощи супругам в кризисной ситуации развода.

### 3.6 Исследование самоорганизации деятельности у супругов при переживании ситуации развода как фактора сохранения психического здоровья

Как уже отмечалось в главе 2, методологическим основанием исследования является представление о кризисной ситуации не только как содержащей негативные последствия для здоровья человека, но и как обладающей потенциальными ресурсами его восстановления и сохранения. Для решения задач исследования, направленных как на выявление психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании ситуации развода супругами с учетом половой принадлежности и мотивов вступления в брак, так и на установление компонентов личностного потенциала в кри-

зисной ситуации, проводилось изучение одного из них с помощью «Опросника самоорганизации деятельности» (Мандрикова Е. Ю., 2010).

Проведенное исследование самоорганизации деятельности у супругов при переживании ситуации развода как фактора сохранения психического здоровья показало, что у супругов, вступивших в брак по любви (2-я группа), относительно вступивших в брак по расчету, показатели шкалы «Планомерность» отражают достоверно значимые ( $p < 0,05$ ) низкие значения этих параметров (табл. 23). Это свидетельствует о том, что у супругов 2-й группы навыки планирования своей жизни развиты слабо, а планы подвержены частой смене. Кроме того, у них отсутствуют устойчивость и долговременность планирования, отмечаются недостаточная прогнозируемость и частая смена установок. При этом поставленная цель редко бывает достигнута, планирование оказывается недейственным, нереалистичным. Супруги предпочитают не задумываться о своём будущем, цели выдвигают под влиянием окружения и случайных обстоятельств.

Таблица 23 – Показатели самоорганизации у супругов, находящихся в ситуации развода (опросник «Самоорганизация деятельности» (баллы))

Шкала опросника «Самоорганизация деятельности»	1-я группа контрольная (n=40)	2-я группа экспериментальная (n=40)
Шкала «Планомерность в деятельности»	27,2±4,3	18,9±3,6 x
Шкала «Наличие целей, целенаправленность»	41,8±3,2	35,5±6,3 x
Шкала «Постоянство и настойчивость»	33,9±2,5	21,4±7,5 xx
Шкала «Фиксация на структурировании деятельности»	18,2±1,5	27,8±9,4 xx
Шкала «Самоорганизация»	17,6±1,23	7,7±1,3 xx
Шкала «Ориентация на настоящее»	14,9±0,6	10,8±1,4

Примечание. Достоверность различий исходных величин приведена по группам сравнения: x –  $p < 0,05$ ; xx –  $p < 0,01$ .

Супруги, вступившие в брак по расчету (1-я группа), имели высокие показатели по шкале «Планомерность» опросника «Самоорганизация деятельности», что указывало на сформированные потребности, осознанное планирование деятельности, самостоятельное выдвижение целей и их осуществление.

Параметры по шкале «Целеустремленность» опросника «Самоорганизация деятельности», указывающие на направленность и сконцентрирован-

ность усилий в достижении определенной цели, у супругов 2-й группы были низкими ( $35,5 \pm 6,3$  балла). Сниженные показатели свидетельствуют о низкой целеустремленности, желании супругов не сопротивляться обстоятельствам, «плыть по течению». При этом супруги 1-й группы имели достоверно ( $41,8 \pm 3,2$  балла;  $p < 0,05$ ) более высокие баллы по шкале «Целеустремленность», чем супруги 2-й группы, что свидетельствовало о стремлении к достижению поставленных задач, несмотря на имеющиеся трудности, подчиняя решению этих задач все свои мысли, чувства и действия.

Результаты исследования по шкале «Настойчивость» опросника «Самоорганизация деятельности», измеряющей склонность личности к приложению волевых усилий для завершения начатого дела и упорядочения активности, у супругов 2-й группы также продемонстрировали низкие значения ( $21,4 \pm 7,5$  балла;  $p < 0,01$ ). Полученные по этой шкале результаты характеризовали супругов, вступивших в брак по любви, как личностей, не способных к длительным волевым усилиям для доведения начатого до конца, часто отвлекающихся на посторонние дела. Они не были способны преодолевать препятствия, а при столкновении с трудностями, особенно неожиданными, нередко вообще отказывались от цели. У супругов 1-й группы по шкале «Настойчивость» на уровне достоверности ( $33,9 \pm 2,5$ ;  $p < 0,01$ ) выявлены более высокие баллы относительно лиц, вступивших в брак по любви. Это характеризовало супругов 1-й группы как более волевых и организованных, как способных структурировать поведенческую активность и завершать начатое дело, несмотря на возникающие трудности и препятствия.

Показатели по шкале «Фиксация на структурировании деятельности» опросника «Самоорганизация деятельности» у мужчин и женщин 2-й группы были выше нормативных показателей и составляли по группе  $27,8 \pm 9,4$  балла ( $p < 0,01$ ). Это указывало на склонность супругов к фиксации и затруднениями при необходимости изменения плана действий, на ригидность в отношении планирования, затруднения при переходе на другие виды деятельности. У испытуемых 1-й группы параметры этой шкалы были достоверно ( $p < 0,01$ ) более

низкими относительно супругов 2-й группы. Низкие баллы по этой шкале характеризовали супругов, вступивших в брак по расчету, как более гибких в отношении смены деятельности, если того требуют обстоятельства.

Результаты исследования параметров по шкале «Самоорганизация» опросника «Самоорганизация деятельности» у супругов 2-й группы выявили достоверно ( $p < 0,01$ ) более низкие значения ( $7,7 \pm 1,3$  балла) по сравнению с супругами 1-й группы. Полученные показатели указывают на их склонность не прибегать к помощи внешних ресурсов и не стремиться быть успешными. В то время как у супругов 1-й группы согласно показателям «Самоорганизация» опросника «Самоорганизация деятельности» обнаружены высокие баллы ( $17,6 \pm 1,23$  балла) характеризовало их как личностей, склонных в процессах самоорганизации к использованию внешних вспомогательных средств, с выраженным стремлением быть успешными в жизнедеятельности.

Показатели шкалы «Ориентация на настоящее» опросника «Самоорганизация деятельности» у супругов 2-й группы имели нормальные среднестатистические значения –  $10,8 \pm 1,4$  балла. Полученные данные свидетельствовали о том, что ориентация на настоящее время, на реальные события у этих лиц не нарушена. В группе супругов, вступивших в брак по расчету, по шкале «Ориентация на настоящее» зарегистрированы более высокие показатели ( $14,9 \pm 0,6$  балла), чем у супругов 2-й группы. Общий суммарный балл характеризовал этих людей как личностей, которым свойственно ставить цели, планировать свою деятельность, проявляя волевые усилия, хотя при этом возможна незавершенность начатых дел. Соотношение показателей всех шкал опросника «Ориентация на настоящее» указывало на то, что супруги 2-й группы находятся в настоящем времени, но чувствуют себя в нем неуверенно. При этом выявлены трудности организации временного пространства в виде нарушения планирования и организации текущей деятельности.

Общий суммарный балл у супругов, вступивших в брак по любви, составил  $121,09 \pm 8,3$ . Низкие показатели общего суммарного балла, полученного с помощью опросника «Самоорганизация деятельности», свидетельствуют

о переживании находящихся в ситуации развода супругов неопределенности будущего, неумении ставить цели и добиваться их достижения, планировать свою жизнедеятельность, нежелании прилагать волевые усилия для завершения начатых дел.

Общий суммарный балл по опроснику «Самоорганизация деятельности» в 1-й группе супругов составил  $152,6 \pm 12,7$ . Данный результат свидетельствует о том, что в этой группе даже в кризисной ситуации развода сохраняются максимальные проявления самоорганизации деятельности.

Таким образом, диагностика параметров и уровня самоорганизации у супругов, находящихся в состоянии развода, отражает их ресурсные возможности в ситуации ненормативного кризиса. Полученные результаты отражают специфику одного из компонентов личностного потенциала супругов с учетом мотивов вступления в брак. Новая психологическая информация позволяет индивидуализировать психологическую работу с супругами, переживающими ситуацию развода.

### 3.7 Направления дифференцированной психологической помощи супругам в ситуации развода

На основании результатов проведенного исследования предлагаются направления психопрофилактики и дифференцированной психологической помощи супругам, переживающим ситуацию развода.

Разработка психологических программ, отражающих совокупность методов психологической помощи по предупреждению формирования психических расстройств, является важной составляющей частью психологической коррекции и психотерапии как раздела клинической психологии.

В представлениях специалистов, реализующих психокоррекционную, консультативную и психотерапевтическую работу с семьей, в силу специфичности и многоаспектности проблем, обуславливающих нарушения здоровья у членов семьи в кризисных ситуациях, эффективность психологической

работы определяется системным интегративным подходом с учетом семейных, индивидуально-личностных и кризисных факторов.

В зависимости от уровня кризисной насыщенности переживания супругами ситуации развода, наличия неудовлетворенных потребностей в браке, нарушений эмоционального реагирования, избыточной тревожности, нарушенного психического состояния, проявлений ригидности целесообразно использование определенных приемов воздействия как на познавательные и эмоциональные, так и на поведенческие стереотипы нарушенного реагирования. При анализе кризисной насыщенности ситуации, определяемой выраженностью психологических предикторов нарушения психического здоровья, необходимо учитывать актуальную жизненную ситуацию и обстоятельства, подкрепляющие переживания кризиса.

Направленность психокоррекционной работы с супругами в ситуации развода включает:

- снижение эмоционального перенапряжения;
- осознание внутриличностных противоречий;
- формирование доверительного взаимодействия с членами семьи;
- приобретение нового опыта разрешения проблем;
- развитие личностных ресурсов, включая самоорганизацию.

Выявленные особенности нарушенного личностного реагирования супругов, обусловленные кризисной насыщенностью переживания ситуации развода, включая эмоциональную неустойчивость, сниженную самооценку, ригидность установок, преобладание депрессивного фона настроения, манипулятивные проявления в межличностных взаимодействиях, невротическую и психосоматическую симптоматику, могут рассматриваться в качестве «мишеней» психокоррекционного воздействия.

Цель психологической помощи супругам в кризисной ситуации развода формулируется как преодоление негативных состояний, повышение стрессоустойчивости, усиление личностного и социально-ролевого функционирова-

ния, формирование ответственности за собственное и семейное благополучие, направленность на сохранение психического здоровья.

В соответствии с целью психокоррекционной, консультативной и психотерапевтической работы определены основные задачи:

1. Коррекция нарушенных межличностных отношений, выявление деструктивных установок и убеждений, неадекватных эмоциональных и поведенческих стереотипов, ведущих к нарушению полноценного семейного альянса.

2. Развитие конструктивных способов супружеского взаимодействия и социально-ролевого функционирования; формирование адекватных отношений, форм поведения и эмоционального реагирования.

3. Формирование представлений об основных закономерностях существования семейной системы, определение баланса между необходимостью удовлетворения собственных потребностей и интересов других членов семьи.

4. Снижение уровня личностной тревожности за счет актуализации внутренних ресурсов организма, позитивного изменения отношения к себе, повышения личной ответственности за собственную жизнь и здоровье, формирования внутреннего локуса контроля; целенаправленное формирование навыков саморегуляции психофизиологического состояния.

5. Работа с эмоциональными дефицитами, проработка травматических эпизодов кризисной ситуации развода; формирование навыков определения чувств и их выражения.

6. Укрепление и повышение ценности собственного «Я»; коррекция когнитивного и эмоционального компонентов в отношении к себе; формирование позитивной самооценки и самоотношения.

Далее были определены уровни и содержание направленности психологической помощи.

1. Психофизиологический уровень – формирование навыков расслабления и регуляции функциональных состояний средствами аутогенной тренировки, арттерапии, телесно-ориентированной терапии.

2. Личностный уровень – работа со структурными особенностями личности, установками и мотивацией, защитными механизмами.

3. Когнитивный уровень – работа с неадекватными копинг-стратегиями и их деструктивным воздействием на психологические процессы.

4. Эмоциональный уровень – работа с психологической травмой, восстановление эмоциональных дефицитов, формирование навыков осознания и выражения чувств, развитие эмпатии.

5. Поведенческий уровень – изменение или устранение доставляющих страдания патологических форм поведения, обучение новым, более эффективным и здоровым формам поведения.

Для достижения цели и задач психокоррекции используется широкий спектр психологических техник: психологическое тестирование как часть психотерапевтического процесса, индивидуальная психологическая коррекция, рациональная и когнитивная психотерапия как средство преодоления анозогнозии, семейное консультирование, групповая психотерапия, обучение технике релаксации и преодоление стресса, поведенческая терапия, ролевые игры, поддерживающая психотерапия.

На первых занятиях психологическая работа с супругами проводится индивидуально. В дальнейшем оба супруга включаются в психокоррекционную группу.

Групповая коррекционная работа в начальной стадии предусматривает техники поведенческой и музыкально-релаксационной терапии. В дальнейшем предусматривается совместная семейная психокоррекция, ориентированная на разрешение внутрисемейных проблем. Завершающим этапом психокоррекционной работы является поддерживающая психотерапия, проводимая в индивидуальной и групповой формах. Целью данного этапа является закрепление нового опыта позитивного взаимодействия, а также профилактика семейных кризисов.

Психокоррекционные занятия проводятся с частотой 2–3 раза в неделю. Их длительность составляет 1 час 30 минут, включая время на групповую

дискуссию и релаксационные упражнения. Длительность психокоррекционного цикла определяется особенностями групповой динамики и варьирует от 7 до 15 занятий. Выбор тематики занятий также определяется индивидуально-личностными особенностями членов группы.

Эффективность индивидуальной и групповой работы определяется различными факторами: тяжестью переживания кризиса развода, невротическими проявлениями, мотивацией позитивных изменений. На завершающем этапе важно определить конструктивные изменения в индивидуальной и групповой работе и обсудить их.

Показателем эффективности групповых занятий могут служить потребность членов группы в продолжении психологической работы (индивидуально или с членами семьи), зафиксированная в самоотчетах.

Тематика психокоррекционной работы с проблемами ненормативного семейного кризиса развода определяется индивидуально для каждой группы и семейной пары.

### **Выводы по главе 3**

1. Установлены социально-демографические показатели, взаимосвязанные с риском нарушения психического здоровья у супругов при переживании кризисной ситуации развода. К ним относятся возраст проживания в браке, образовательный ценз, профессионально-трудовая занятость, мотивация создания брака, половые различия.

2. Выявлены противоречивые представления о неоправданных ожиданиях у мужчин и женщин с разной мотивацией вступления в брак, послуживших причиной развода. Наибольшая выраженность противоречий отмечается у супругов, заключивших брак по любви (2-я группа) ( $p < 0,01$ ).

3 Определена специфика наличия неудовлетворенных потребностей и несбывшихся ожиданий от брака у супругов, находящихся в ситуации развода, с учетом половой принадлежности и мотивации заключения брака.

4. Определена специфика социально-ролевого функционирования супругов в ситуации развода. Наиболее низкая ролевая адекватность отмечается у супругов женского пола, особенно при мотивации заключения брака по любви (2-я группа) ( $p < 0,05$ ).

5. Выявлена специфика нарушения психического состояния в ситуации развода у супругов обеих групп (различия достоверны).

6. Обнаружены наиболее выраженные нарушения мультимодального психического состояния во 2-й группе находящихся в ситуации развода супругов, особенно у супругов женского пола ( $p < 0,05$ ).

7. При сравнении показателей по опроснику ММИЛ у находящихся в ситуации развода супругов и пациентов с невротическими расстройствами в 18,8% случаев отмечается отсутствие достоверных различий в характеристиках избыточной тревожности, эмоциональной напряженности, подъема по шкалам невротической триады.

8. Определены достоверные различия по клиническим и личностным шкалам Опросника невротических расстройств у супругов обеих групп с учетом пола и мотивов создания брака. Они относятся к выраженности значений показателей склонности к нарушениям психического и психосоматического здоровья, а также к специфике этих нарушений.

9. Выявлены характеристики, отражающие высокий уровень психической ригидности, а также статистически значимые различия в показателях у супругов в ситуации развода с учетом половой принадлежности и мотивации вступления в брак.

10. Установлены корреляционные взаимосвязи между психическим состоянием, психическим здоровьем и психической ригидностью в исследовательских группах.

11. Выявлены компоненты личностного потенциала в качестве характеристики самоорганизации деятельности. Наиболее низкие значения отмечаются у супругов с мотивацией брака по любви (2-я группа).

12. Установлены различия в показателях психологических предикторов нарушения здоровья для супругов в ситуации развода с учетом половой принадлежности и мотивов заключения брака.

В целом проведенное исследование показало необходимость создания дифференцированных программ психологической помощи супругам в ситуации развода с учетом половой принадлежности и мотивов вступления в брак.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках диссертационного исследования проведено изучение психологических предикторов нарушения психического здоровья у супругов в кризисной ситуации развода. Обращение к изучению психологических факторов, определяющих психическое здоровье членов семьи, связано с тем, что именно нервно-психические и психосоматические заболевания занимают одно из ведущих мест при нарушении семейного функционирования. Особое значение приобретает психологическая информация о закономерностях переживания представителями семьи ситуации кризиса, ведущих к нарушению психического здоровья.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением комплекса научных методов с опорой на антропоцентрические концепции и методики, адекватные предмету, целям и гипотезе исследования, с корректным применением методов обработки эмпирических данных и использованием качественного анализа результатов. Подводя итог проведенной работы, следует остановиться на наиболее значимых моментах, установленных в работе, которые в достаточной мере подтверждают выдвинутую гипотезу.

В настоящем исследовании в соответствии с целью рассмотрены психологические предикторы нарушения психического здоровья, определяющие кризисную насыщенность переживания супругами ситуации развода. Таковыми являются мультимодальное психическое состояние, психическая ригидность, оценка психического и психосоматического здоровья, нарушения социально-ролевого функционирования, неудовлетворенные потребности, обусловленные несбывшимися ожиданиями от брака. Кроме того, в качестве фактора, способствующего восстановлению здоровья, исследовалось наличие компонента личностных ресурсов в форме возможностей самоорганизации.

Учет половой принадлежности и различий в мотивации заключения брака у супругов в ситуации развода позволил получить новую информацию, значимую при составлении и реализации программ психологической помощи в аспекте сохранения психического здоровья супругов при переживании кри-

зисной ситуации развода. В результате разделения выборки исследования по данным критериям у супругов установлен различный вклад психологических предикторов, способствующих нарушениям психического здоровья супругов при переживании ситуации развода. Наиболее высокий риск нарушения психического здоровья выявлен в группе супругов с мотивацией брака по любви. Установленные психологические характеристики супругов 2-й группы свидетельствовали о выраженности таких проявлений, как эмоциональная неустойчивость. Эти проявления являются ведущими в условиях изменений жизненных обстоятельств, особенно в ситуациях кризиса. При этом тревога, возникающая как субъективное отражение нарушенного психического равновесия, является ведущим механизмом психического стресса и лежит в основе нарушения психических проявлений. Результаты дисперсионного анализа обнаружили достоверное увеличение показателей тревоги, депрессивных и невротических проявлений как у мужчин, так и у женщин 2-й группы.

Изучение социально-демографических показателей у супругов, находящихся в состоянии развода, проведенное с помощью стандартизованного интервью, позволило выявить зоны риска нарушения психического здоровья при переживании кризисной ситуации. Таковыми являются возраст проживания в браке, образовательный ценз, профессионально-трудовая занятость, мотивация создания брака, половые различия. У мужчин и женщин с разной мотивацией брака выявлены противоречивые представления о неоправданных ожиданиях, послуживших причиной развода. Наибольшая выраженность противоречий отмечается у супругов, заключивших брак по любви (2-я группа). Это свидетельствует о наличии внутриличностных конфликтов, способствующих формированию невротических расстройств в качестве рисков нарушения психического здоровья.

Применение опросника ролевых ожиданий и притязаний в браке позволило установить ведущие факторы (предикторы) формирования кризисной ситуации в семье и, следовательно, риски нарушения здоровья. Для супругов женского пола таковыми являлись неудовлетворенные потребности, обу-

словленные несбывшимися ожиданиями от партнера по браку, что вызывало негативные эмоциональные переживания. Это неудовлетворенность выполнением родительских обязанностей, отсутствие личностной общности с супругом, психологическая несовместимость, монотонность и однообразие семейной жизни. Среди несбывшихся ожиданий у женщин отмечаются также отсутствие моральной поддержки со стороны мужа, недостаточность помощи в воспитании детей и хозяйственно-бытовой сфере.

Основными причинами развода для супругов мужского пола являлись психологическая несовместимость, стремление к власти супруги, утрата интереса к ней. Ведущее место среди несбывшихся ожиданий заняло отсутствие личной общности с супругой, отсутствие моральной поддержки от жены, потеря внешней привлекательности супруги, неудовлетворенность в сексуальной сфере.

Несбывшиеся ожидания явились индикатором, психологическим предиктором нарушений психического здоровья, невозможности реализации неудовлетворенных и заблокированных потребностей.

Проведенное исследование ролевой адекватности при выполнении функциональных обязанностей с учетом гендерной роли позволило установить невысокий уровень социально-ролевого функционирования в большинстве случаев у супругов обоего пола. При этом коэффициент ролевой адекватности у супругов женского пола являлся невысоким по сравнению с супругами мужского пола. Представляется, что снижение ролевого функционирования у женщин обусловлено в большей степени по сравнению с мужчинами негативными эмоциональным переживаниями, склонностью к более длительной фиксации на сложившейся ситуации. Повышенная эмоциональная напряженность, характеризующая переживания супругов женского пола, свидетельствует о высокой кризисной насыщенности, что способствовало снижению активности, направленной на реализацию ролевого функционирования. Супругам мужского пола удавалось в большей степени по сравнению с женщинами сохранять активность при выполнении функциональных се-

мейных обязанностей. В целом нарушение социально-ролевой неадекватности супругов также является психологическим предиктором, связанным с риском нарушения психического здоровья.

При изучении мультимодального психического состояния с помощью методики «Многостороннего изучения личности» установлены повышенные значения шкал невротической триады у супругов всей выборки. Эти показатели характеризуют высокий уровень эмоциональной напряженности, избыточной тревоги, субдепрессивных проявлений и свидетельствуют о рисках нарушения психического здоровья. На уровне достоверных различий эти показатели являются особенно высокими у супругов с мотивацией брака по любви (2-я группа).

Применение Опросника невротических расстройств подтвердило результаты, связанные с риском нарушений психического и психосоматического здоровья у супругов в ситуации развода. Представления супругов о нарушении здоровья касались нарушений желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой деятельности, проявлений психической истощаемости, наличия фобических расстройств. При этом у супругов женского пола в большей степени выражен уровень невротических проявлений, у мужчин – психосоматических нарушений. Наличие патопсихологической симптоматики у супругов, сходной с проявлениями у пациентов с невротическими расстройствами, свидетельствует о том, что почти пятая часть супругов в изучаемой выборке нуждается не только в психологической, но и медицинской помощи и лечении в специализированных условиях. Показатель нарушений психического здоровья у супругов, переживающих ситуацию развода, свидетельствует о его значимости в качестве психологического предиктора этих проявлений.

Проведенное исследование супругов, переживающих кризисную ситуацию развода, с помощью «Томского опросника психической ригидности» выявило как общие характеристики, отражающие высокий уровень психической ригидности, так и статистически значимые различия в показателях. Высокие значения шкал опросника отражают низкие возможности в разрешении сложных жизненных ситуаций, что требует изменения стереотипов.

Постоянное эмоциональное напряжение с фиксацией на негативных переживаниях, выраженный дискомфорт, трудности осознания мотивов своего поведения и дальнейшее утяжеление психического состояния способствуют усилению состояний психической ригидности. Увеличение значений шкал актуальной ригидности, сенситивной ригидности, установочной ригидности у супругов в ситуации развода может рассматриваться как фактор риска, усиливающий кризисную насыщенность переживания и приводящий к нарушениям психического здоровья. Совокупность проявлений психической ригидности является психологическим предиктором нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.

Проведенный корреляционный и дисперсионный анализ между показателями шкал опросников, отражающих проявления психического состояния, являющихся предикторами нарушения психического здоровья, позволил на статистически достоверном уровне установить взаимосвязи и доказать их значимость в качестве факторов риска при переживании ситуации развода супругами обеих групп.

Важным показателем при переживании кризиса развода явился такой компонент личностного потенциала, как уровень самоорганизации, рассматриваемый в качестве ресурса восстановления психического здоровья. Психологическая диагностика параметров самоорганизации у супругов, находящихся в состоянии развода, показала различия в ресурсных возможностях. Уровень самоорганизации оказался низким у супругов, заключивших брак по любви (2-я группа). Нам представляется, что в программах психологической помощи супругам необходимо обратить особое внимание на проявления самоорганизации в качестве значимой психологической детерминанты преодоления кризисных ситуаций путем повышения ее уровня.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволили системно рассмотреть роль психологических предикторов нарушения психического здоровья при переживании супругами развода. Эти предикторы включают мультимодальное психическое состояние, психическую ригидность,

оценку психического и психосоматического здоровья, снижение возможностей социально-ролевого функционирования, неудовлетворенные потребности от несбывшихся ожиданий от брака в совокупности с психологической компонентой личностного потенциала, отражающей возможности преодоления кризиса в форме возможностей самоорганизации. Учет половой принадлежности и мотивов создания брака позволил установить значимые различия кризисной насыщенности ситуации при переживании развода и, следовательно, выявить разные уровни нарушения психического здоровья. Выявленные нарушения психического состояния, риски нарушений психического здоровья, наличие патопсихологической симптоматики у некоторых супругов, недостаточность самоорганизации свидетельствуют о необходимости формирования дифференцированных программ психологической помощи.

На основании результатов проведенного исследования предлагаются направления психопрофилактики и дифференцированной психологической помощи супругам, переживающим ситуацию развода.

В зависимости от уровня кризисной насыщенности переживания супругами ситуации развода, наличия неудовлетворенных потребностей в браке, нарушений эмоционального реагирования, избыточной тревожности, нарушенного психического состояния, проявлений ригидности целесообразно использование определенных психологических технологий с целью изменения стереотипов нарушенного реагирования и формирования нового конструктивного опыта разрешения кризисной семейной ситуации. При анализе рисков нарушений психического здоровья у супругов, определяемых выраженностью психологических предикторов их формирующих, необходимо учитывать актуальную жизненную ситуацию и обстоятельства, подкрепляющие переживания ненормативного кризиса.

С учетом полученных результатов общая направленность психокоррекционной работы с супругами, находящимися в ситуации развода включает снижение эмоционального перенапряжения, осознание внутриличностных противоречий, формирование доверительного взаимодействия с членами се-

мы, приобретение нового опыта разрешения семейных проблем, развитие личностных ресурсов с упором на усиление навыков саморегуляции, направленность на сохранение психического здоровья.

Выявленные особенности нарушенного личностного реагирования, супругов, обусловленные кризисной насыщенностью переживания ситуации развода, включая эмоциональную неустойчивость, сниженную самооценку, ригидность установок, преобладание депрессивного фона настроения, манипулятивные проявления в межличностных взаимодействиях, невротическая и психосоматическая симптоматика могут рассматриваться в качестве «мишеней» психокоррекционного воздействия.

Таким образом, в процессе исследования были решены поставленные теоретические, методические и практические задачи, подтверждена гипотеза исследования.

Материалы данного исследования могут быть использованы в области медицинской психологии для решения дифференциально-диагностических и прогностических задач, в практике клинического психолога, кабинетах семейного консультирования, а также в структуре образовательного процесса при подготовке и усовершенствовании медицинских психологов.

### **Выводы по заключению**

1. Совокупность психологических предикторов, включая мультимодальное психическое состояние, психическую ригидность, оценку психического здоровья, нарушения социально-ролевого функционирования, неудовлетворенные ожидания от брака, определяет риск нарушения психического здоровья при переживании супругами ситуации развода.

2. Выявлена специфика нарушения психического здоровья у супругов при переживании ситуации развода с учетом выраженности нарушений, половой принадлежности и мотивов вступления в брак:

а) в 18,8% случаев у супругов обоего пола выражена патопсихологическая симптоматика, сходная с симптоматикой у пациентов с невротическими расстройствами;

б) у супругов женского пола в большей степени выражен уровень невротических проявлений, у супругов мужского пола – психосоматических нарушений ( $p < 0,01$ );

в) показатели нарушения мультимодального психического состояния с высоким уровнем эмоциональной напряженности, избыточной тревоги в большей степени характерны для супругов с мотивацией брака по любви в отличие от супругов с мотивацией брака по расчету ( $p < 0,01$ );

г) установлены низкие показатели ролевого функционирования у супругов женского пола по сравнению с супругами мужского пола (коэффициент ролевой адекватности у женщин равен 0,5, у мужчин в большинстве случаев данный коэффициент превышает указанные значения ( $p < 0,01$ );

д) выявлен высокий уровень невротических проявлений у супругов обоего пола с мотивацией брака по любви.

3. Увеличение показателей по шкалам Томского опросника ригидности у супругов в ситуации развода всей выборки является фактором риска нарушения психического здоровья.

4. Психологической характеристикой, определяющей возможности сохранения здоровья супругов в ситуации развода, являются проявления самоорганизации в качестве компонента личностного потенциала: возможности самоорганизации у супругов с мотивацией брака по любви (2-я группа) являются более низкими по сравнению с супругами с мотивацией брака по расчету (1-я группа).

5. Разработаны направления и задачи дифференцированной психологической помощи супругам, переживающим ситуацию развода.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.; М. : Академический проект, 2004. – 165 с.
2. Абабков В. А. Личностные характеристики родителей и копинг семейного стресса (транскультуральное исследование) / В. А. Абабков, М. Перре, Д. Шеби // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2007. – № 3. – С. 4–8.
3. Абабков В. А. Учение о неврозах: учебное пособие / В. А. Абабков, Г. Л. Исурина, Е. Б. Мизинова. – СПб., 2012. – 174 с.
4. Авдеев А. А. Браки и разводы в России / А. А. Авдеев // Гендерная экспертиза и законодательная политика: в 2-х т. / редакторы-составители: Е. В. Изотова, Е. В. Кочкина, Е. В. Машкова. – М. : Аванти-плюс, 2004. – Т. 1. – С. 204–221.
5. Авдеенок Л. Н. Психокоррекционная работа с женщинами, находящимися в ситуации семейного кризиса / Л. Н. Авдеенок, М. М. Аксенов, Е. Н. Скрипачева // Вестник ТГПУ. – 2009. – Вып. 5 (83). – С. 117–119.
6. Агадзе Н. В. Психосоциальное благополучие и психическое здоровье в чрезвычайных и кризисных ситуациях: учебное пособие / Н. В. Агадзе // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях / под ред. А. М. Чакиева. – Бишкек, 2013. – С. 114–133.
7. Агейко О. В. Социальная перцепция семейных отношений у детей из неполных семей : дис. ... канд. психол. наук / О. В. Агейко. – Минск, 2004. – 267 с.
8. Адлер А. Наука о характерах. Понять природу человека / А. Адлер / пер. Е. А. Цыпин, ред. М. В. Козин. – СПб. : Академический проект, 2014. – 256 с.

9. Айвазова Д. Г. Методические возможности исследования удовлетворенности брачными отношениями / Д. Г. Айвазова // Сибирский психологический журнал. – 2014. – № 51. – С. 148–156.
10. Аксенов М. М. Стрессоустойчивость и дезадаптация при непсихотических психических расстройствах (итоги комплексной темы НИР ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, 2009—2012 гг.) / М. М. Аксенов, А. В. Гычев, М. Ф. Белокрылова, В. Я. Семке, Т. П. Ветлугина, В. Б. Никитина, О. Э. Перчаткина, В. А. Рудницкий, Л. А. Левчук, А. К. Костин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 4 (79). – С. 11–17.
11. Аксенов М. М. Типология пограничных психических расстройств и стрессоустойчивость / М. М. Аксенов, М. Ф. Белокрылова, В. Ф. Лебедева и др. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 2 (25). – [URL:http://mprj.ru](http://mprj.ru) (дата обращения: 17.04.2017)
12. Александров И. Ф. Семья как первичная ячейка и как субъект права / И. Ф. Александров // Актуальные проблемы поведения. – 2003. – № 3. – С. 46–49.
13. Александровский Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М. : Литтерра, 2010. – 439 с.
14. Алексеева Л. С. Повышение компетентности социального педагога: методы работы с семьями группы риска / Л. С. Алексеева. – М. : Изд-во «Современное образование», 2012. – 80 с.
15. Алехин А. Н. Динамика психической адаптации к заболеванию пациентов, перенесших жизнеопасные состояния / А. Н. Алехин, Е. А. Трифонова, А. В. Чернорай // Вестник психотерапии. – 2013. – № 48 (53). – С. 16–27.
16. Алехин А. Н. Переживание как психологический аспект адаптации человека в непривычных условиях жизнедеятельности / А. Н. Алехин, Е. А. Дубинина, К. И. Пульцина [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 5 (28). – [URL:http://mprj.ru](http://mprj.ru) (дата обращения: 17.04.2017)

17. Алехин А. Н. Этапы психической адаптации человека к экстремальным условиям профессиональной деятельности / А. Н. Алехин, Е. А. Трифонова, А. В. Чернорай // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2009. – № 3. – С. 76–81.
18. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю. Е. Алешина. – М. : Класс, 2006. – 175 с.
19. Алешина Ю. Е. Удовлетворенность браком и межличностное восприятие в супружеских парах с различным стажем семейной жизни : дис. ... канд. психол. наук. / Ю. Е. Алешина. – М., 2005. – 250 с.
20. Амбрумова А. Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика / А. Г. Амбрумова // Психологический журнал. – 1985. – Т. 6, № 6. – С. 107–115.
21. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания : избр. психол. тр. / Б. Г. Ананьев / под ред. А. А. Бодалева. – М. : Изд-во «Ин-т практ. Психологии»; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1996. – 382 с.
22. Андреева Т. В. Семейная психология: учеб. пособие / Т. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. – 244 с.
23. Андреева Т. В. Социальная психология семьи / Т. В. Андреева. – СПб., 2006. – 211 с.
24. Антонюк Е. В. Представления супругов о распределении ролей и становление ролевой структуры молодой семьи / Е. В. Антонюк. – М., 2006. – 240 с.
25. Анцупов Л. Я. Конфликтология: учеб. пособие / Л. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – СПб. : Питер, 2013. – 298 с.
26. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1– С. 3–18.
27. Артемова Л. Н. Особенности автобиографической памяти в «невозможной ситуации» / Л. Н. Артемова // VIII Международная конференция

студентов и аспирантов по фундаментальным наукам «Ломоносов – 2012»: тез. докл. – М., 2012. – С. 75–77.

28. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, 2001. – 416 с.

29. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа / А. Г. Асмолов. – М. : Смысл, ИЦ «Академия», 2002. – 414 с.

30. Ачгильдиева Е. Ф. Методические проблемы изучения стабильности брака / Е. Ф. Ачгильдиева. – М., 2008. – 280 с.

31. Баз Л. Л. Способ оценки взаимодействия в диаде: на примере решения супругами совместной задачи / Л. Л. Баз // Психологический журнал. – 1997. – Т. 16, № 4. – С. 109–117.

32. Баканова А. А. Отношение к жизни и смерти в критических жизненных ситуациях : автореф. ... канд. психол. наук / А. А. Баканова. – СПб., 2000. – 25 с.

33. Баканова А. А. Экзистенциальный контекст преодоления кризисных ситуаций в зрелом возрасте / А. А. Баканова // Российский психиатрический журнал. – 2002. – № 4. – С. 51–63.

34. Барлас Т. В. Особенности социально-психологической адаптации при психосоматических и неврологических нарушениях / Т. В. Барлас // Психологический журнал. – 1994. – № 6. – С. 116–120.

35. Бендас Т. В. Гендерная психология: учебное пособие / Т. В. Бендас. – СПб. : Питер, 2006 – 431 с.

36. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Е. Д. Соколова. – М. : Консультант Плюс – Новые Технологии, 2011. – 320 с.

37. Берн Ш. Гендерная психология. Законы мужского и женского поведения: учебник / Ш. Берн. – М. : Прайм-Еврознак, 2007. – 320 с.

38. Берн Э. Супружеские игры / Э. Берн // Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / общ. ред. М. С. Мацковского. – СПб. : Лениздат, 1992. – С. 73–90.

39. Бим-Бад Б. М. Семья как социокультурный феномен / Б. М. Бим-Бад, С. Н. Гавров // Модернизация института семьи: макросоциологический, экономический и антрополого-педагогический анализ. – М. : Интеллектуальная книга, 2010. – С. 27–53.
40. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / М. Битти / пер. с англ. – М. : Физкультура и спорт, 1997. – 331 с.
41. Блантер А. Постмодернизм и задачи психотерапии / А. Блантер / пер. с англ. Е. Ромек. – М. : «Белые альвы», 2004. – 482 с.
42. Богданова Л. П. Гражданский брак в современной демографической ситуации / Л. П. Богданова, А. С. Щукина // Социологические исследования. – 2003. – № 7. – С. 100–105.
43. Богомаз С. А. Жизнестойкость человека как личностный ресурс совладания со стрессами и достижения высокого уровня здоровья / С. А. Богомаз // Материалы научно-практических конгрессов Третьего Всерос. форума «Здоровье нации – основа процветания России». – М., 2007. – Т. 3, ч. 1. – С. 23–25.
44. Богомаз С. А. Субъективная оценка реализуемости базисных ценностей в городской среде / С. А. Богомаз, В. В. Мацута // Сибирский психол. журн. – 2012. – № 46. – С. 67–75.
45. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. – М. : Пер Сэ, 2006. – 528 с.
46. Боровиков В. П. STATISTIKA. Статистический анализ и обработка данных в среде Windows / В. П. Боровиков, И. П. Боровиков. – М., 1997. – 608 с.
47. Боуэн М. Теория семейных систем Основные понятия, методы и клиническая практика / М. Боуэн. – М. : «Когито-Центр», 2008. – 496 с.
48. Бохан Н. А. Этнокультуральные различия клинико-психологических взаимосвязей при алкогольной зависимости: возможности пиктографической идентификации / Н. А. Бохан, А. И. Мандель, А. Г. Пешковская, Т. Г. Бохан, И. О. Бадырғы // Психотерапия. – 2011. – № 9 (105). – С. 55–60.

49. Бохан Н. А. Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей / Н. А. Бохан, И. Я. Стоянова, Л. В. Мазурова. – Томск : Изд-во «Иван Федоров», 2011. – 120 с.
50. Бохан Т. Г. Проблема стресса и стрессоустойчивости современного человека с позиций внутренней тенденции развития психологической науки [Электрон. ресурс] / Т. Г. Бохан // Audiforum.ru. – 2005. – С. 1–21.
51. Будакова А. В. Психологическая безопасность как условие развития личностного потенциала / А. В. Будакова, Ю. В. Сметанова, С. А. Богомаз // Вестник Томского гос. ун-та. – 2010. – № 338. – С. 156–159.
52. Бузина О. В. Удовлетворенность браком в «молодых» семьях / О. В. Бузина, Е. Е. Новосельцева // Психология и политика: материалы к научно-практ. конф. «Ананьевские чтения-2002» / под ред. А. И. Юрьева, Л. А. Цветковой. – СПб. : СПбГУ, 2002. – С. 47–50.
53. Бурлачук Л. Ф. Психологические особенности лиц, испытывающих затруднения при вступлении в брак / Л. Ф. Бурлачук, Л. А. Коростылева // Психологический журнал. – 2011. – Т. 16, № 3. – С. 137–145.
54. Бэндлер Р. Семейная терапия / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, В. Сатир. – М. : Ин-т Общегум. Иссл-ий, 2009. – 165 с.
55. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А. Я. Варга, Т. С. Драбкина. – СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
56. Васильева О. С. Конструктивное проживание экстремальной ситуации как фактор развития личности / О. С. Васильева // Прикладная психология. – 2002. – № 3. – С. 38–53.
57. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М., 1984.
58. Василюк Ф. Е. Типология переживаний различных критических ситуаций. / Ф. Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16, № 5. – С. 104–114.
59. Вассерман Л. И. О системном подходе к оценке психической адаптации / Л. И. Вассерман, М. А. Беребин, Н. И. Косенков // Обозрение ин-

ститута психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 1994. – № 3. – С. 16–25.

60. Вассерман Л. И. Опросник невротических и неврозоподобных расстройств: метод. рекомендации / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб., 1999. – 21 с.

61. Вассерман Л. И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение: учеб. пособие / Л. И. Вассерман. – М. : Academia, 2003. – 736 с.

62. Вассерман Л. И. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика: учебно-методическое пособие / Л. И. Вассерман, В. А. Абабков, Е. А. Трифонова. – СПб. : Речь, 2010. – 192 с.

63. Вебер Г. Практика семейной расстановки / Г. Вебер. – М. : Ин-т консультирования и семейных решений, 2009. – 197 с.

64. Ветрова И. И. Сравнение динамики психологических механизмов регуляции поведения (совладания, психологических защит и контроля поведения) / И. И. Ветрова // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика». – 2009. – Т. 15, № 4. – С. 23–32.

65. Видра Д. Развод: трагедия или надежда? Психологические проблемы семьи / Д. Видра // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 11. – С. 92–102.

66. Видра Д. Помощь разведенным родителям и их детям: от трагедии к надежде / Д. Видра М. : Издательство Института Психотерапии, 2000. – 224 с.

67. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта / К. Витакер. – М. : Класс, 1998. – 208 с.

68. Воеводин И. В. Изучение роли копинга в формировании предболезненных состояний у студентов: новый подход / И. В. Воеводин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 5. – С. 77–80.

69. Волкова А. Н. Здоровая семья / А. Н. Волкова // Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – Разд. 4. – С. 565–642.
70. Волкова А. Н. Социально-психологические факторы супружеской совместимости : дисс. ... канд. психол. наук / А. Н. Волкова. – Л., 1979. – 236 с.
71. Волкова А. Н. Основы психологического консультирования / А. Н. Волкова: методическое пособие. – СПб. : ГИПСР, 2001. – 120 с.
72. Волкова А. Н. Психология брака и семьи: учебно-методическое пособие к курсу «Психология семьи и семейная психотерапия» / А. Н. Волкова. – СПб. : ГПМА, 2004. – Ч. 1. – 158 с.
73. Воронцов Д. В. Современные подходы к определению понятия «гендер» в социальной психологии / Д. В. Воронцов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2002. – № 8. – С. 97–101.
74. Выготский Л. С. Исторический смысл психологического кризиса / Л. С. Выготский // Психология. – М. : Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2000. – С. 14–120.
75. Гаранян Н. Г. Перфекционизм, депрессия и тревога / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова, Т. Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18–48.
76. Гафизова Н. Б. Гендерные стереотипы в современной провинциальной семье (на примере Ивановской области) / Н. Б. Гафизова // Женщина в российском обществе. – 2001. – № 3–4. – С. 23–29.
77. Гозман Л. Я. Психологические проблемы семьи / Л. Я. Гозман // Вопросы психологии. – 1985. – № 2. – С. 186–187.
78. Голод С. И. Семья и брак: историко-социологический анализ / С. И. Голод. – СПб. : Петрополис, 1998. – 271 с.
79. Грановская Р. М. Психологическая защита / Р. М. Грановская. – СПб. : Речь, 2007. – 476 с.

80. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – СПб. : Изд-во «Питер», 2008. – 519 с.
81. Гроздова Е. В. Комплементарность супругов и удовлетворенность браком / Е. В. Гроздова, А. Г. Лидерс // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. – № 2. – С. 34.
82. Гуревич П. С. Психология чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для студентов вузов / П. С. Гуревич. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 495 с.
83. Гурко Т. А. Брак и родительство в России / Т. А. Гурко. – М. : Ин-т социологии РАН, 2008. – 325 с.
84. Гуткевич Е. В. Современная семья в аспекте психологии здоровья личности: проблемы развития и возможности превенции / Е. В. Гуткевич // Сибирский психологический журнал. – 2014. – № 51. – С. 120–132.
85. Дементьева И. Ф. Первые годы брака. Проблемы становления молодой семьи / И. Ф. Дементьева / отв. ред. И. В. Бестужев-Лада. – М. : Наука, 1991. – 112 с.
86. Дмитриева Н. В. Психологические средства нормализации затрудненного общения антисоциальной личности / Н. В. Дмитриева. – Ишим : Изд-во ИГПИ им. П. П. Ершова, 2013. – 190 с.
87. Дрождина Е. Н. Роль психотравмирующих факторов в дезадаптации детей и подростков, страдающих ювенильным артритом / Е. Н. Дрождина, О. Б. Ковалевская, О. Ф. Серавина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 1. – С. 44–46.
88. Дружинин В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 2005. – 176 с.
89. Дусказиева Ж. Г. Психодиагностика и психокоррекция семьи / Ж. Г. Дусказиева. – Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2011. – 120 с.
90. Елизаров А. Н. Психологическое консультирование семьи: учебное пособие / А. Н. Елизаров. – М., 2008. – 400 с.

91. Еникеев М. И. Общая и социальная психология / М. И. Еникеев. – М. : Норма, Инфра-М, 1999 – 624 с.
92. Ермолаева М. В. Понятие встречи в психотерапии и психологии развития / М. В. Ермолаева // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – Т. 23, № 3. – С. 105–116.
93. Жеребин В. М. Ресурсный потенциал жизненного цикла семьи / В. М. Жеребин / под ред. В. М. Жеребина. – М. : Наука, 2010. – 247 с.
94. Жигинас Н. В. Персонологический подход в консультировании кризисных состояний / Н. В. Жигинас, В. Я. Семке. – Томск : Изд-во ТГПУ, 2012. – 242 с.
95. Жолудева С. В. Особенности супружеского общения и ролевых позиций в разных типах брака / С. В. Жолудева // Социально-педагогические проблемы детей и молодежи: сб. научных трудов с междунар. участием. – Ростов н/Д, 2012. – Вып. 8. – С. 143–146.
96. Залевский Г. В. Психическая ригидность в норме и патологии / Г. В. Залевский. – Томск: Издательство Томского университета, 1993. – 272 с.
97. Залевский Г. В. Томский опросник ригидности (ТОРЗ) / Г. В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2000. – Вып. 12. – С. 129–137.
98. Залевский Г. В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования / Г. В. Залевский. – Томск : ЦПКЖК, 2002. – 112 с.
99. Залевский Г. В. Структурно-уровневый анализ и установление психологических механизмов патологии / Г. В. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2006. – № 24. – С. 16–20.
100. Залевский Г. В. Фиксированные формы поведения на уровне индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии) / Г. В. Залевский. – Томск : Томский государственный университет, 2013. – Т. 2. – 392 с.

101. Залевский Г. В. Патодинамическая характеристика психологических параметров у мужчин и женщин, находящихся в бракоразводном процессе, с позиции их ролевых ожиданий в браке / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Н. Кожевников, В. В. Костарев // Сибирский психологический журнал. – 2014. – № 51. – С. 111–120.
102. Здравомыслова О. М. Российская семья в 90–е годы: жизненные стратегии мужчин и женщин / О. М. Здравомыслова // Гендерный калейдоскоп. Курс лекций / под ред. М. М. Малышевой. – М., 2001. – С. 474.
103. Знаков В. В. Субъект, личность и психология человеческого бытия / В. В. Знаков / под ред. В. В. Знакова, З. И. Рябикиной. – М. : ИП РАН, 2004. – 384 с.
104. Игумнов С. А. Психическое развитие детей в норме и патологии / С. А. Игумнов. – СПб. : Изд-во «Питер», 2004. – 480 с.
105. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб. : Изд-во «Питер», 2002. – 464 с.
106. Исурина Г. Л. Задачи и механизмы лечебного действия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии в свете разработки интегративной модели / Г. Л. Исурина // Интегративные аспекты современной психотерапии: сб. науч. тр. / под ред. Б. Д. Карвасарского, В. А. Ташлыкова, Г. Л. Исуриной. – СПб. : Ленинградский научно-исследовательский институт им. Бехтерева, 1992. – С. 33–39.
107. Кабанов М. М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М. М. Кабанов. – СПб., 1998. – 256 с.
108. Кадыров Р. В. Комбинированная психологическая помощь при психической травме и критерии ее эффективности / Р. В. Кадыров // Инновационный потенциал психологии в развитии человека XXI века: сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / под общей редакцией проф. В. С. Чернявской. – Владивосток : Изд-во ВГУЭС, 2009. – С. 135–140.

109. Кадыров Р. В. Проблема экстремальности в современной психологии / Р. В. Кадыров // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. – Владивосток : Издательство ВГУЭС, 2013. – С. 48–70.
110. Карабанова О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова. – М. : Гардарики, 2007. – 320 с.
111. Карвасарский Б. Д. Опросник невротических и невротоподобных расстройств: метод. рекомендации / Б. Д. Карвасарский, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. – СПб., 1999. – 21 с.
112. Карцева Л. В. Модель семьи в условиях трансформации российского общества / Л. В. Карцева // Социологические исследования. – 2003. – № 7. – С. 92–100.
113. Катков А. Л. Социальная психотерапия в эпоху глобальных вызовов / А. Л. Катков // Реальность и перспективы психотерапии, практической психологии и психологического консультирования в условиях кризиса: Тез. докл. II Международного Конгресса в Крыму. – Крым, 2015. – С. 189–190.
114. Каштан Г. И. Клиническая психиатрия: в 2-х т. / Г. И. Каштан, Б. Дж. Сэдок. – М. : Медицина, 1994. – 672 с.
115. Келам А. Причины конфликтных ситуаций в семье (по материалам Таллинской семейной консультации) / А. Келам., И. Эббер // Человек после развода / под ред. Н. Я. Соловьева. – Вильнюс, 1985. – С. 56–66.
116. Кибрик Н. Д. Роль дисгармоничных сексуальных отношений в формировании невротических расстройств / Н. Д. Кибрик // XI Всероссийский съезд психиатров: Материал съезда. – М., 1990. – С. 133–134.
117. Ключко В. Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в трансспективный анализ) / В. Е. Ключко. – Томск : Томский государственный университет, 2005. – 174 с.

118. Ковалев С. В. Психология современной семьи / С. В. Ковалев. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с.
119. Кожевников В. Н. Невротические и невротоподобные расстройства (клинико-патодинамические, реабилитационные и превентивные аспекты) : дис. ... д-ра мед. наук / В. Н. Кожевников. – Томск, 2006. – 412 с.
120. Кон И. С. Психология половых различий / И. С. Кон // Вопросы психологии. – 1981. – № 2. – С. 47–57.
121. Кон И. С. История и теория «мужских исследований» // Гендерный калейдоскоп. Курс лекций / под ред. М. М. Малышевой. – Academia, 2002. – С. 188–242.
122. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально-психологические и психиатрические аспекты / В. Т. Кондрашенко. – Минск : Беларусь, 1998. – 204 с.
123. Кондрашенко В. Т. Основы семейной психотерапии и семейного психологического консультирования / В. Т. Кондрашенко, Д. И. Донской, С. А. Игумнов // Общая психотерапия. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2003. – С. 387–397.
124. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск: Изд-во «Наука», 1990. – 224 с.
125. Короленко Ц. П. Некоторые аспекты семейных отношений при алкоголизме / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских, Т. В. Гуревич // Медицинские и социальные психологические аспекты алкоголизма. – Новосибирск, 1998. – С. 26–29.
126. Коростылева Л. А. Психологические детерминанты самореализации личности / Л. А. Коростылева // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. А. А. Реана. – СПб. : Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1998. – Вып. 2. – С. 5–19.
127. Край Г. Психология развития / Г. Край, Д. Бокуль. – СПб. : Питер, 2005. – 940 с.

128. Кралева Л. Семья в Восточной Словакии / Л. Кралева // Социологические исследования. – 2003. – № 7. – С. 105–108.
129. Краснорядцева О. М. Суверенность личности как основание психического здоровья / О. М. Краснорядцева // Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. – Кемерово: Изд-во «Кузбассвузиздат», 2002. – С. 37–42.
130. Кратохвил С. Супружеская терапия / С. Кратохвил // Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М. : Медицина, 1991. – С. 138–179.
131. Кричевской Р. Л. Психология малой группы: теоретический и прикладной аспекты / Р. Л. Кричевской, Е. М. Дубовская. – М. : Аспект Пресс, 2001. – 318 с.
132. Крупник Е. П. Психологическое воздействие искусства / Е. П. Крупник. М. : Изд-во «Ин-т психологии РАН», 1999 – 240 с.
133. Кулаков С. А. Основы психосоматики / С. А. Кулаков. – СПб. : Речь, 2003. – 287 с.
134. Курбанова Л. У. Влияние психотравм на гендерные особенности идентификационного поведения в чеченском обществе [Электронный ресурс] / Л. У. Курбанова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 2. – С. 34–41.
135. Курбанова Л. У. Процессуальные и структурные аспекты проблемы гендерной идентичности / Л. У. Курбанова // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2012. – № 1. – С. 47–51.
136. Кутсар Д. Я. Оценка и самооценка. Сравнительный анализ вступающих в брак, разводящихся и супружеских пар: Исследования по качеству брака / Д. Я. Кутсар. – М. : Тарту, 1982. – 124 с.
137. Куфтяк Е. В. Семейная устойчивость как психологический феномен / Е. В. Куфтяк // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 38. – С. 38–45.
138. Куфтяк Е. В. Совладание и психологические защиты супругов в период динамических кризисов: Семейная устойчивость как психологический феномен [Электронный ресурс] / Е. В. Куфтяк // Медицинская психоло-

гия в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № (24). – С. 11. – URL:<http://mprj.ru> (дата обращения: 17.04.2017)

139. Кюблер-Росс Э. Живи сейчас! Уроки жизни от людей, которые видели смерть / Э. Кюблер-Росс. – М., 2015. – 176 с.

140. Лебедев В. И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах / В. И. Лебедев. – М., 2008. – 256 с.

141. Леви Д. А. Семейная психотерапия. История, теория, практика / Д. А. Леви. – СПб. : Питер, 1993. – 279 с.

142. Левин К. А. Супружеские конфликты / К. А. Левин // Психология конфликта: Хрестоматия / сост. и общ. ред. Н. В. Гришиной. – СПб. : Питер, 2001. – С. 118–132.

143. Левитов Н. Д. Вопросы психологии характера / Н. Д. Левитов. – М. : Министерство просвещения РСФСР, 1956. – 368 с.

144. Левкин В. Е. Методологические основы психологии / В. Е. Левкин. – Тюмень : Изд-во Тюменского государственного ун-та, 2011. – 248 с.

145. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции / Д. А. Леонтьев // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова / под ред. Б. С. Братуся, Е. Е. Соколовой. – М. : Смысл, 2006. – Вып. 2. – С. 85–105.

146. Леонтьев Д. А. Опыт структурной диагностики личностного потенциала / Д. А. Леонтьев, Е. Ю. Мандрикова, Е. Н. Осин, А. В. Плотникова, Е. И. Рассказова // Психологическая диагностика. – М.; Обнинск, 2007. – № 1. С. 8–31.

147. Лидере А. Г. Психологическое обследование семьи: учеб. пособие / А. Г. Лидере. – М. :Academia, 2006. – 430 с.

148. Линдемманн Э. Клиника острого горя / Э. Линдемманн // Психология эмоций: тексты / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во МГУ, 1984.

149. Лифинцева А. А. Семейные факторы психосоматических расстройств у детей и подростков / А. А. Лифинцева, А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – Т. 23, № 1. – С. 70–83.
150. Логинова И. О. Психология жизненного самоосуществления / И. О. Логинова. – М. : Изд-во СГУ, 2009. – 279 с.
151. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов / Отв. редакторы: Ю. М. Забродин, Е. В. Шорохова. – М. : Изд-во «Наука», 1984. – 440 с.
152. Лыдокова Г. М. Лабораторный практикум по специальной психологии / Г. М. Лыдокова. – Елабуга : Изд-во ОАО «Алмедиа», 2007. – 64 с.
153. Лыдокова Г. М. Практико-ориентированные занятия по психоаналитическому направлению психологической науки / Г. М. Лыдокова, Н. И. Исмаилова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24809> (дата обращения: 27.06.2016)
154. Ляпунов А. Я. Конфликтология: учебник для вузов / А. Я. Ляпунов, А. И. Шипилов. – М. : ЮНИТИ, 2000. – 551 с.
155. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности / М. Ш. Магомед-Эминов. – М. : Психоаналитическая Ассоциация, 1998. – 496 с.
156. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен экстремальности / М. Ш. Магомед-Эминов. – М. : Психологическая Ассоциация, 2008. – 341 с.
157. Макклелланд Д. Мотивация человека / Д. Макклелланд / пер. с англ. ООО «Питер Пресс» / науч. ред. проф. Е. П. Ильина. – СПб. : Питер, 2007. – 293 с.
158. Маклаков А. Г. Общая психология: учебник для вузов / А. Г. Маклаков. – М. : ЮНИТИ, 2008. – 457 с.
159. Малкина-Пых И. Г. Гендерная терапия / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во «Эксмо», 2006. – 928 с.
160. Малкина-Пых И. Г. Семейная терапия / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во «Эксмо», 2006. – 992 с.

161. Мандрикова Е.Ю. Виды личностного выбора и их индивидуально-психологические предпосылки: автореф. дис. ... к.п.н. / Е. Ю. Мандрикова. – М., 2005. – 27 с.
162. Мандрикова Е. Ю. Разработка опросника самоорганизации деятельности (ОСД) / Е. Ю. Мандрикова // Психологическая диагностика. – 2010. – № 2. – С. 59–83.
163. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – СПб., 2001. – 259 с.
164. Маслоу А. Г. Мотивация и личность / А. Г. Маслоу / пер. с англ. А. М. Татлыбаевой. – СПб. : Евразия, 1999. – 478 с.
165. Мацковский М. С. Российская семья в изменяющемся мире / М. С. Мацковский // Семья в России. – 1994. – № 1. – С. 24–27.
166. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2005. – 426 с.
167. Меринов А. В. Влияние развода на суицидологические и личностно-психологические характеристики мужчин, страдающих алкогольной зависимостью [Электронный ресурс] / А. В. Меринов, О. Ю. Сомкина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19). – URL:<http://medpsy.ru> (дата обращения: 17.04.2017)
168. Мильман В. Э. Мотивация творчества и роста / В. Э. Мильман, И. М. Карлинская. – М. : Медицина, 2005. – 279 с.
169. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман / пер. с англ. А. Д. Иорданского. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.
170. Митрикас А. А. Семья как ценность: состояние и перспективы ценностного выбора в странах Европы / А. А. Митрикас // СОЦИС. – 2004. – № 5. – С. 65–73.
171. Молчанова Е. С. Типы реагирования на острый стресс / Е. С. Молчанова, Т. А. Нелюбова // Оказание психологической и психиатри-

ческой помощи при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие / под ред. А. М. Чакиева. – Бишкек, 2013. – С. 27–33.

172. Мягер В. К. Семейная психотерапия: Руководство по психотерапии / В. К. Мягер, Т. М. Мишина – Л. : Медицина, 1979. – С. 297–301.

173. Мясичев В. Н. Теория психической адаптации личности / В. Н. Мясичев // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия «Психология». – 2008. – № 33 (133), вып. 3. – С. 18–25.

174. Навайтис Г. Семья в психологической консультации / Г. Навайтис. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.

175. Нартова-Бочавер С. К. Ребенок в карусели развода / С. К. Нартова-Бочавер, М. И. Несмеянова, Н. В. Малярова, Е. А. Мухортова. – М. : Дрофа, 2001. – 231 с.

176. Наследов А. Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А. Д. Наследов. – СПб. : Питер, 2007. – 416 с.

177. Нейпир О. Семья в кризисе: Опыт терапии одной семьи, преобразивший всю ее жизнь / О. Нейпир, К. Витакер. – М. : Когито-Центр, 2005. – 344 с.

178. Некрасова Е. В. Жизненный мир человека как предмет психологического исследования / Е. В. Некрасова // Сибирский психологический журнал. – 2003. – № 19. – С. 18–23.

179. Некрылова В. В. Разводиться... или не разводиться? [Электронный ресурс] / В. В. Некрылова // Психологическая помощь. – 2006. – Режим доступа: <http://psiholog2000.ru/11.html> (дата обращения: 17.04.2017)

180. Николаев Е. Л. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие / Е. Л. Николаев, Д. В. Гартфельдер, Е. Ю. Лазарева. – Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. – 187 с.

181. Николе М. Семейная терапия. Концепции и методы / М. Николе, Р. Шварц / пер. с англ. О. Очкур, А. Шишко. – М. : Изд-во Эксмо, 2004. – 960 с.

182. Никольская И. М. Клиническая психология семьи: основные положения [Электронный ресурс] / И. М. Никольская // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 4. – URL:<http://medpsy.ru> (дата обращения: 17.04.2017)
183. Никольская И. М. Психологическая защита и копинг-поведение в экстремальных и чрезвычайных ситуациях / И. М. Никольская // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие / под ред. А. М. Чакиева. – Бишкек, 2013. – С. 33–40.
184. Новикова Е. В. О некоторых характеристиках общения между супругами / Е. В. Новиков // Вопросы психологии. – 2009. – № 4. – С. 15–19.
185. Нэпп М. Невербальное общение. Мимика, жесты, движения, позы и их значения / М. Нэпп, Д. Холл. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 512 с.
186. Овчинникова Ю. Г. О конструктивной роли кризиса личностной идентичности в развитии личности / Ю. Г. Овчинникова // Мир психологии. – 2004. – № 2 (38). – С. 124–132.
187. Оконешникова Н. Л. Формирование толерантности в семье: дис. ... канд. психол. наук / Н. Л. Оконешникова. – СПб., 2006. – 156 с.
188. Олифирович Н. И. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифирович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – СПб. : Речь, 2006. – 360 с.
189. Осницкий А. В. Проблемы психического здоровья и адаптации личности / А. В. Осницкий. – М. : Серебряный век, 2004. – 384 с.
190. Ошаев С. А. Особенности психологической защиты и совладания у больных с пограничными расстройствами, переживших травматические события: автореф. дис. ... канд. психол. наук / С. А. Ошаев. – Томск, 2004. – 25 с.
191. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу / Л. Пельцман // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – С. 121–127.
192. Пергаменщик Л. А. Кризисная психология / Л. А. Пергаменщик. – Минск: Вышэйшая школа, 2004. – 288 с.

193. Петровский А. В. Общая психология / А. В. Петровский. – М. : Просвещение, 2005. – 479 с.
194. Платонова Н. В. Особенности психических нарушений у детей в возрастном аспекте / Н. В. Платонова // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья: материалы V Международного конгресса / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – М., 2013. – С. 183–184.
195. Правдина Л. Р. Экстремальные и кризисные ситуации в контексте психологии здоровья / Л. Р. Правдина, О. С. Васильева // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2008. – № 6/3. – С. 78–85.
196. Практикум по семейной психотерапии / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб. : Речь, 2010. – 424 с.
197. Прохоров А. О. Смысловая регуляция психических состояний / А. О. Прохоров. – М. : ИП РАН, 2009. – 178 с.
198. Психодиагностическая методика для определения невротических и невротоподобных нарушений (ОНР): пособие для врачей и психологов / сост. Л. И. Вассерман и др. – СПб., 1998. – 37 с.
199. Пшенникова М. Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии / М. Г. Пшенникова // Патология физиологическая и экспериментальная терапия. – 2000. – № 3. – С. 20–26.
200. Рассказова Е. И. К проблеме успешности и неудачи в саморегуляции / Е. И. Рассказова // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России : материалы I Междунар. конф. / под ред. В. И. Моросановой. – Кисловодск, Ставрополь, М., 2006. – С. 582–583.
201. Рахмазова Л. Д. Семья и психическое здоровье детей (этнокультурный аспект) / Л. Д. Рахмазова // Психическое здоровье семьи в современном мире: сб. науч. тр. 2-й Рос. конф. с междунар. участием. – Томск, 2014. – С. 123–126.

202. Рогачева Т. В. Влияние гендерных особенностей на здоровье / Т. В. Рогачева // Сибирский психологический журнал. – 2012. – № 44. – С. 23–31.
203. Роттер Дж. Развитие и приложения теории социального научения / Дж. Роттер. – М. : Наука, 1982. – 236 с.
204. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Изд-во «Питер», 2000. – 712 с.
205. Русалов В. М. Пол и темперамент / В. М. Русалов // Психологический журнал. – 1993. – № 6. – С. 55–64.
206. Садальская Е. В. Психологические аспекты оценки качества жизни больных психосоматическими расстройствами / Е. В. Садальская, С. Н. Ениколопов // Психосоциальная реабилитация и качество жизни: сб. науч. тр. – СПб. : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2001. – Т. 137. – С. 321–334.
207. Сапогова Е. Е. Психология развития человека / Е. Е. Сапогова. – М. : Аспект пресс, 2001. – 460 с.
208. Сатир В. Семейная терапия / В. Сатир, Р. Бэндлер, Д. Гриндер. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 244 с.
209. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – Рига : Виета, 1992. – 109 с.
210. Семке В. Я. Здоровье личности и психотерапия: руководство для врачей, психологов и педагогов / В. Я. Семке, А. В. Семке, М. М. Аксенов. – Томск : Твердыня, 2002. – 620 с.
211. Семке В. Я. Психогении современного общества / В. Я. Семке. – Томск : Изд-во «Иван Фёдоров», 2003. – 408 с.
212. Семке В. Я. Душевные кризисы и их преодоление / В. Я. Семке, Е. М. Епанчинцева. – Томск, 2005. – 212 с.
213. Семке В. Я. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) / В. Я. Семке, Е. В. Гуткевич, С. А. Иванова. – Томск, 2008. – 204 с.

214. Семке В. Я. Личность пациентов с невротическими расстройствами в пространстве концепции клинической персонологии / В. Я. Семке, И. Я. Стоянова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 2 (59). – С. 9–12.
215. Семке В. Я. Невротические расстройства: проблемы генеза и профилактики / В. Я. Семке, Е. В. Гуткевич, И. Е. Куприянова и др. – Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2011. – 230 с.
216. Системная семейная терапия: Классика и современность / Сост. и науч. ред. А. В. Черников. – М. : Независимая фирма «Класс», 2005. – 400 с.
217. Соловьева С. Л. Медицинская психология. Новейший справочник практического психолога / С. Л. Соловьева. – М.; СПб., 2006. – 375 с.
218. Соловьева С. Л. Психология экстремальных состояний / С. Л. Соловьева. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2003. – 128 с.
219. Сосновикова Ю. Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика / Ю. Е. Сосновикова. – Горький, 1975. – С. 78–84.
220. Сочивко Д. В. Психодинамика личности в экстремальных условиях жизнедеятельности: дис. ...д-ра психол. наук / Д. В. Сочивко. – М., 2003. – 355 с.
221. Столин В. В. Опросник удовлетворенности браком / В. В. Столин, Т. Л. Романова, Г. П. Бутенко // Вестник Московского гос. ун-та. Серия 14. Психология. – 1984. – № 2. – С. 48–54.
222. Столяренко Л. Д. Социальная психология / Л. Д. Столяренко, С. И. Самыгин. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 480 с.
223. Стоянова И. Я. Реабилитация людей, оказавшихся в экстремальных ситуациях (клинические, социально-психологические и психотерапевтические аспекты): учебное пособие / И. Я. Стоянова, С. А. Ошаев. – Томск : Томский межвузовский центр дистанционного образования, 2002. – 166 с.
224. Стоянова И. Я. Психологические особенности системно-уровневой модели адаптации у больных с расстройствами непсихотического спектра / И. Я. Стоянова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 3. – С. 94–98.

225. Стоянова И. Я. Особенности психологической защиты у лиц, переживших различные травматические события / И. Я. Стоянова, С. А. Ошаев // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Материалы XIII науч. отчет. сесю НИИ психического здоровья. – Томск, 2007. – Вып. 13. – С. 70–72.
226. Стоянова И. Я. Особенности профессиональной адаптации в экстремальных условиях сотрудников ОВД / И. Я. Стоянова, О. Г. Морозова, Т. Г. Бохан // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. – Владивосток : Изд-во «Центр клинической и прикладной психологии», 2014. – № 4. – С. 220–225.
227. Сысенко В. А. Супружеские конфликты / В. А. Сысенко. – М. : Мысль, 1989. – 173 с.
228. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – 157 с.
229. Ташлыков В. А. Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами: пособие для психологов и врачей / В. А. Ташлыков. – СПб., 2005.
230. Тетерин А. А. Психолого-акмеологическая коррекция деятельности государственных служащих в ситуации напряжения: дис. ... канд. психол. наук / А. А. Тетерин. – М., 2002. – 166 с.
231. Торохтий В.С. Методика оценки психологического здоровья семьи / В. С. Торохтий. – М.: ЦСП РАО, 1996. – 71 с.
232. Торохтий В. С. Методика диагностики психологического здоровья семьи / В. С. Торохтий. – М. : МГПУ, 2006. – 100 с.
233. Трубицына Л. В. Процесс травмы / Л. В. Трубицына. – М., 2005. – 218 с.
234. Уорден М. Семейная психотерапия. Диагностика, техники, секреты мастерства / М. Уорден. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 309 с.
235. Файнбург З. И. К вопросу об этической мотивации брака / З. И. Файнбург. – М. : Наука, 2007. – 128 с.

236. Франц А. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / А. Франц / пер. с англ. С. Могилевского. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
237. Фрейд З. Тотем и табу / З. Фрейд. – М. : АСТ, 2008. – 238 с.
238. Хамитова И. Ю. Диагностика семьи / И. Ю. Хамитова // Системная семейная терапия: Классика и современность / Составитель и науч. ред. А. В. Черников. – М. : Независимая фирма «Класс», 2005. – С. 143–197.
239. Харчев А. Г. Современная семья и её проблемы: социально-демографическое исследование / А. Г. Харчев, М. С. Мацковский. – М., 1978.
240. Хейс Н. Популярная прикладная психология / Н. Хейс. – М. : Изд-во «Гарнд-Фаир», 2005. – 368 с.
241. Хеллингер Б. Порядки любви: разрешение системно-семейных конфликтов и противоречий / Б. Хеллингер / пер. с нем. Д. Комлач. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2007. – 249 с.
242. Холмогорова А. Б. Эмоциональные коммуникации в семьях больных соматоформными расстройствами / А. Б. Холмогорова, С. В. Воликова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – № 4. – С. 5–9.
243. Холмогорова А. Б. Семейный контекст расстройств аффективного спектра / А. Б. Холмогорова, С. В. Воликова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – № 2. – С. 11–20.
244. Холмогорова А. Б. Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) [Электронный ресурс] / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, П. Шайб, М. Виршинг // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 1. – URL:<http://medpsy.ru>. (дата обращения: 15.05.2017)
245. Хорни К. Психология женщины. Самоанализ / К. Хорни. – СПб. : Питер, 2012. – 320 с.
246. Чехлатый Е. И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенно-

го риска нервно-психических расстройств : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е. И. Чехлатый. – СПб., 2007. – 59 с.

247. Чубарь Н. Альберт Бандура. Теория социального научения / Н. Чубарь. – М. : Евразия, 2000. – 320 с.

248. Шаповаленко И. П. Возрастная психология (психология развития и возрастная психология). – М. : Гардарики, 2005. – 349 с.

249. Шевченко А. Н. Аксиологические особенности современной семьи / А. Н. Шевченко // Экономика, социология и право. – 2010. – № 9. – С.49–52.

250. Шерман Р. Структурированные техники семейной терапии: Руководство. / Р. Шерман, Н. Фредман. – М., 2001. – 336 с.

251. Шнейдер Л. Б. Семейная психология / Л. Б. Шнейдер. – М. : Академический Проект, 2007. – 736 с.

252. Шойгу Ю. С. Психология экстремальных ситуаций / Ю. С. Шойгу. – М. : Смысл, 2010. – 319 с.

253. Штумф В. О. Практикум по психологическому консультированию и психотерапии: методическое пособие / В. О. Штумф. – Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2009. – 115 с.

254. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2003. – 235 с.

255. Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии: методическое пособие / Э. Г. Эйдемиллер. – М. : Фолиум, 2006. – 48 с.

256. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2011. – 656 с.

257. Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи: традиции и современное состояние / Э. Г. Эйдемиллер, И. М. Никольская, И. В. Добряков [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 6 (29). – URL:<http://mprj.ru> (дата обращения: 17.04.2017)

258. Эриксон М. Стратегии семейной терапии / М. Эриксон, Дж. Хейли / пер. с англ. – М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2007 – 432 с.
259. Юнг К. Г. Психология переноса / К. Г. Юнг. – М. : Изд-во «Рефлбук», 1997. – 298 с.
260. Ялов А. М. Краткосрочная позитивная психотерапия / А. М. Ялов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1999. – № 1. – С. 10–11.
261. Ялтонский В. М. Теоретическая модель мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ / В. М. Ялтонский // Вопросы наркологии. – 2009. – № 6. – С. 68–76.
262. Ackerman N. W. The Strength of Family Therapy. Selected papers / N. W. Ackerman / Eds. D. Bloch, R. Simon. – New York : Brunner/Mazel, 1982. – 389 p.
263. Adler A. Understand human nature / A. Adler. – М. : Academic proekt, 2011. – 256 p.
264. Bandura A. Recycling misconceptions of perceived self – efficacy A. Bandura // Cognitive Therapy and Research. – 1984. – № 8. – P. 231–255.
265. Bandura A. Effect of perceived controllability and performance standards on self - regulation of complex decision – making / A. Bandura, R. E. Wood // Journal of Personality and Social Psychology. – 1989. – № 56. – P. 805–814.
266. Blatner A. The Implications of Postmodernism for Psychotherapy / A. Blatner // Individual Psychology. – 1997. – Dec. № 53 (4). – P. 476–482.
267. Bowen H. Family therapy in clinical practice / H. Bowen. – New York, 1994. – 324 p.
268. Brewer D. A New Introduction to Chaucer / D. Brewer. – Longman, 1998. – P. 338.
269. Brewer D. I. Divorce and Remarriage in the Bible: The Social and Literary Context / D. I. Brewer. – Michigan : Wm. B. Eerdmans Publishing, 2002. – 355 p.

270. Burleson M. H. In the mood for love or vice versa? Exploring the relations among sexual activity, physical affection, affect, and stress in the daily lives of mid-aged women / M. H. Burleson, W. R. Trevathan, M. Todd // *Archives of Sexual Behavior*. – 2007. – № 36. – P. 357–368.
271. Caldwell J. Assessing the impact of stressors on performance: observations on levels of analyses / J. Caldwell // *Biol. Psychophysiol*. – 1995. – Vol. 40, № 1–2. – P. 197–208.
272. Cherlin A. J. *Marriage, Divorce, Remarriage* / A. J. Cherlin. – New York : Norton, 1984. – 312 p.
273. Clarke-Stewart A. *Divorce: Causes and Consequences* / A. Clarke-Stewart, C. Brentano. – London : Yale University Press, 2007. – 347 p.
274. Copper T. J. *Marriage, Divorce, Remarriage* / T. J. Copper. – Xulon Press, Incorporated, 2007. – 139 p.
275. Cornes A. *Divorce and Remarriage: Biblical Principle and Pastoral Practice* / A. Cornes. – Mentor, 2002. – 557 p.
276. Costello R. M. A four-cluster MMPI typology for chronic pain / R. M. Costello, T. L. Hulsey, L. S. Schoenfeld et al. // *Pain*. – 1987. – Vol. 30, № 2. – P. 199–202.
277. De Longis A. Relationship of daily hassles, uplifts and major life events to health status / A. De Longis, J. C. Coyne, G. Dakof, S. Folkman, R. S. Lazarus // *Health Psychology*. – 1982. – Vol. 11. – P. 119–136.
278. Draper N. R. *Applied Regression Analysis, Three Edition* / N. R. Draper, H. Smith. – New York : John Wiley and sons, Inc., 1998. – 258 p.
279. Duggan C. Family history as a predictor of poor long – term outcome in depression / C. Duggan, P. Sham // *British Journal of Psychiatry*. – 2000. – Vol. 157. – P. 185–191.
280. Ellis A. *Rational-emotive therapy* / A. Ellis // *Current psychotherapies* / R. J. Corsini (Ed.). – Itasca, IL : Peacock, 1984. – P. 197–238.

281. Emmons R. A. Personal strivings, daily life and psychological and physical well-being / R. A. Emmons // *Journal of Personality*. – 1991. – Vol. 59, № 3. – P. 176–195.
282. Evans D. L. Stress, Depression and Immunity – Research Findings and Clinical Relevance / D. L. Evans, J. Petatto, J. Leserman // *Neuropsychopharmacology*. – 1993. – Vol. 9. – Iss. 2. – P. 39.
283. Everly G. S. The nature and treatment of the stress response / G. S. Everly, R. Rosenfeld. – N. Y., London : Plenum Press, 1981. – P. 160–169.
284. Flannery R. B. Self-rated defense style, life stress, and health status: an empirical assessment / R. B. Flannery, J. C. Perry // *Psychosomatics*. – 1990. – Vol. 31, № 3. – P. 124–137.
285. Framo J. L. Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy / J. L. Framo // *Family Process*. – 1976. – Vol. 15 (2). – P. 192–210.
286. Garbarino J. The psychologically battered child / J. Garbarino, E. Guttman, J. W. Seeley. – San Francisco : Jossey-Bass, 1986. – 145 p.
287. Guttman J. Divorce in Psychosocial Perspective: Theory and Research Psychology Press / J. Guttman. – 1993. – 272 p.
288. Harris R. M. Hypnotic susceptibility, mood state, and cardiovascular reactivity / R. M. Harris, S. W. Porges, M. E. Carpenter, L. M. Vincenz // *American Journal of Clinical Hypnosis*. – 1993. – Vol. 36, № 1. – P. 15–25.
289. Hermans H. J. The person as co-investigator in personality research / H. J. Hermans, M. N. Bonarius // *Eur. Journal of Personality*. – 1991. – Vol. 5. – P. 199–216.
290. Hoglend M. D. Assessment of change in Dynamic psychotherapy / M. D. Hoglend // *Journal of psychotherapy practice and research*. – 2000. – Vol. 9. – P. 190–195.
291. Jakšić N. The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD) / N. Jakšić, L. Brajković, E. Ivezić // *Psychiatria Danubina*. – 2012. – Vol. 24, № 3. – P. 256–266.

292. Kaplan H. S. *The Evaluation of Sexual Disorders: Psychological and Medical Aspects* / H. S. Kaplan. – New York : Brunner/Mazel, 1983. – 586 p.
293. Karney B. Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction / B. Karney, T. Bradbury // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1997. – Vol. 72. – P. 1075–1092.
294. Kavanagh D. J. Mood and self – efficacy: Impact of joy and sadness on perceived capabilities / D. J. Kavanagh, G. H. Bower // *Behavior Therapy and Research*. – 1997. – Vol. 9. – P. 507–525.
295. Kelly J. R. Gender-emotion stereotypes are context specific / J. R. Kelly, S. L. Hutson-Comeaux // *Journal of Research*. – 1999. – № 9. – P. 312–324.
296. Kendler K. S. The interrelationship of neuroticism, sex, and stressful life events in the prediction of episodes of major depression / K. S. Kendler, J. Kuhn, C. A. Prescott // *Am. J. Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161. – P. 631–636.
297. Kendler S. Comprehensive developmental model for major depression in woman / S. Kendler, C. Gardner, C. Prescott, A. Toward // *Am. J. Psychiatry*. – 2002. – Vol. 7. – P. 1133–1145.
298. Kessler R. C. Post-traumatic stress disorder in the national comorbidity survey / R. C. Kessler, A. Sonnega, E. Bromet et al. // *Arch. of Gen. Psychiatry*. – 1995. – Vol. 92. – P. 1048–1060.
299. Kunjavi S. K. Cross-gender identity and spatial task performance / S. K. Kunjavi // *International Journal of Psychology: Abstracts of XXVII International Congress of Psychology*. – Stockholm, 2000. – P. 394.
300. Lambert M. The effectiveness of psychotherapy / M. Lambert, A. Bergin, S. Garfield // *Handbook of psychotherapy and behavior change*. – 4th ed. – N. Y. : Wiley, 1994. – P. 143–189.
301. Lazarus R. S. Transactional theory and research on emotions and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman // *European journal of personality*. – 1987. – Vol. 1. – P. 141–169.

302. Lecic-Tosevski D. Stress and personality / D. Lecic-Tosevski, O. Vukovic, J. Stepanovic // *Psychiatrike*. – 2011. – Oct.-Dec. – Vol. 22 (4). – P. 290–297.
303. Levin P. Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / P. Levin. – Berkeley, California : North Atlantic Books, 1997. – 214 p.
304. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief / E. Lindemann // *Am. J. of Psychiatry*. – 1944. – Vol. 101, № 2. – P. 1064–1079.
305. Lynn R. Gender differences in extraversion, neuroticism and psychoticism / R. Lynn, T. Martin // *The J. of Social Psychology*. – 1997. – Vol. 137, № 3. – P. 369–373.
306. Maccoby E. E. Gender and relationships: a developmental account / E. E. Maccoby // *American psychologist*. – 1990. – Vol. 45, № 4. – P. 513–520.
307. Madden-Derdich D. A. Families, stress, and intervention / D. A. Madden-Derdich, M. J. Herzog // *Families & change: Coping with stressful events and transitions* / P. C. McKenry, S. J. Price (Eds.). – Thousand Oaks, CA : Sage, 2005. – P. 403–424.
308. Malter R. Psychological Factors, Stress, and Health/Disease Care / Rick Malter, Rosalie Malter. – 2009. – <http://www.malterinstitute.org/>
309. Martocchio J. J. Sex differences in occupational stress: a meta-analytic review / J. J. Martocchio, A. M. O'Leary // *Journal of applied psychology*. – 1989. – Vol. 74, № 3. – P. 495–501.
310. Maslow A. Dalnie limits of human psihiki / A. Maslow. – M. : Academic prekt. Guadeamus, 2014. – 257 p.
311. McCubbin H. I. Families Under Stress: What Makes Them Resilient / H. I. McCubbin, M. A. McCubbin, A. I. Thompson, S.-Y. Han, C. T. Allen // *J. of family and Consumer Sciences*. – 1997. – Vol. 89 (3). – P. 2–11.
312. McCubbin H. I. Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and / H. I. McCubbin, M. A. McCubbin // *Family measures: Stress, coping and resiliency – Inventories*

for research and practice / M. A. McCubbin, A. I. Thompson, H. I. McCubbin (Eds). – Hawaii : Kamehameha Schools, 2001. – P. 1–62.

313. Nelson A. Rigidity in the interpersonal functioning of psychiatric patients and normal / A. Nelson // *Diss. Abstracts*. – 1984. – № 9. – P. 2902.

314. Nicols M. P. Family therapy. Concepts and Methods / M. P. Nicols. – New York, London : Gardner Press, 1984. – 342 p.

315. Nikolaev E. L. Group psychotherapy in alcoholism treatment / E. L. Nikolaev, V. V. Kapitonov // *Journal of the Nepal Medical Association*. – 1996. – Vol. 34, № 120. – P. 274–276.

316. Nikolaev E. L. Group psychotherapy in alcoholism treatment / E. L. Nikolaev, V. V. Kapitonov // *Journal of the Nepal Medical Association*. – 1996. – Vol. 34, № 120. – P. 274–276.

317. O'Leary A. Stress, emotion, and human immune function (Review) / A. O'Leary // *Psychol. Bull.* – 1990. – Vol. 108, № 3. – P. 363.

318. Ortony A. What's basic about basic emotions? / A. Ortony, T. J. Turner // *Psychological Review*. – 1990. – Vol. 97. – P. 315–331.

319. Ostell A. Coping, problem solving and stress: A framework for intervention strategies / A. Ostell // *British Journal of Medical Psychology*. – 1991. – Vol. 64. – P. 11.

320. Ozbay F. Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice / F. Ozbay, D. C. Johnson, E. Dimoulas, C. A Morgan, D. Charney, S. Southwick // *Psychiatry (Edgmont)*. – 2007. – Vol. 4 (5). – P. 35–40.

321. Patterson G. Stress: A change agent for family process / G. Patterson // *Stress, coping, and development in children* / Eds. N. Garmezy, M. Rutter. – New York : McGraw-Hill, 1983. – Vol. 101. – P. 57.

322. Pedder J. Fear of dependence in therapeutic relationships / J. Pedder // *British Journal Medical Psychology*. – 1991. – Vol. 64, № 2. – P. 117–126.

323. Pike A. Importance of nonshared environmental factors for childhood and adolescent psychopathology / A. Pike, R. Plomin // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* – 1996. – Vol. 35. – P. 560–570.

324. Pike J. L. Chronic life stress alters sympathetic, neuroendocrine, and immune responsivity to an acute psychological stressor in humans / J. L. Pike, T. L. Smith, M. R. Irwin // *Psychosom. Med.* – 1997. – Vol. 59, № 4. – P. 447–457.

325. Regard M. Cognitive rigidity and flexibility: Neurological study / M. Regard // *Diss. Abstracts.* – 1983. – Vol. 43 (8). – P. 27.

326. Roberts N. P. Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events / N. P. Roberts, N. J. Kitchiner, J. Kenardy, J. I. Bisson // *The American Journal of Psychiatry.* – 2009. – Vol. 166 (3). – P. 293–301.

327. Roberts N. P. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder / N. P. Roberts, N. J. Kitchiner, J. Kenardy et al. // *Cochrane Database of Systematic Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews* / N. P. Roberts, P. Neil (Eds). – doi:10.1002/14651858.CD006869.pub2. Retrieved April 27, 2011. P. 189–197.

328. Rotter J. Expectations and actions: the expected value models in psychology / J. Rotter // *Feather.* – 1981. – 324 p.

329. Russell V. M. Frequent sex protects intimates from the negative implications of their neuroticism / V. M. Russell, J. K. McNulty // *Social Psychological and Personality Science.* – 2011. – Vol. 2 (2). – P. 220–227.

330. Rutter M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy / M. Rutter // *J. of family therapy.* – 1999. – Vol. 21. – P. 119–144.

331. Schelsky H. Die Arbeit tun die anderen / H. Schelsky. – Opladen, 1975. – 214 p.

332. Schill T. Relation of expression of hostility to coping with stress / T. Schill, N. Ramanaiah, S. O’Laughlin // *Psychological Reports.* – 1985, V. 56, № 1. – P. 193–194.

333. Schulz R. Emotionality and aging / R. Schulz. – N. Y.; London; Paris et al., 1982. – 214 p.
334. Scott J. The new castle chronic depression study. Patient characteristics and factors associated with chronicity / J. Scott, W. A. Barher, D. Eccleston // *British Journal of Psychiatry*. – 1998. – Vol. 152. – P. 28–33.
335. Singh L. K. Personal factors in rigidity / L. K. Singh // *Indian Psychological Review*. – 1981. – Jan. – Vol. 20 (1). – P. 18–23
336. *Stress and the Family. Vol. 1. Coping with Normative Transitions* / ed. by H. I. McCubbin, C. R. Figley. – N. Y. : Bruner/Mazel, 1983. – P. 457–481.
337. Swanson D. Chronic pain as a third Pathologic emotion / D. Swanson // *Am. J. Psychat.* – 1984. – Vol. 141. – P. 210–214.
338. Unestahl L.-E. Integrated Mental Training. Neuro-Bio-Chemical mechanisms and Psycho-Physical Consequences / L.-E. Unestahl // *HYPNOS. Swedish Journal of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*. – 1996. – Vol. 23, № 3. – P. 27–39.
339. Vernon J. *Marriage and Divorce* / J. Vernon. – Thomas Nelson Inc., 1998. – 183 p.
340. Waring E. M. Marital intimacy and family functioning / E. M. Waring, D. Patton // *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*. – 1984. – Vol. 9. – P. 24–29.
341. Waring E. Marriages of patients with psychosomatic illness / E. Waring // *Gen. Hosp. Psychiat.* – 1983. – № 5. – P. 49–53.
342. Warren S. L. Behavioral genetic analyses of self reported anxiety at 7 years of age / S. L. Warren et al. // *Journal American Academia Child Adolescence Psychiatry*. – 1999. – Vol. 39. – P. 1403–1408.
343. Whisman M. A. Marital discord and well-being in older adults: Is the association confounded by personality? / M. A. Whisman, L. A. Uebelacker, N. Tolejko // *Psychology and Aging*. – 2006. – Vol. 21. – P. 626.

344. Williams J. E. Sex stereotypes and intergroup relations / J. E. Williams, D. L. Best // Psychology of intergroup relations / S. Worchel, W. G. Austin (eds.). – Chicago : Nelson-Hall, 1986. – P. 244–259.

345. Wolpe J. The practice of behavior therapy / J. Wolpe. – New York : Pergamon Press, 1982.

346. Worchel S. Sex stereotypes and intergroup relations / S. Worchel, W. G. Austin // Psychology of intergroup relations. – 1986. – № 3 –P. 244–259.

347. Yager S. How competent are we to assess psychotherapeutic competence in psychiatric residents? / S. Yager, D. Bienenfeld // Academic psychiatry. – 2003. – Vol. 27. – P. 174–181.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АР	– актуальная ригидность (шкала ТОРЗ)
ВНС	– вегетативная нервная система
ГМ	– головной мозг
МКБ-10	– Международная классификация болезней 10-го пересмотра
ММИЛ	– многосторонний метод исследования личности
НР	– невротическое расстройство
ОНР	– опросник невротических расстройств
ПМР	– преморбидная ригидность (шкала ТОРЗ)
РСО	– ригидность как состояние (шкала ТОРЗ)
СКР	– симптомокомплекс ригидности (шкала ТОРЗ)
СР	– сенситивная ригидность (шкала ТОРЗ)
ТОРЗ	– Томский опросник психической ригидности
УР	– установочная ригидность (шкала ТОРЗ)
ЦНС	– центральная нервная система

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

## Стандартизованное интервью

## А. Бланк анкеты (женский и мужской вариант)

Укажите, пожалуйста, некоторые данные о себе:

1. Образование \_\_\_\_\_
2. Основной Ваш вид профессиональной деятельности \_\_\_\_\_
3. Стаж семейной жизни \_\_\_\_\_ (полных лет)
4. Состав семьи \_\_\_\_\_

*Просим Вас ответить на вопросы, связанные с причинами вступления в брак и с причинами его расторжения.*

Причины вступления в брак:

- по любви;
- по расчету (стремление к материальным благам, социальный статус партнера);
- ради процветания общего дела;
- по глупости («А почему бы и нет?» или кому-то «на зло»);
- по обстоятельствам (беременность, отсутствие жилья);
- по принуждению (выполнение воли родителей или влиятельных родственников);
- из сострадания;
- другая причина \_\_\_\_\_

Причины расторжения брака:

- измена супруга (и);
- недовольство личностью супруга (и);
- материальное неблагополучие;
- стремление супруга (и) к полноте власти (безусловное доминирование, ревность, запреты, ограничения);
- эмоциональная неудовлетворенность (обиды, унижения);
- разочарование отношениями (одиночество, заброшенность, нехватка внимания, общения);
- монотонность стиля супружеской жизни;
- утрата интереса к супругу (е).
- психологическая несовместимость (разные интересы, ценности, жизненные цели);
- неудовлетворительные отношения с родителями (другими родственниками) супруга (и);
- неудовлетворенность сексуальными отношениями;
- другая причина \_\_\_\_\_