

УДК 159.9

Бурина Е.А., Добрякова А.Ю.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Клинико-психологические особенности лиц,  
переживших осложненное горе**

**Clinical and Psychological Features of Survivors  
with Complicated Grief Experience**

---

*Аннотация*

Описано исследование клинико-психологических особенностей 56 лиц в возрасте от 18 до 62 лет, переживших утрату (смерть близкого человека), произошедшую не менее одного года назад. По итогам анализа результатов, полученных с помощью математических методов обработки и анализа данных, установлена взаимосвязь формы переживания утраты (нормальное и осложненное горе) и социально-демографических, психологических характеристик, таких как условия жизни, сфера физического и психического здоровья у лиц, переживших утрату. Между группами лиц, переживших нормальное и осложненное горе, обнаружены статистически значимые различия уровня выраженности психопатологической симптоматики и комплексных конструктов временной перспективы личности. Также были выявлены потенциальные факторы, которые могут служить прогностическими критериями осложненного горя.

*Ключевые слова:* утрата, смерть, горевание, осложненное горе, прогностические критерии

*Abstract*

A study of clinical and psychological features of 56 individuals aged from 18 to 62 years who have experienced a loss (death of a loved one) that occurred at least one year ago is described in the present article. According to the results obtained by using mathematical methods of processing and analyzing data, the relation between the form of experiencing loss (normal and complicated grief) and socio-demographic, psychological features, such as living conditions, the sphere of physical and mental health in survivors, is established. Statistically significant differences in the level of severity of psychopathological symptoms and complex constructs of a person's temporal perspective were found between groups of individuals with normal and complicated grief experience. Potential factors that may serve as prognostic criteria for complicated grief have also been identified.

*Keywords:* loss, death, grieving, complicated grief, prognostic criteria

---

**Введение**

Утрата близкого человека – одно из самых болезненных и тяжелых жизненных событий, рано или поздно затрагивающих каждого. Тем не менее, несмотря на распространенность данного явления, включенность

окружающих и их готовность оказывать поддержку, большинство людей, потерявших близких, чувствуют себя настолько одинокими, как никогда ранее в своей жизни (Василюк, 1991; Шефов, 2006).

По данным международной статистики ежегодно по всему миру погибает около 60 миллионов человек, каждый из которых оставляет после себя, по меньшей мере, несколько человек, которые будут тяжело переживать его потерю. Министерство здравоохранения РФ и Федеральная служба государственной статистики (Росстат) сообщает, что в России число смертей в год достигает 2 миллионов. Чаще всего к смерти приводят болезни системы кровообращения (48%), в частности, ишемическая болезнь сердца (25%). Онкологические заболевания являются второй основной причиной смертности в России, на их долю приходится около 15% всех случаев. Третья основная причина смертности – так называемые «внешние причины смерти». Эта категория включает несчастные случаи, убийства, нанесение травм, приведших к смерти и т.д. Всего по указанным причинам умирает около 8%. Частыми причинами смерти также являются дорожно-транспортные происшествия (0,8%), случайные отравления алкоголем (0,7%) и самоубийства (1,2%).

Как показывают данные статистики, большой процент смертельных случаев относится к внезапному (непрогнозируемому) типу утраты, что является наиболее тяжелой формой психической травмы. Тем не менее, стоит отметить, что прогнозируемые (ожидаемые) утраты родителей или супругов в преклонном возрасте, которые соответствуют естественному ходу событий, безусловно, также тяжело переживаются, но в конечном итоге они принимаются как неизбежные (Заманаева, 2004; Психология кризисных и экстремальных ситуаций..., 2018).

Горе является уникальным процессом для каждого человека и у каждого оно протекает по-своему. Однако, большинство людей справляются со своими переживаниями в первые недели и месяцы после случившегося, в

частности, прорабатывая свои эмоции и принимая помощь и поддержку со стороны семьи и друзей. Однако, в некоторых случаях горе становится настолько мощным и подавляющим, что его симптомы могут не только не проходить со временем, но и усугубляться, тем самым нарушать деятельность человека во всех сферах его жизни. Подобные проявления принято относить к категории патологических реакций («осложненное горе»), на долю которых в настоящее время приходится от 7-10% до 20% (Bonanno, 2004; Miller, 2012; Shear, Ghesquiere, Glickman, 2013).

Учитывая масштабы влияния утраты близкого на состояние горющего, специалистам необходимо уметь распознавать подобные симптомы и дифференцировать данное состояние от нормального течения переживания утраты, а также депрессии и тревожных расстройств. В связи с этим требуется понимать структуру и особенности протекания данного процесса, в том числе и изучать факторы, которые могут служить прогностическими критериями возникновения осложненного горя.

### **Методы и организация исследования**

Целью данного исследования явилось изучение клинико-психологических особенностей лиц, переживших утрату (смерть близкого человека) в осложненной форме.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие задачи:

- 1) изучить социально-демографические характеристики лиц, переживших утрату;
- 2) перевести и подготовить русскоязычный вариант методики для оценки показателей осложненного горя;
- 3) провести сравнительный анализ показателей осложненного горя, полученных по результатам двух методик;

- 4) проанализировать основные аспекты переживания утраты, в частности изучить феномен «ложное узнавание» у лиц, переживших утрату;
- 5) провести сравнительный анализ форм переживания утраты и социально-демографических, психологических характеристик, таких как уровень социальной поддержки, условия жизни, сфера физического и психического здоровья, наличие детского травматического опыта у лиц, переживших утрату;
- 6) провести сравнительное изучение форм переживания горя (нормальное, осложненное горе) и клинико-психологических особенностей (психопатологического симптоматического статуса, временной перспективы личности) лиц, переживших утрату.

Для реализации задач исследования был подобран методический аппарат, включающий следующие экспериментально-психологические методики:

1) Скрининг для выявления лиц, подходящих к участию в исследовании, состоящий из семи коротких вопросов: возраст, наличие беременности, наличие случая утраты (в том числе, случая утраты ребенка), период переживания последнего случая утраты, нахождение на учете в психоневрологическом диспансере, прием психотропных препаратов.

2) Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), разработанный L. Derogatis et al. (1977), является клинической тестовой и скрининговой методикой, предназначенной для оценки актуального психопатологического симптоматического статуса у больных с различными нервно-психическими заболеваниями, а также у здоровых лиц. В 2001 году Н.В. Тарабриной была проведена адаптация данной методики в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии института психологии РАН.

3) Методика временной перспективы личности (ZTPI) была разработана Ф. Зимбардо совместно с А. Гонсалесом в 1997 году, и адаптирована

А. Сырцовой и соавторами в 2008 году. Данная методика направлена на оценку временной перспективы, объединяющий мотивационные, эмоциональные, когнитивные и социальные аспекты функционирования. Она позволяет во временном континууме оценить отношения личности к окружающей действительности, к самому себе, к своему опыту и личным перспективам.

4) Авторское полуструктурированное интервью, разработанное в соответствии с целью и задачами данного исследования, включало в себя анкету и глубинное интервью. Анкета состояла из 38 вопросов с вариантами ответов, направленных на изучение социально-демографических характеристик. Также исследовались: уровень социальной поддержки, условия жизни, сферы физического и психического здоровья, наличие детского травматического опыта. Глубинное интервью было направлено на изучение опыта и других различных аспектов переживания утраты.

5) Шкала осложненного горя (ICG), разработанная Х. Приджерсон совместно с коллегами в 1995 году, является скрининговой методикой, предназначенной для выявления признаков осложненного (патологического) горя. Данная методика включает 19 утверждений, отражающих мысли и поведение горящего человека в период переживания утраты.

Анализ полученных в исследовании данных производился стандартными методами математической статистики с помощью компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и R Studio Version 1.1.419. Методы обработки и анализа данных: описательные статистики, сравнение средних величин, методы вторичной статистической обработки – критерий  $\chi^2$ -Пирсона, непараметрический критерий U-Манна-Уитни, качественный анализ глубинных интервью, контент-анализ.

К участию приглашались лица, информированные о проведении исследования, посвященного изучению переживания утраты (смерти близкого человека), продолжительностью 40-50 минут, и прошедшие скрининг на предмет соответствия критериям включения в выборку.

С целью соблюдения всех этических аспектов, после прохождения скрининга респондент подписывал информированное согласие об участии в исследовании, отражающее информацию о процедуре исследования, времени исследования, конфиденциальности полученных данных в процессе проведения исследования и др.

В исследовании приняли участие 56 человек, в возрасте от 18 до 62 лет, средний возраст – 25 лет ( $SD=7,07$ ). Из них: 10 мужчин и 46 женщин. Большинство респондентов никогда не состояло в браке, на момент исследования являлись обучающимися (студентами, аспирантами) или работали по найму. Половина выборки представлена лицами с неоконченным высшим образованием, другая – имеет высшее образование (диплом бакалавра или магистра/специалиста в равной степени). Все участники исследования проживают в городе Санкт-Петербург.

### **Результаты исследования**

Существующие исследования, направленные на изучение утраты на российской выборке, крайне немногочисленны, а зарубежные работы, посвященные особенностям переживания осложненного горя, носят противоречивый характер. Большинство исследователей признают наличие осложненной формы горя, как отдельного класса, и настаивают на необходимости ее выделения в самостоятельную диагностическую категорию. Тем не менее, вопросы дифференциальной диагностики и факторов риска все еще остаются открытыми.

В рамках данной работы были изучены существующие методы диагностики, в частности, скрининговая методика «Шкала осложненного горя» (Inventory of Complicated Grief (ICG)), которая в течение последних двух десятков лет подтвердила свою состоятельность и вызывает одобрение среди большинства зарубежных исследователей (Prigerson, et al. 1995, 1996; Jacobs, et al, 2000). Как известно, «Критерии осложненного горя» были

переведены и нашли свое применение в практике отечественных специалистов, в то время как методика является англоязычной, и не адаптированной на российской выборке. В связи с чем, в рамках данного исследования была предпринята попытка ее первичной апробации.

На первом этапе двумя независимыми переводчиками был выполнен двойной перевод, по результатам которого подготовлен русскоязычный вариант опросника (инструкция для респондентов, стимульный материал, бланк для ответов). На следующем этапе проводился сбор материала, а именно, в рамках интервью респондентам предлагалось оценить свое состояние согласно критериям, а после завершения интервью заполнить методику «Шкала осложненного горя» (ICG).

Перечень критериев осложненного горя состоит из 13 утверждений, сгруппированных в 4 блока. Основанием предполагать наличие у человека патологической формы горя является то, что, хотя бы 1 утверждение из критерия «А», 2-3 утверждения из критерия «В» и оба критерия «С» и «D» горящий отмечает как истинные. На рисунке 1 представлены результаты обработки данных по указанной методике, а именно, отмечены блоки с выраженной симптоматикой.

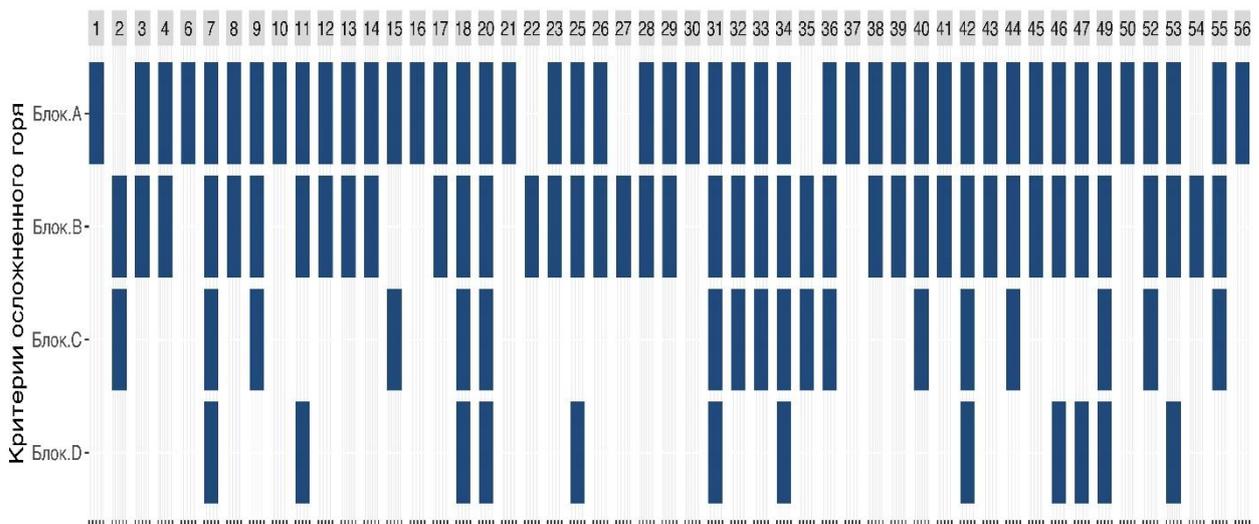


Рисунок 1 – Результаты изучения осложненного горя по методике «Критерии осложненного горя»

Таким образом, согласно данному диагностическому инструменту осложненное горе было выявлено у 12,5% (N=7) респондентов. По результатам методики «Шкала осложненного горя» (ICG) 25 и более баллов, необходимых для диагностирования осложненной формы горя, набрали 35,7% (N=20) респондентов. Анализ данных, полученных по результатам двух методик «Критерии осложненного горя» и «Шкала осложненного горя» (ICG) в процентном соотношении представлены на рисунке 2.

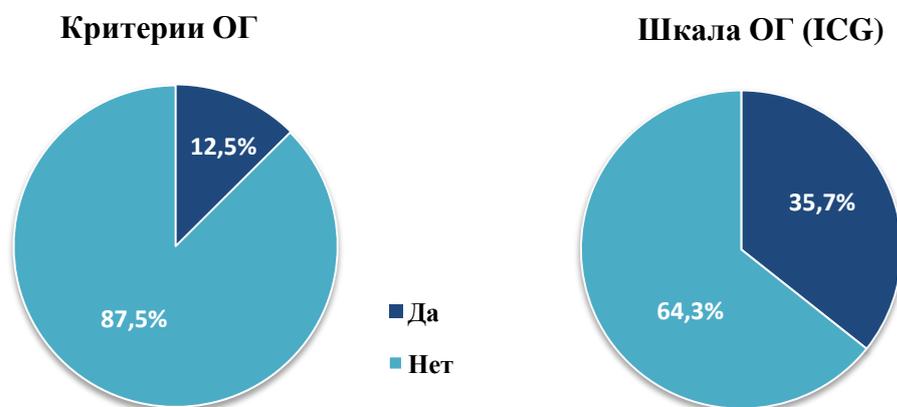


Рисунок 2 – Наличие осложненного горя, выявленного по результатам двух методик «Критерии осложненного горя» и «Шкала осложненного горя» (ICG)

Оба данных метода разработаны одной группой исследователей во главе с Х. Приджерсон и основаны на одних и тех же теоретических предпосылках. На заключительном этапе был произведен сравнительный анализ показателей, полученных по результатам двух методик. Как продемонстрировано на рисунке 3 результаты респондентов, которые, согласно критериям, имеют осложненную форму горя (N=7), преимущественно расположены в правой части графика, в то время как результаты респондентов, у которых не было выявлено осложненное горе (N=49), имеют левостороннее распределение. Также необходимо отметить, что точка пересечения этих распределений расположена около отметки 25, что соответствует минимальному порогу баллов «Шкалы осложненного

горя» (ICG), при котором можно предполагать наличие у горюющего патологической формы горя.

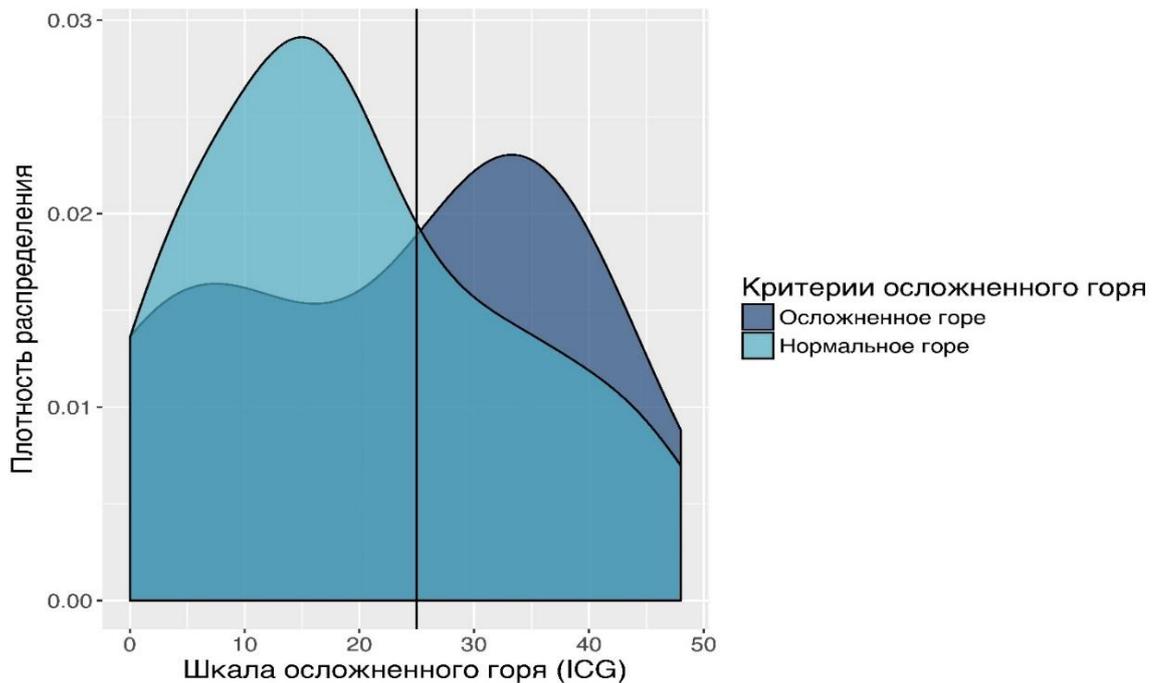


Рисунок 3 – Соотношение показателей осложненного горя, полученных по результатам двух методик – «Критерии осложненного горя» и «Шкала осложненного горя» (ICG) (количественная шкала).

Вертикальная линия показывает минимальный балл для диагностики осложненного горя по методике ICG

Сравнение показателей данных методик было произведено двумя способами, а именно, в первом варианте «Шкала осложненного горя» (ICG) рассматривалась как количественная, в другом как бинарная, то есть выборка была разделена на две группы – респонденты, набравшие менее 25 баллов (N=36) и респонденты, набравшие 25 баллов и более (осложненное горе) (N=20). Данное соотношение представлено на рисунке 4.

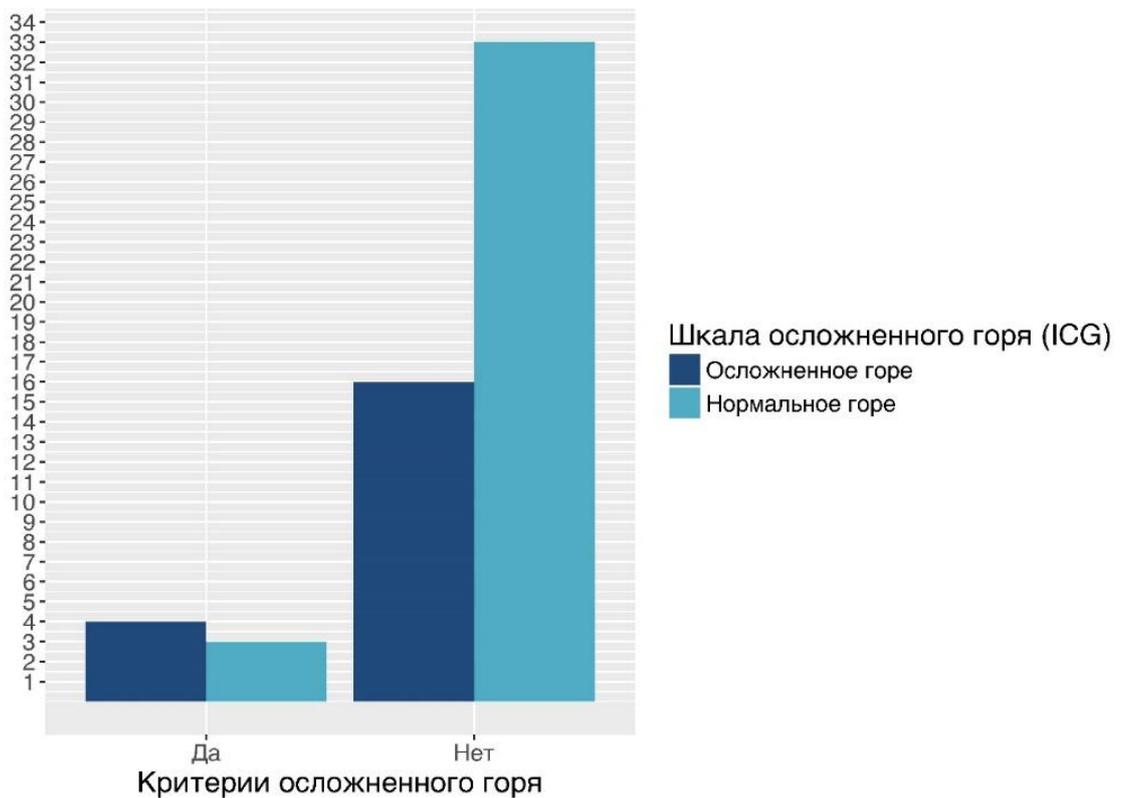


Рисунок 4 – Соотношение показателей осложненного горя, полученных по результатам двух методик – «Критерии осложненного горя» и «Шкала осложненного горя» (ICG) (бинарная шкала)

В случае сравнения показателей, полученных согласно «Критериям осложненного горя» и «Шкалы осложненного горя» (ICG) как количественной, был применен непараметрический критерий U-Манна-Уитни. Статистически значимых различий обнаружено не было ( $U=187$ ;  $p=0,71$ ). Сравнение со «Шкалой осложненного горя» (ICG) как бинарной, с помощью критерия  $\chi^2$ -Пирсона, также не дало статистически достоверных различий ( $\chi^2=0,71111$ ;  $p=0,3991$ ).

Таким образом, можно заключить, что представленные методики «Критерии осложненного горя» и «Шкала осложненного горя» (ICG) статистически не соотносятся друг с другом.

Однако, стоит отметить, что «Критерии осложненного горя», в основном, используются специалистами в качестве вспомогательного диагностического инструмента в рамках консультативной работы, то есть

заполняются непосредственно самим специалистом в ходе беседы с клиентом, в то время как в рамках данного исследования респонденты самостоятельно отмечали утверждения, которые наиболее четко отражали их чувства и эмоциональные реакции в период переживания утраты. Методика «Шкала осложненного горя» (ICG) изначально предполагает самостоятельное заполнение, а также предоставляет возможность горюющему оценить тяжесть своих переживаний, таким образом, является наиболее чувствительной, ввиду чего способна дифференцировать выраженность симптомов осложненного горя.

В соответствии с методикой «Шкала осложненного горя» (ICG) выборка была разделена на две группы: лица, пережившие нормальное горе («Нормальное горе»), и лица, пережившие осложненное горе («Осложненное горе»). Группу лиц, переживших нормальное горе, составили 36 человек, средний возраст 27 лет ( $SD=8,9$ ), из них 8 мужчин и 28 женщин. Группа лиц, переживших осложненное горе, включает 20 человек, средний возраст – 21 год ( $SD=3,5$ ), среди которых 2 мужчин и 18 женщин. Распределение респондентов по группам представлено на рисунке 5.



Рисунок 5 – Распределение респондентов по группам «Нормальное горе» и «Осложненное горе»

Анализ показал, что какие-либо достоверные различия по полу в обеих группах отсутствуют ( $\chi^2=0,6087$ ;  $p=0,4353$ ), в то время, как по возрасту респондентов обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ( $U=191$ ;  $p=0,003766$ ), а именно, чем моложе человек, тем чаще у него наблюдаются симптомы осложненного горя. Также важно отметить, что, как продемонстрировано на графике, представленном на рисунке 6, это не обусловлено давностью переживания утраты.

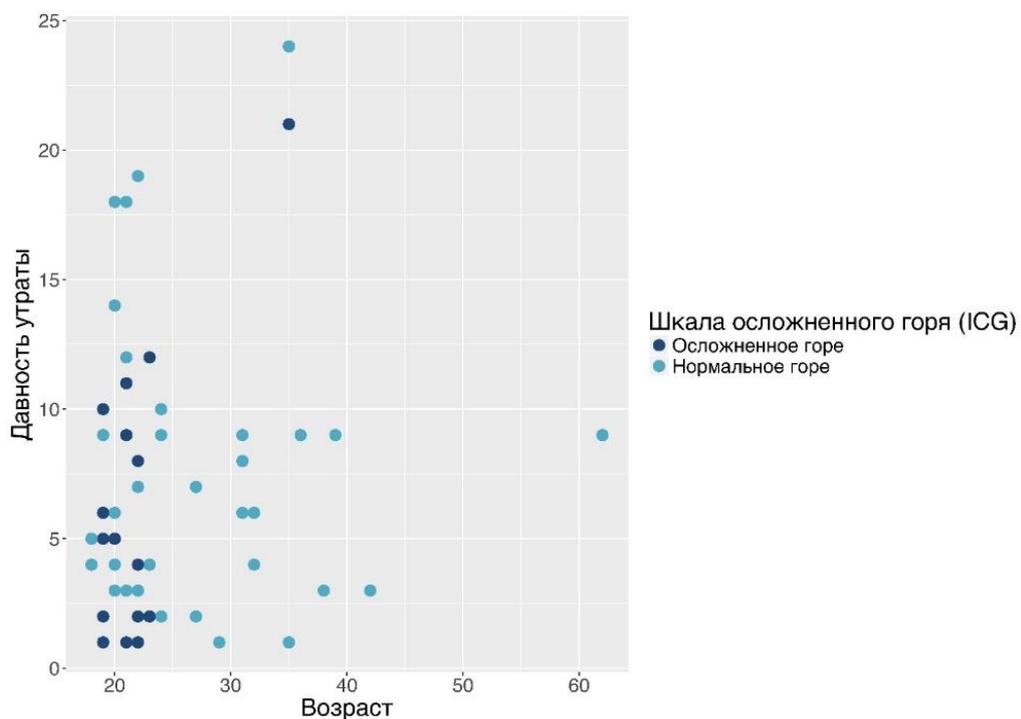


Рисунок 6 – Соотношение возраста и давности переживания утраты в группах лиц, переживших нормальное и осложненное горе

Тем не менее, исходя из ответов респондентов, в которых они сообщали, что это была для них первая утрата, и у них «не было возможности подготовиться/потренироваться», можно предположить, что наличие данной взаимосвязи может быть обусловлено их опытом переживания утраты, однако, статистически значимых различий по этому аспекту также обнаружено не было ( $U=271,5$ ;  $p=0,1306$ ). С другой стороны, это может объясняться отсутствием жизненного опыта в целом,

особенностями мировоззрения, религиозными убеждениями и т.п. Некоторые зарубежные исследователи также пишут о наличии подобной взаимосвязи (Burke, Neimeyer, 2013). Таким образом, возраст горюющего можно рассматривать как один из прогностических факторов возникновения осложненного горя.

Оценка степени тяжести утраты производилась по десятибалльной шкале, где 1 – «я довольно быстро и легко справился со своими переживаниями», 10 – «это были очень болезненные и длительные переживания». В группе лиц, переживших нормальное горе, средние значения находятся на уровне 7,8 баллов; в группе лиц, переживших осложненное горе, средние значения превышают отметку в 9 баллов. Сравнение данных показателей в исследуемых группах с помощью непараметрического критерия U-Манна-Уитни демонстрирует наличие статически значимых различий ( $U=488$ ;  $p=0,02106$ ). Таким образом, чем выше оценивается степень тяжести переживаемой утраты, тем чаще наблюдаются признаки осложненного горя, что подтверждает чувствительность методики «Шкала осложненного горя» (ICG).

Базовая часть интервью представляла собой ряд вопросов, которые в дальнейшем были объединены в пять категорий: «Социальная поддержка», «Детский травматический опыт», «Состояние здоровья», «Состояние психического здоровья» и «Условия жизни». В результате качественного анализа ответов респондентов каждой из категорий был присвоен определенный уровень: низкий, средний, высокий. Распределение респондентов по пяти категориям (уровням) в исследуемых группах представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение респондентов по категориям в двух группах

Категория	Уровень	Нормальное горе (N)	Осложненное горе (N)	$\chi^2$ Пирсона	Уровень значимости (p)
Социальная поддержка	Низкий	2	0	1,8763	0,3914
	Средний	21	10		
	Высокий	13	10		
Детский травматический опыт	Низкий	12	4	1,1376	0,5662
	Средний	13	9		
	Высокий	11	7		
Состояние здоровья	Низкий	15	11	5,4923	0,06417
	Средний	0	2		
	Высокий	21	7		
Состояние психического здоровья	Низкий	2	6	6,5564	0,0377
	Средний	14	7		
	Высокий	20	7		
Условия жизни	Низкий	4	7	5,0608	0,07963
	Средний	23	8		
	Высокий	9	5		

Так, категория «Социальная поддержка» включала вопросы субъективной оценки восприятия социальной поддержки респондентом, в том числе оценку ее эффективности и адекватности по трем аспектам – семья, друзья и значимые другие. Исходя из ответов, полученных в ходе интервью, определялся уровень данной поддержки, была ли она достаточной или респондент ощущал ее нехватку, в частности, в период переживания утраты. По мнению большинства исследователей, наличие адекватной социальной поддержки является неотъемлемой частью процесса совладания с утратой, ввиду чего предполагалось, что ее отсутствие может служить предиктором возникновения осложненного горя. Однако, по данным статистической обработки значимых различий между формой горя и уровнем социальной поддержки выявлено не было. Это может быть связано с необходимостью более дифференцированного подхода к оценке уровня поддержки.

Как показывают некоторые зарубежные исследования (Silverman, et al, 2001), наличие травматического опыта в детском и подростковом возрасте

может также приводить к возникновению патологических реакций в ответ на ситуацию утраты. Категория «Детский травматический опыт» затрагивала такие аспекты как конфликты в семье, наказания (в том числе физические), развод родителей, травля со стороны одноклассников и учителей и т.д., а также учитывались субъективные переживания ситуации как стрессовой, кризисной или травматической. Результаты анализа свидетельствуют об отсутствии взаимосвязи наличия травматического опыта (в период детства) и формой горя, что может быть обусловлено желанием респондентов скрывать подобную информацию или попыткой предоставлять наиболее социально одобряемые ответы.

Категория «Состояние здоровья» включала вопросы о наличии хронических соматических заболеваний, периоде их возникновения, а также их влиянии на повседневную деятельность. Результаты соотношения данной категории и формы горя с помощью критерия  $\chi^2$ -Пирсона демонстрируют различия на уровне статистической тенденции ( $p \leq 0,1$ ).

В категории «Состояние психического здоровья» уточнялась информация о наличии в анамнезе какого-либо расстройства, которое можно отнести к группам невротических, связанных со стрессом, соматоформным расстройствам/расстройствам настроения (аффективным расстройствам). По мнению ряда исследователей (Shear, et al., 2005), лица, в анамнезе которых есть подобные заболевания, могут попадать в группу риска и вероятность того, что их переживания приобретут патологический характер, очень велика. Данная теория нашла свое подтверждение и в рамках текущего исследования, так как между указанными категориями и формами горя (нормальное и осложненное горе) были обнаружены статистически достоверные взаимосвязи ( $\chi^2=6,5564$ ;  $p=0,0377$ ).

Также на основе результатов, полученных с помощью опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной, у участников исследования был проанализирован

актуальный психопатологический симптоматический статус. В таблице 2 представлены средние значения по девяти основным шкалам.

Таблица 2 – Результаты изучения выраженности психопатологической симптоматики

	Группа	Среднее	Станд. откл.	U-Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
<b>Соматизация</b>	Нормальное горе	0,59	0,44	485,5	0,03218
	Осложненное горе	1,02	0,77		
<b>Обсессивность-компульсивность</b>	Нормальное горе	0,88	0,57	510	0,01041
	Осложненное горе	1,33	0,65		
<b>Межличностная сенситивность</b>	Нормальное горе	0,8	0,57	463	0,07897
	Осложненное горе	1,15	0,72		
<b>Депрессия</b>	Нормальное горе	0,87	0,57	538,5	0,002307
	Осложненное горе	1,58	0,92		
<b>Тревожность</b>	Нормальное горе	0,54	0,55	564,5	0,0004703
	Осложненное горе	1,26	0,76		
<b>Враждебность</b>	Нормальное горе	0,53	0,47	548	0,001261
	Осложненное горе	1,3	0,98		
<b>Фобическая тревожность</b>	Нормальное горе	0,27	0,41	513,5	0,00681
	Осложненное горе	0,79	0,88		
<b>Паранойяльность</b>	Нормальное горе	0,55	0,56	515	0,007771
	Осложненное горе	0,98	0,57		
<b>Психотизм</b>	Нормальное горе	0,41	0,4	521	0,005844
	Осложненное горе	0,79	0,51		
<b>GSI</b>	Нормальное горе	0,63	0,42	559,5	0,0006654
	Осложненное горе	1,15	0,58		

Как следует из результатов, представленных в таблице 2, показатели соматизации, обсессивности-компульсивности, межличностной сенситивности, тревожности, фобической тревожности и психотизма в обеих группах попадают в диапазон 0,5–1,4 балла, что соответствует низкому уровню значений. Враждебность и паранойяльность в группе лиц, переживших нормальное горе, снижены, то есть, находятся на отрезке значений очень низкого уровня (0,1–0,4), в то время, как в группе лиц, переживших осложненное горе, соответствуют диапазону низкого уровня (0,5–1,4). В группе лиц, переживших осложненное горе, наиболее ярко выражена депрессивная симптоматика, попадая в диапазон средних значений

(1,5–2,4), а в группе лиц, переживших нормальное горе, соответствует низкому уровню (0,5–1,4). Значения общего симптоматического индекса попадают в диапазон 0,5–1,4, что соответствует низкому уровню психического дистресса.

Для сравнения выраженности психопатологической симптоматики между двумя группами применялся непараметрический критерий U-Манна-Уитни. По результатам анализа статистически достоверные различия обнаружены по всем шкалам ( $p \leq 0,05$ ), за исключением шкалы «Межличностная сенситивность», по которой различия обнаружены на уровне статистической тенденции ( $p \leq 0,1$ ). По общему симптоматическому индексу обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ( $p \leq 0,01$ ). Значения критерия U-Манна-Уитни и уровня статистической значимости по каждой из шкал представлены в таблице 2.

На рисунке 7 представлен график, демонстрирующий выраженность психопатологической симптоматики в группах лиц, переживших нормальное и осложненное горе.

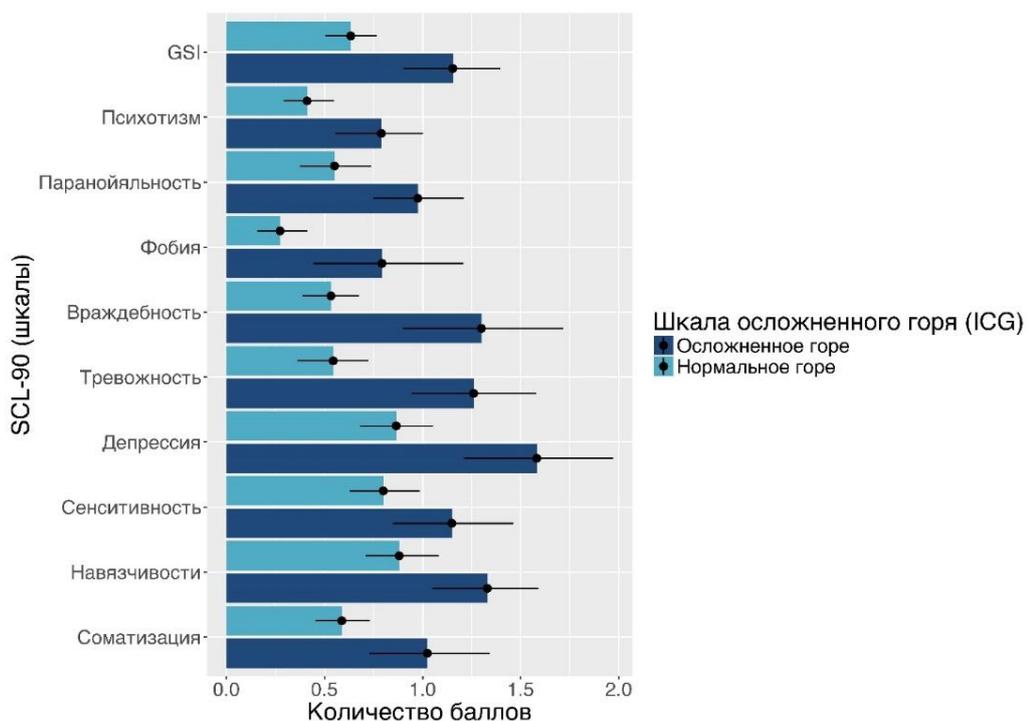


Рисунок 7 – Выраженность психопатологической симптоматики в группах

Показатели, полученные в результате изучения актуального психопатологического статуса, находятся в диапазоне нормативных значений, что свидетельствует о проработанности ситуации переживания утраты на данный момент и общем хорошем самочувствии участников исследования. Однако, следует отметить, что в группе лиц, переживших осложненное горе, наблюдается наиболее ярко выраженная симптоматика. Статистически значимые различия были обнаружены по всем изучаемым шкалам, за исключением шкалы «Межличностная чувствительность», по которой различия обнаружены на уровне статистической тенденции. Также в группе лиц, переживших осложненное горе, средние показатели по шкале «Депрессия» имеют более высокие значения. Отличия между группами могут свидетельствовать о том, что, несмотря на то, что работа горя завершена, последствия пережитого проявляются в актуальном психопатологическом статусе. С другой стороны, на это могут указывать и другие причины, в частности, проблемы со здоровьем, которые имели место до возникновения ситуации утраты.

Исследование временной перспективы личности с помощью методики «Оценка временной перспективы личности» Ф. Зимбардо, измеряющей пять временных факторов (негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое и фаталистическое настоящее) выявило ряд интересных особенностей. Распределение средних значений по пяти факторам в исследуемых группах представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты изучения временной перспективы личности

	Группа	Среднее	Станд. откл.	U Манна-Уитни	Уровень значимости (p)
<b>Негативное прошлое</b>	Нормальное горе	2,8	0,57	507	0,01208
	Осложненное горе	3,27	0,74		
<b>Гедонистическое настоящее</b>	Нормальное горе	3,1	0,55	481,5	0,0381
	Осложненное горе	3,43	0,55		
<b>Будущее</b>	Нормальное горе	3,54	0,59	322,5	0,526
	Осложненное горе	3,45	0,46		
<b>Позитивное прошлое</b>	Нормальное горе	3,36	0,67	482	0,03739
	Осложненное горе	3,81	0,63		
<b>Фаталистическое настоящее</b>	Нормальное горе	2,28	0,63	501,5	0,01565
	Осложненное горе	2,82	0,7		

Согласно данным, представленным в таблице 3, средние значения по факторам «негативное прошлое» и «гедонистическое настоящее» в группе лиц, переживших нормальное горе, попадают в диапазон пониженного уровня, а в группе лиц, переживших осложненное горе, соответствуют среднему уровню. Также наблюдаются различия по факторам «позитивное прошлое» и «фаталистическое настоящее»: в группе лиц, переживших нормальное горе, они находятся на отрезке средних значений, а в группе лиц, переживших осложненное горе – в области повышенных значений. Показатели фактора «будущее» в обеих группах соответствуют средним значениям по данной методике.

Таким образом, при сравнении полученных данных между группами, можно отметить, что в группе лиц, переживших нормальное горе, наблюдается наиболее сбалансированная временная перспектива.

На рисунке 8 представлены результаты сравнения изученных факторов временной перспективы личности между двумя группами, выполненного при помощи критерия U Манна-Уитни.

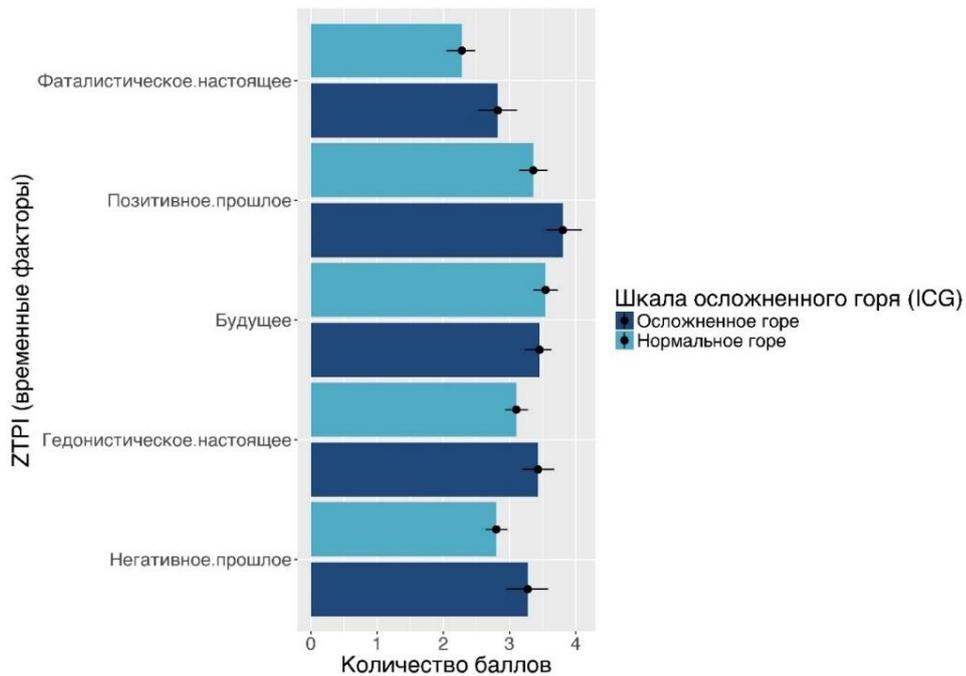


Рисунок 8 – Результаты изучения временной перспективы личности в группах

Анализ показал статистически достоверные различия по четырем факторам: негативное прошлое ( $U=507$ ;  $p=0,01208$ ), гедонистическое настоящее ( $U=481,5$ ;  $p=0,0381$ ), позитивное прошлое ( $U=482$ ;  $p=0,03739$ ) и фаталистическое настоящее ( $U=501,5$ ;  $p=0,01565$ ). По фактору будущее статистически значимых различий не обнаружено ( $U=322,5$ ;  $p=0,526$ ).

Предполагается, что фактор фаталистическое настоящее является дисфункциональной ориентацией и должен иметь наименьшие баллы в отношении других временных факторов, однако, в группе лиц, переживших, осложненное горе, данные показатели попадают в диапазон повышенных значений. Таким образом, настоящее, как и будущее, видится им независимым от собственных действий, нет ориентации на будущие цели.

Значения по фактору негативное прошлое также оказались выше в группе лиц, переживших осложненное горе. События, связанные с утратой, были для них более болезненными и тяжелыми, в связи с чем, как и следует предположить, воспринимаются пессимистичными и могут вызывать некое отторжение. Тем не менее, показатели фактора позитивное прошлое, то есть степень принятия собственного прошлого в целом, и в одной, и в другой

группе имеют высокие значения. Также стоит отметить, что вопреки ожиданиям, более высокие баллы наблюдаются в группе «Осложненное горе». Таким образом, демонстрируется более полная «проработанность» и осмысленность пережитого, позитивный взгляд на прошлый опыт, в результате которого произошло развитие и, благодаря которому, сформировалось то, что есть сейчас. Это свидетельствует о том, что состоялся постепенный переход из психологического пребывания в прошлом вместе с умершим в состояние настоящего времени. Человек пережил горе, стал независимым от утраты, приспособился к новой жизни и отношениям с людьми и миром.

В исследуемой выборке также изучались такие аспекты переживания утраты как социальная роль, возраст и значимость умершего, давность, тип и предыдущий опыт переживания утраты. Однако, как и в каждом исследовании, данные не лишены определенных ограничений, в частности, малочисленность выборки и неравномерное распределение респондентов по тем или иным группам, что, по всей видимости, объясняет отсутствие статистически значимых различий по указанным аспектам. Тем не менее, это может быть заделом на будущие исследования, с выборкой, подобранной конкретно под определенную цель.

С точки зрения социальной роли, умершие, о которых говорили респонденты, были объединены в группы (категории): мать, отец, супруг/супруга/партнер, дедушка/бабушка, брат/сестра, дядя/тетя, друг/подруга, домашний питомец. Чаще всего респонденты сообщали о том, что потеряли отца, дедушку или бабушку. Другие категории были довольно малочисленны. Сравнительный анализ демонстрирует отсутствие статистически достоверных различий при сопоставлении данного аспекта и формы горя ( $\chi^2=4,9674$ ;  $p=0,6639$ ).

Также изучались возраст умершего и его значимость для респондента. В целом возраст умерших, о которых сообщали участники, колебался от

3 месяцев, когда речь шла об утрате маленькой сестры, до 90 лет (утрата дедушки), в частности, группе лиц, переживших нормальное горе – от 23 до 90 лет (средний возраст – 56 лет), в группе лиц, переживших осложненное горе – от 3 месяцев до 88 лет (средний возраст – 51 год). Степень значимости умершего оценивалась респондентами по десятибалльной шкале. Средние значения в обеих группах находятся в диапазоне высоких значений: в группе «Нормальное горе» – 8,95 баллов, в группе «Осложненное горе» – 8,47. При сравнении полученных данных между изучаемыми группами статистически достоверных различий по возрасту умершего ( $U=300,5$ ;  $p=0,5682$ ) и степени его значимости для респондента ( $U=413,5$ ;  $p=0,3363$ ) выявлено не было. В связи с чем, можно предположить, что приоритетным является не возраст, а степень близости и привязанности к фигуре умершего.

Респонденты, пережившие нормальное горе, рассказывали о случаях утраты, произошедших от 1 года до 24 лет назад (среднее значение – 7,5 лет), пережившие осложненное горе – от 1 до 21 года назад (среднее значение – 5 лет). Сравнительный анализ давности переживания утраты не показал наличие значимых различий ( $U=271,5$ ;  $p=0,1306$ ).

Согласно задачам исследования, также изучались взаимосвязи формы горя и таких аспектов как присутствие при ситуации утраты и тип утраты. Зачастую, лицам, присутствующим при ситуации смерти близкого, в большей степени свойственно возникновение чувства вины, в отличие от тех, кому об утрате сообщили, что, в свою очередь, может усугубить работу горя. Особенно подвержены этому люди, участвующие в какой-либо катастрофе или аварии, но выжившие, в то время, как их близкие – нет. То есть, также важен тип утраты, была ли она внезапной или прогнозируемой (ожидаемой) (Бурина, 2016).

При ситуации утраты присутствовали 8 человек из группы «Нормальное горе» и 2 человека из группы «Осложненное горе». В группе лиц, переживших нормальное горе, 19 человек сообщили о том, что утрата

была для них внезапной, 17 человек, что событие было ожидаемым. В группе лиц, переживших осложненное горе, – 13 и 7 человек, соответственно.

При изучении соотношения показателей «присутствие при ситуации утраты» и «форма горя» с помощью критерия  $\chi^2$ -Пирсона, статистически значимых различий не обнаружено ( $\chi^2=0,6087$ ;  $p=0,4353$ ). Результаты соотношения формы горя и типа утраты также статистически значимо не различаются ( $\chi^2=0,36458$ ;  $p=0,546$ ).

Описывая свой опыт переживания утраты, респонденты также отвечали на вопрос, была ли описываемая ими утрата для них первой, и какое количество случаев утрат было в их жизни. Подавляющее большинство в обеих группах сообщили о том, что это был их первый опыт: 69,5% (N=25), переживших нормальное горе, и 75% (N=15), переживших осложненное горе. В целом участники описывали от 1 до 5 случаев утраты, с которыми им приходилось сталкиваться на протяжении жизни (рисунок 9). При сравнении данных характеристик между группами «Нормально горе» и «Осложненное горе» статистически достоверных различий обнаружено не было.

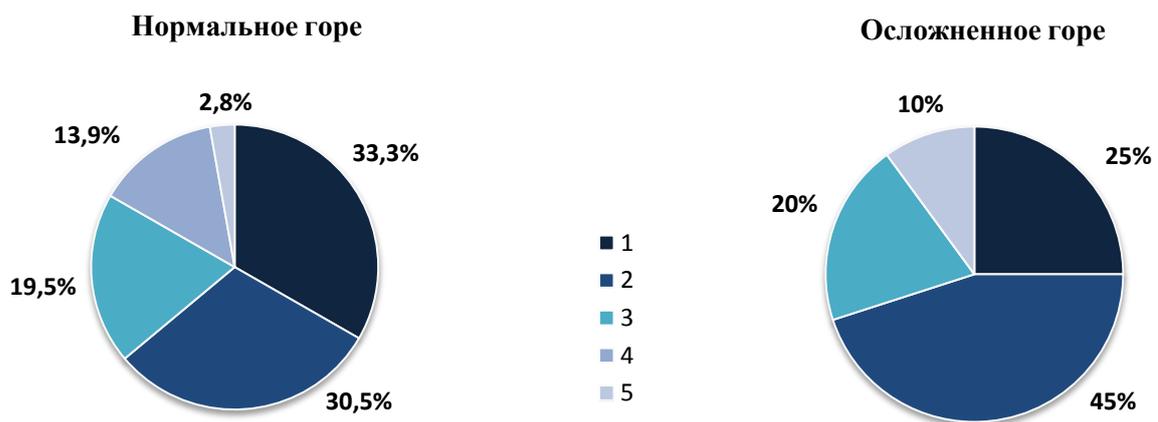


Рисунок 9 – Количество случаев утрат

Согласно задачам исследования, также изучался феномен «ложное узнавание» – иллюзорное ощущение, что умерший находится где-то рядом. Горюющие «видят» его/ее среди других людей на улице, «узнают» его/ее

шаги на лестнице, «слышат» запах парфюма и т.п. Данный термин впервые был описан Э. Линдеманном.

О переживании подобного опыта сообщили 42,9% всей выборки (N=24), среди них 36,1% (N=13) лиц, переживших нормальное горе, и 55% (N=11) из группы «Осложненное горе». Таким образом, чаще возникновение подобного явления наблюдается среди лиц, переживших осложненное горе. Результаты полученных данных в процентном соотношении представлены на рисунке 10.

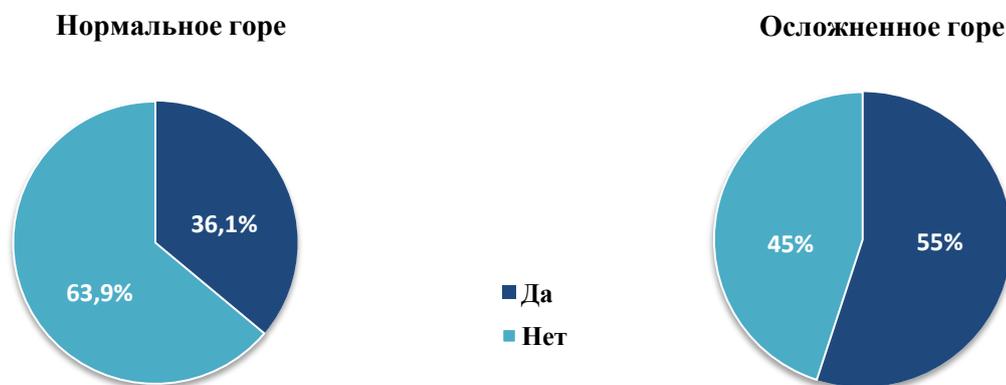


Рисунок 10 – Феномен «Ложное узнавание»

При изучении соотношения формы горя и возникновения феномена «ложное узнавание» с помощью критерия  $\chi^2$ -Пирсона, статистически значимых различий обнаружено не было ( $\chi^2=1,1812$ ;  $p=0,2771$ ).

Большинство респондентов отмечает, что подобное происходило с ними только при переживании данной утраты, то есть той, которую они выделили как наиболее тяжелую и значимую. Сами горюющие чаще связывают это с нехваткой любимого человека и глубокой тоской по умершему, а также с непринятием ситуации утраты и чувством вины.

## Заключение

Результаты проведенного исследования могут стать основой для дальнейшего изучения и выявления прогностических факторов возникновения осложненного горя, а также могут быть полезны в практической области: в разработке профилактических программ и консультативной работе.

Важно отметить необходимость адаптации и валидации на российской выборке методики «Шкала осложненного горя» (ICG), которая предоставляет горющему возможность оценить тяжесть своих переживаний, ввиду чего способна дифференцировать выраженность симптомов осложненного горя, в связи с чем может стать дополнительным диагностическим инструментом в практике отечественных специалистов.

## Список использованных источников

- Бурина Е.А. Переживание внезапной утраты // Вестник Мининского университета. 2016. № 3 (16). С. 18.
- Васильюк Ф.Е. Пережить горе // Человеческое в человеке. М., Политиздат, 1991.
- Заманаева Ю.В. Переживание утраты близкого как процесс изменений во внутреннем мире личности // Автореф. дисс. канд. психол. наук. СПб., Издательство «Лема», 2004.
- Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / Под ред. Н.С. Хрустальной. СПб., Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2018. – 748 с.
- Шефов С.А. Психология горя. СПб., Речь, 2006.
- Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Aversive Events? // American Psychologist, 2004. Vol. 59. No. 1. Pp. 20-28.
- Burke L.A., Neimeyer R.A. Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M.S. Stroebe, H. Schut & J. Van den Bout (Eds.), *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*, 2013. Pp. 145-161.
- Jacobs S., Mazure C., Prigerson H. Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Stud*, 2000. Vol. 24. No 3. Pp. 185-199.
- Miller M.D. Complicated grief in late life // *Dialogues Clin Neurosci*, 2012. Vol. 14. No. 2. Pp. 195-202.

- Prigerson H.G., Maciejewski P.K., Reynolds C.F. III, Bierhals A.J., Newsom J.T., Fasiczka A., Frank E., Doman J., & Miller M. The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss // *Psychiatry Research*, 1995. Vol. 59. No. 1-2. Pp. 65-79.
- Prigerson H.G., Bierhals A.J., Kasl S.V, Reynolds C.F. III, Shear M.K., Newsom J.T., & Jacobs S. Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study // *American Journal of Psychiatry*, 1996. Vol. 153. Pp 1484-1486.
- Shear M.K., Frank E., Houck P.R., Reynolds C.F. Treatment of Complicated Grief. A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 2005. Vol. 293. No. 21. Pp. 2601-2608.
- Shear M.K., Ghesquiere A., Glickman K. Bereavement and complicated grief // *Curr Psychiatry Rep*. 2013. Vol. 15. No. 11. Pp. 406.
- Silverman G.K., Johnson J.G., et al. Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people // *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2001. Vol. 38. No. 3-4. Pp. 202-15.

## References

- Burina E.A. Perekhivanie vnezapnoi utraty [Experiencing sudden loss] // *Vestnik Mininskogo universiteta*. 2016. No. 3 (16). P. 18. (In Russian)
- Vasiliuk F. E. Perekhit' gore [Coping with grief] // *Chelovecheskoe v cheloveke*. Moscow, Politizdat Publ., 1991. (In Russian)
- Zamanaeva Iu.V. Perekhivanie utraty blizkogo kak protsess izmenenii vo vnutrennem mire lichnosti [Experiencing the loss of beloved one as a process of changes in personality inner world] // *Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk*. Saint-Petersburg, Lema Publ., 2004. (In Russian)
- Psikhologiya krizisnykh i ekstremal'nykh situatsiia: uchebnyk [Psychology of crisis and extreme situations: textbook] / Pod red. N.S. Khrustalevoi. Saint-Petersburg, Izd-vo Sankt-Peterburgskogo universiteta, 2018. – 748 p. (In Russian)
- Shefov S.A. Psikhologiya goria [Psychology of grief]. Saint-Petersburg, Rech' Publ., 2006. (In Russian)
- Bonanno G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Aversive Events? // *American Psychologist*, 2004. Vol. 59. No. 1. Pp. 20-28.
- Burke L.A., Neimeyer R.A. Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M.S. Stroebe, H. Schut & J. Van den Bout (Eds.), *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*, 2013. Pp. 145-161.
- Jacobs S., Mazure C., Prigerson H. Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Stud*, 2000. Vol. 24. No 3. Pp. 185-199.
- Miller M.D. Complicated grief in late life // *Dialogues Clin Neurosci*, 2012. Vol. 14. No. 2. Pp. 195-202.
- Prigerson H.G., Maciejewski P.K., Reynolds C.F. III, Bierhals A.J., Newsom J.T., Fasiczka A., Frank E., Doman J., & Miller M. The inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss // *Psychiatry Research*, 1995. Vol. 59. No. 1-2. Pp. 65-79.

- Prigerson H.G., Bierhals A.J., Kasl S.V, Reynolds C.F. III, Shear M.K., Newsom J.T., & Jacobs S. Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study // American Journal of Psychiatry, 1996. Vol. 153. Pp 1484-1486.
- Shear M.K., Frank E., Houck P.R., Reynolds C.F. Treatment of Complicated Grief. A Randomized Controlled Trial. JAMA, 2005. Vol. 293. No. 21. Pp. 2601-2608.
- Shear M.K., Ghesquiere A., Glickman K. Bereavement and complicated grief // Curr Psychiatry Rep. 2013. Vol. 15. No. 11. Pp. 406.
- Silverman G.K., Johnson J.G., et al. Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people // Isr J Psychiatry Relat Sci, 2001. Vol. 38. No. 3-4. Pp. 202-15.