

# Кросс-культурная адаптация и первичная апробация русскоязычной версии методики Опросник Посттравматического Роста и Посттравматического Обесценивания — ОПРПО (Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version)

Шишкова А.М.<sup>1</sup>, Бочаров В.В.<sup>1,3,5</sup>, Цыганкова Е.С.<sup>1,2,4</sup>, Черная Ю.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический), Россия

<sup>3</sup>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия

<sup>4</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>5</sup>Санкт-Петербургский государственный университет, Россия

## Оригинальная статья

**Резюме.** Многочисленные исследования говорят о том, что уход за хронически больным часто связан с возникновением разнообразных негативных последствий у близких пациента. В то же время под воздействием стрессового напряжения, обусловленного болезнью, могут отмечаться и позитивные изменения, например, так называемый посттравматический рост. В настоящее время в отечественной психологии отмечается острый дефицит психодиагностических инструментов, позволяющих исследовать соотношение конструктивных (развитийных) и деструктивных аспектов психического реагирования родственника в ситуации хронической болезни близкого.

Целью данной работы стало проведение кросс-культурной адаптации и первичной апробации методики Опросник Посттравматического Роста и Посттравматического Обесценивания (Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory - Expanded version — PTGDI-X). Первичная апробация осуществлялась на фокус-группе родственников пациентов с церебральной патологией (n=61, средний возраст 51,2 [SD=15,3] лет). В качестве методов для изучения конвергентной и дискриминантной валидности применялись: Шкала базовых убеждений, Симптоматический опросник SCL-90-R, методика «Уровень Эмоционального выгорания родственников». Кроме того, использовалась специально адаптированная для исследования анкета «Время».

Проведенный анализ выявил хорошие психометрические характеристики адаптируемой методики по параметрам: согласованности шкал ( $\alpha$ -Кронбаха от 0,73 до 0,86), внутренней и внешней конструктивной валидности.

**Ключевые слова:** посттравматический рост, посттравматическое обесценивание, родственники больных с церебральной патологией, кросс-культурная адаптация, психометрические характеристики.

### Информация об авторах:

Шишкова Александра Михайловна\* — e-mail: shishaspb@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>

Бочаров Виктор Викторович — e-mail: bochvik@gmail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>

Цыганкова Елизавета Сергеевна — e-mail: lisa94\_94@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0001-5821-3127>

Черная Юлия Сергеевна — e-mail: psiheja13@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2646-2145>

**Как цитировать:** Шишкова А.М., Бочаров В.В., Цыганкова Е.С., Черная Ю.С. Кросс-культурная адаптация и первичная апробация русскоязычной версии методики Опросник Посттравматического Роста и Посттравматического Обесценивания — ОПРПО (Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2024; 58:3:74-85. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-942>

**Конфликт интересов:** В.В. Бочаров является членом редакционной коллегии.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-25-00090, <https://rscf.ru/project/23-25-00090/>

Автор, ответственный за переписку: Шишкова Александра Михайловна — e-mail: shishaspb@mail.ru

Corresponding author: Alexandra M. Shishkova — e-mail: shishaspb@mail.ru

© Шишкова А.М., Бочаров В.В., Цыганкова Е.С., Черная Ю.С.



## Cross-cultural adaptation and primary approbation of the Russian version of Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version

Alexandra M. Shishkova<sup>1</sup>, Victor V. Bocharov<sup>1,3,5</sup>, Elizaveta S. Tsygankova<sup>1,2,4</sup>, Yulia S. Chernaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Saint-Petersburg clinical scientific and practical center for specialised types of medical care (oncological), Russia

<sup>3</sup>Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Russia

<sup>4</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

<sup>5</sup>Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia

### Research article

**Summary.** Numerous studies suggest that caring for someone with a chronic disease is often associated with the various negative consequences for the patient's informal caregivers. At the same time, positive changes caused by the stress influence of patient's disease can be also noted. For example, the so-called posttraumatic growth. Currently, there is a lack of assessment tools in domestic psychology, that allow to investigate the relation between constructive (developmental) and destructive aspects of the relative's mental response in a situation of chronic illness of a loved one.

The aim of this work was to carry out cross-cultural adaptation and primary approbation of the Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version (PTGDI-X). Primary approbation was performed on a focus group of relatives of patients with cerebral pathology ( $n = 61$ , mean age 51,2 [SD = 15,3] years). Convergent and discriminant validity of the PTGDI-X assessed using World Assumption Scale (WAS), Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Level of Relatives' Emotional Burnout Questionnaire (LREB). In addition, a specially adapted for the research Burden questionnaire was used.

The analysis revealed good psychometric characteristics of the PTGDI-X Russian version in terms of: internal subscales consistency (Cronbach's  $\alpha$  coefficients varied from 0,73 to 0,86), internal and external construct validity.

**Key words:** posttraumatic growth, posttraumatic depreciation, relatives of patients with cerebral pathology, cross-cultural adaptation, psychometric characteristics.

### Information about the authors:

Alexandra M. Shishkova\* — e-mail: shishaspb@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>

Victor V. Bocharov — e-mail: bochvik@gmail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>

Elizaveta S. Tsygankova — e-mail: lisa94\_94@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0001-5821-3127>

Yulia S. Chernaya — e-mail: psiheja13@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2646-2145>

**To cite this article:** Shishkova AM, Bocharov VV, Tsygankova ES, Chernaya YuS. Cross-cultural adaptation and primary approbation of the Russian version of Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:3:74-85. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-942> (In Russ.)

**Conflict of Interest:** Victor V. Bocharov is a member of the editorial board.

The study was supported by the Russian Science Foundation grant No. 23-25-00090, <https://rscf.ru/project/23-25-00090/>

В последние десятилетия проблематика семьи, оказавшейся в стрессовой жизненной ситуации, связанной с возникновением хронической болезни у одного из ее членов, все чаще становится предметом исследования как отечественных, так и зарубежных специалистов, работающих в области здравоохранения. Это связано с необходимостью решения медико-социальных задач, возникающих в контексте ухода за хронически больным, значительная часть которых (обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию, удовлетворение физических, эмоциональных и социальных потребностей больного), согласно оценкам различных исследователей, во многом ложится на плечи родственников больного [36].

Многочисленные исследования говорят о том, что уход за хронически больным часто связан с возникновением таких негативных последствий у его близких, как эмоциональное выгорание, переживание так называемого «бремени» болезни, на-

личие выраженного психологического дистресса, проявляющегося различной психопатологической симптоматикой и деструктивными формами совладания со стрессом, нарушения в сфере семейного функционирования [5, 7, 16].

Стресс-ориентированные модели (концепции «бремени» и выгорания) традиционно фокусируются на негативных аспектах, возникающих в процессе ухода за хронически больным. В то же время в качестве последствий стрессового воздействия, обусловленного заболеванием близкого, могут выступать не только негативные изменения соматического и психосоциального функционирования членов семьи.

В последние два десятилетия в исследовательском фокусе оказались и позитивные моменты, например, удовольствие от совместного времяпрепровождения с болеющим близким, чувство личностной значимости и наполненности смыслом собственных действий по уходу за больным

у опекающих родственников. Развитие исследования в данном направлении преимущественно осуществляется в рамках концепции посттравматического роста [3, 9, 20, 23, 32].

Впервые термин «посттравматический рост» (ПТР) был предложен американскими психологами Tedeschi и Calhoun для описания субъективно воспринимаемых позитивных личностных изменений после травматических, кризисных и стрессовых событий [32].

Функционально-описательная модель («Functional-descriptive model»), разработанная авторами [32], а также психодиагностический инструмент, созданный на ее основе, — «Опросник посттравматического роста» [33] получили широкое распространение и подтвердили свою валидность в ходе различных эмпирических исследований [30], в том числе и в работах, посвященных изучению ПТР у родственников, опекающих хронически больных [9, 17, 23].

Первоначальная версия PTGI состоит из 21 утверждения и имеет 5-факторную структуру, описывающую возможные направления личностных преобразований. Авторы выделяют факторы «сила личности» (Personal Strength), «новые возможности» (New Possibilities), «отношение к другим» (Relating to Others), «ценности жизни» (Appreciation of Life) и «духовные изменения» (Spiritual Change) [33]. Следует отметить, что результаты, полученные при его использовании, могут отражать наличие только «положительных» психологических изменений, поскольку сама формулировка утверждений не предполагает возможности оценки иных трансформаций ценностно-смысловой сферы личности в ситуации воздействия стрессовых/травматических событий.

Дальнейшее развитие представлений о механизмах психического реагирования личности на психотравмирующие ситуации, разрабатываемых в рамках концепции R.G. Tedeschi и L.G. Calhoun, нашло свое отражение в формировании понятия о посттравматическом обесценивании (posttraumatic depreciation), отражающем негативные изменения, формирующиеся в результате воздействия стресса в тех же областях личностного функционирования [8, 13]. Эмпирические данные, отражающие независимый характер конструкторов посттравматического роста и обесценивания [8, 13], подтвердили важность предоставления участникам исследования возможности сообщать как о положительных, так и об отрицательных изменениях, которые могут произойти в результате воздействия травматических событий одновременно. Опросник PTGI претерпел ряд модификаций и в 2020 году Tedeschi и его коллеги представили мировому научному сообществу новую расширенную версию инструмента — «Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation Inventory — Expanded version» (PTGDI-X), позволяющую одновременно оценить как положительные (посттравматический рост — posttraumatic growth), так и негативные (посттравматическое обесценивание — posttraumatic depreciation) изменения психи-

ческого функционирования. Инструмент прошел валидизацию в 10 странах мира, продемонстрировав различные психометрические характеристики ( $\alpha$ -Кронбаха по шкалам — 0,93 и выше), что обуславливает целесообразность его применения при изучении последствий хронического стресса и психотравматизации [31].

В настоящее время отечественным исследователям и практикующим специалистам доступна только устаревшая версия методики PTGI, которая была переведена в 2004 году [1] и позволяет оценить только позитивные изменения без сопоставления с негативными последствиями. При этом в доступной литературе нам не удалось найти каких-либо сведений о процедуре кросс-культурной адаптации, валидизации и психометрических характеристиках русскоязычной версии PTGI.

В связи с этим, целью настоящей работы стало проведение кросс-культурной адаптации методики Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory — Expanded version (PTGDI-X), а также апробации русскоязычной версии инструмента — методики Опросник Посттравматического Роста и Посттравматического Обесценивания (ОПРПО) на популяции родственников больных с церебральной патологией.

### Материалы и методы

Первичная апробация ОПРПО осуществлялась на фокус-группе родственников пациентов с церебральной патологией ( $n=61$ ). Средний возраст обследуемых составил 51,2 ( $SD=15,3$ ) лет. Опекаемые обследуемыми родственниками пациенты находились на этапе реабилитации в ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева и ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова». Среди обследованных было 36% (22 человека) родственников пациентов с первичными/вторичными злокачественными или доброкачественными новообразованиями головного и/или спинного мозга (C71.1- C71.8; D32.1), 33% (20 человек) родственников пациентов с травмами головного и спинного мозга (S06; T91.3; T90.5) и 31% (19 человек) родственников пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (I69). Постановка диагноза больным осуществлялась экспертами-врачами по МКБ-10. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом (протокол № ЭК-И-11/23 от 28.02.2023).

Критериями включения в исследование являлись: наличие близких родственных отношений (родители, супруги или дети) с больными, страдающими церебральной патологией; возраст обследуемого родственника более 18 лет; добровольное согласие обследуемого родственника на участие в исследовании.

В качестве критериев невключения в исследование выступали: наличие у обследуемого родственника грубых психических или интеллекту-

альных расстройств в актуальном состоянии или в анамнезе; наличие у обследуемого тяжелых соматических и/или неврологических заболеваний в состоянии выраженной декомпенсации, препятствующих прохождению обследования; наличие у обследуемого острой психической патологии, не позволяющей установить продуктивный рабочий контакт; возраст опекаемого больного менее 18 лет; наличие у опекаемого больного коморбидной патологии, существенно меняющей характер ухода за больным.

Все обследованные родственники пациентов прошли одинаковую диагностическую процедуру, которая включала предварительную беседу, направленную на установление контакта и сбор основных социо-демографических и клинических характеристик обследуемого родственника и опекаемого им больного, проведение экспериментально-психологического обследования с использованием батареи тестовых методик, процедуру «обратной связи», в ходе которой уточнялись и дополнялись полученные при обследовании данные. Основные социо-демографические и клинические характеристики представлены в Табл.1.

<b>Таблица 1. Основные социо-демографические и клинические характеристики обследованных родственников и опекаемых ими пациентов</b> <b>Table 1. The sociodemographic and clinical characteristics of relatives and patients</b>	
Социо-демографические и клинические характеристики	N (%)
Пол:	
Мужской	10 (16%)
Женский	51 (84%)
Возраст обследованных родственников	51,2 (SD=15,3)
Родство:	
Отец	1 (2%)
Мать	21 (35%)
Муж	5 (9%)
Жена	13 (22%)
Сын	5 (8%)
Дочь	15 (24%)
Образование родственника:	
Среднее специальное	11 (19%)
Незаконченное высшее	3 (4%)
Высшее	47 (77%)
Работа родственника:	
Не работает	32 (52%)
Работает	29 (48%)
Проживание с пациентом:	
Совместное	37 (60%)
Раздельное	24 (40%)
Пол пациента:	
Мужской	37 (61%)
Женский	24 (38%)
Возраст пациента	53,5 (SD=17,2)
Возраст начала заболевания	47,04 (SD=21,2)
Длительность заболевания	9,12 (SD=10,7)

Адаптируемая нами методика ОПРПО по данным авторов разработчиков имеет 5-факторную структуру, описывающую возможные направления личностных преобразований, происходящих под влиянием травматического стресса [30, 31]. Авторы выделяют следующие факторы: фактор «Отношение к другим» (Relating to Others), фактор «Новых возможностей» (New Possibilities), фактор «Силы личности» (Personal Strength), фактор «Духовных изменений» (Spiritual Change), фактор «Ценность жизни» (Appreciation of Life), которые связывают с основными сферами трансформаций личности. Опросник позволяет одновременно оценить как положительные (посттравматический рост — *posttraumatic growth*), так и негативные (посттравматическое обесценивание — *posttraumatic depreciation*) изменения психического функционирования в вышеперечисленных сферах, возникающих в результате воздействия травматических событий. Каждый из факторов, таким образом, образует 2 шкалы, одна из которых оценивает степень посттравматического роста, а другая — выраженность посттравматического обесценивания. Совокупно опросник имеет 10 шкал: шкала «Отношение к другим/посттравматический рост», шкала «Отношение к другим/посттравматическое обесценивание»; шкала «Новые возможности/посттравматический рост», шкала «Новые возможности/посттравматическое обесценивание» и т.д.

Проведение кросс-культурной адаптации опросника ОПРПО, осуществлялось в соответствии с современными представлениями о необходимых этапах этого процесса [11, 15] и включало: анализ особенностей конструктора посттравматического роста/обесценивания и его применимости к отечественной популяции; перевод независимыми русскоязычным переводчиками с хорошим пониманием языка оригинала (один из них с психологическим образованием, а другой — т.н. «наивный» переводчик, не имеющий специализированного образования); согласование экспертами концептуальной эквивалентности переводов, в результате которого была получена предварительная русскоязычная версия методики ОПРПО; оценка понимания вопросов респондентами на фокус-группе из целевой популяции; процедуру обратного перевода, которая осуществлялась двумя англоязычными переводчиками, не знакомыми с первоначальным вариантом опросника ОПРПО; формирование окончательной русскоязычной версии ОПРПО с учетом теоретической, семантической и идиоматической эквивалентности.

При выборе методов для изучения конвергентной и дивергентной валидности мы опирались на данные, полученные при исследовании посттравматического роста и посттравматического обесценивания в различных популяциях пациентов и опекающих их родственников. Исследования демонстрируют связь изучаемых феноменов с интенсивностью состояния дистресса, симптомами тревоги и депрессии, особенностями личностного функционирования, в частности, ценност-

но-смысловой сферой личности, выраженностью воспринимаемого «бремени» болезни [3, 9, 10, 14, 18, 21]. В связи с этим в работе использовались: Шкала базовых убеждений (ШБУ) Р. Янова-Бульмана в адаптации М.А. Падуна и А.В. Котельниковой [2], Симптоматический опросник SCL-90-R в адаптации Н.В. Тарабриной [4], методика «Уровень Эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) [7]. Кроме того применялась специально адаптированная для исследования анкета «Бремя», разработанная на основе методики «Оценка Негативных Последствий Болезни Близкого у Родственников Больных с Аддиктивными Расстройствами» [6], направленная на определение выраженности объективной и субъективной «нагрузки» родственника в процессе опеки больного.

Для статистической обработки данных применялся IBM SPSS ver.21. В рамках оценки психометрических показателей методики проводился анализ надежности и согласованности пунктов опросника. Для каждой шкалы рассчитывался критерий пригодности с помощью коэффициента  $\alpha$ -Кронбаха. Для определения меры связи между показателями применялся коэффициент корреляции Спирмена.

### Результаты

Согласованность шкал опросника. Определение согласованности выборок содержания утверждений теста (коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха) показало высокую согласованность содержания, то есть достаточную надежность русскоязычной версии методики. Расчет коэффициента  $\alpha$ -Кронбаха проводился как для двух блоков конструкта — блока «Посттравматический рост/Posttraumatic growth» и блока «Посттравматическое обесценивание/Posttraumatic depreciation», так и для отдельных шкал, отражающих положительные и негативные изменения в рамках исследуемых 5 направлений возможных личностных трансформаций (Табл.2).

Шкалы ОПРПО	$\alpha$ -Кронбаха
ПТР/Отношение к другим	0,88
ПТР/Новые возможности	0,78
ПТР/Сила личности	0,83
ПТР/Духовные изменения	0,87
ПТР/Ценность жизни	0,72
ПТР / Общий	0,95
ПТО / Отношение к другим	0,86
ПТО/Новые возможности	0,79

ПТО/Сила личности	0,71
ПТО/Духовные изменения	0,81
ПТО/Ценность жизни	0,65
ПТО/Общий	0,92

Примечание: ПТР — посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание.

Note: PTG — Posttraumatic Growth; PTD — Posttraumatic Depreciation.

Как видно из Табл.2, коэффициенты по блокам «Посттравматический рост» и «Посттравматическое обесценивание» оказались равным 0,95 и 0,93 соответственно. Альфа Кронбаха отдельных шкал колебался от 0,73 до 0,86, за исключением шкалы «Ценность жизни» блока «Посттравматическое обесценивание», по которой  $\alpha$ -Кронбаха составил 0,65. Это требует дополнительной проверки на более мощной выборке, поскольку незначительное количество вопросов шкалы может обуславливать большую изменчивость в условиях малочисленной и гетерогенной выборки.

Внутренняя конструктивная валидность. При оценке внутренней конструктивной валидности анализировались соотношения показателей шкал ОПРПО между собой и соответствие этих соотношений теоретическому конструкту. Внутренняя согласованность опросника подтверждается результатами корреляционного анализа (Табл.3).

Анализ взаимосвязей показателей, отражающих проявления «посттравматического роста/посттравматического обесценивания», позволил выявить достаточно согласованную картину, подтверждающую теоретические конструкты, лежащие в основе адаптируемой методики. Так, показатели шкал, относящихся к блоку «Посттравматический рост» (ПТР), имеют между собой множественные положительные взаимосвязи, аналогичная картина наблюдается и в интеркорреляциях шкал, относящихся к блоку «Посттравматическое обесценивание» (ПТО). Особое внимание обращают на себя положительные взаимосвязи показателей шкал ПТР и ПТО, что на первый взгляд кажется парадоксальными, однако подтверждает теоретический конструкт, согласно которому люди могут испытывать оба типа изменений одновременно.

Внешняя конструктивная валидность. Исследование внешней конструктивной валидности велось по двум направлениям и включало изучение конвергентной и дискриминантной валидности на основе анализа соотношений показателей шкал ОПРПО со шкалами других психодиагностических методик (ШБУ, SCL-90-R, УЭВР, анкета «Бремя»), рассматривающихся в качестве независимых внешних критериальных оценок.

Конвергентная валидность предполагала наличие корреляций со шкалами, отражающими те психологические конструкты, которые содержали аспекты, сходные рассматриваемым нами конструктам. О дискриминантной валидности мы

**Таблица 3. Интеркорреляционные связи показателей шкал методики ОПРПО**  
**Table 3. Intercorrelation of PTGDI-X subscales in group of relatives, caring for patients with cerebral pathology**

ОПРПО PTGDI-X	Ф1/Ф1 ПТР	Ф1/Ф1 ПТО	Ф2/Ф2 ПТР	Ф2/Ф2 ПТО	Ф3/Ф3 ПТР	Ф3/Ф3 ПТО	Ф4/Ф4 ПТР	Ф4/Ф4 ПТО	Ф5/Ф5 ПТР	Ф5/Ф5 ПТО
Ф1/Ф1 ПТР	1,000									
Ф1/Ф1 ПТО		1,000								
Ф2/Ф2 ПТР	0,628**		1,000							
Ф2/Ф2 ПТО		0,563**		1,000						
Ф3/Ф3 ПТР	0,747**		0,709**		1,000					
Ф3/Ф3 ПТО		0,797**		0,707**		1,000				
Ф4/Ф4 ПТР	0,735**	0,302*	0,707**		0,726**		1,000			
Ф4/Ф4 ПТО		0,764**		0,593**		0,664**		1,000		
Ф5/Ф5 ПТР	0,645**	0,385**	0,685**		0,691**		0,723**		1,000	
Ф5/Ф5 ПТО		0,662**		0,470*		0,588**		0,684**		1,000

Примечание: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . ПТР — Посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание, Ф1 — Отношение к другим, Ф2 — Новые возможности, Ф3 — Сила личности, Ф4 — Духовные изменения, Ф5 — Ценность жизни.

Note: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . PTG — Posttraumatic Growth; PTD — Posttraumatic Depreciation; F1 — Relating to Others, F2 — New Possibilities, F3 — Personal Strength, F4 — Spiritual and Existential Change, F5 — Appreciation of Life

**Таблица 4. Корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и методики ШБУ**  
**Table 4. Intercorrelation of PTGDI-X and WAS subscales in group of relatives, caring for patients with cerebral pathology**

ОПРПО ШБУ	Ф1ПТО	Ф2ПТО	Ф3ПТО	Ф4ПТО	Ф5ПТО
Доброжелательность мира	-0,379*		-0,302*		-0,378**
Справедливость	-0,323*	-0,467**	-0,395**		
Образ Я	-0,452**	-0,297*	-0,397**	-0,419**	
Удача	-0,491**	-0,413**	-0,468**	-0,370*	-0,316*
Убеждения о контроле	-0,474**	-0,486**	-0,599**	-0,494**	-0,432**

Примечание: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . Показатели ОПРПО: ПТР — Посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание, Ф1 — Отношение к другим, Ф2 — Новые возможности, Ф3 — Сила личности, Ф4 — Духовные изменения, Ф5 — Ценность жизни.

Note: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . PTG — Posttraumatic Growth, PTD — Posttraumatic Depreciation; F1 — Relating to Others, F2 — New Possibilities, F3 — Personal Strength, F4 — Spiritual and Existential Change, F5 — Appreciation of Life.

судили по отсутствию связей шкал методики с теми показателями, которые теоретически были не соотносимы с исследуемым конструктом.

Для подтверждения конвергентной и дискриминантной валидности нами строились гипотезы о наличии или отсутствии взаимосвязей шкал методик, которые затем проверялись в эмпирическом исследовании. В Табл.4 представлены корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и методики ШБУ. При исследо-

вании корреляционных связей показателей шкал методики ОПРПО и Шкалы базовых убеждений (ШБУ), как и ожидалось, были выявлены многообразные значимые отрицательные связи блока «Посттравматическое обесценивание» со шкалами ШБУ. Можно утверждать, что чем больше выражен процесс обесценивания, тем в меньшей степени окружающий мир воспринимается личностью как доброжелательный, безопасный и справедливый.

Взаимосвязи показателей шкал методики ОП-РПО и методики SCL-90-R приведены в Табл.5.

Корреляционные связи показателей шкал методики ОПРПО и методики Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) показали значительное количество положительных корреляций субъективно отмечаемых симптомов психического неблагополучия и показателей обесценивания во всех изучаемых сферах личностного функционирования. Данные корреляции, безусловно, являются ожидаемыми и отражают деструктивный компонент переживаний, связанным с процессом «обесценивания», происходящим у родственников, опекающих больных с церебральной патологией. Показатели шкал блока «Посттравматический рост» методики ОПРПО не обнаруживают взаимосвязей с показателями шкал SCL-90-R.

В Табл.6 представлены корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и методики УЭВР.

Анализ взаимосвязей показателей, отражающих проявления «эмоционального выгорания — вовлеченности» у близких больного (методика «Уровень Эмоционального выгорания родственников» — УЭВР) с параметрами посттравматического роста/посттравматического обесценивания (ОПРПО), подтверждает конструктивную валидность адаптируемой методики и говорит о связанности феноменов посттравматического обесценивания с различными симптомами эмоционального выгорания, например, истощением, циничным отношением к больному, редукцией (обесцениванием) личных достижений в процессе ухода за болеющим близким, деструктивной разрядкой напряжения, проявляющейся в соматизации психоэмоционального напряжения и формировании аддиктивных форм поведения у опекающих родственников. В то же время феномены посттравматического роста (ОПРПО), как и ожидалось, оказываются связанными с ресурсным полюсом, отражающим вовлеченность и наполненность смыслом действий по уходу за больным у опекающего его близкого (шкалы «Наполненность смыслом» и «Ресурс» методики УЭВР).

Взаимосвязи показателей шкал методик ОПРПО и анкеты «Бремя» представлены в Табл.7

Характер взаимосвязей шкал методики ОПРПО со шкалами анкеты «Бремя» показал, что вопреки ожиданиям, не обнаружено взаимосвязей между шкалами посттравматического роста и обесценивания и шкалами, отражающими объективное и субъективное бремя, связанное с уходом за больным. Иначе говоря, исполнение обязанностей опекуна не обнаруживает связи с феноменами посттравматического роста и обесценивания. В то же время обнаружены многочисленные связи со шкалой стигматизации, что позволяет уточнить изучаемый теоретический конструкт и считать, что в качестве основного стресс-фактора, запускающего посттравматическую стрессовую динамику, выступает стигматизация.

## Обсуждение

Целью настоящего исследования являлись кросс-культурная адаптация и первичная апробация русскоязычной версии методики Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation Inventory — Expanded version (PTGDI-X), позволяющего одновременно оценить как положительные (посттравматический рост — posttraumatic growth), так и негативные (посттравматическое обесценивание — posttraumatic depreciation) изменения психического функционирования в результате воздействия травматических событий у родственников хронически больных.

Проведение психометрической проверки включало оценку внутренней согласованности шкал русскоязычной версии инструмента. Коэффициенты  $\alpha$ -Кронбаха по блокам «Посттравматический рост» и «Посттравматическое обесценивание» оказались равными 0,95 и 0,93 соответственно, а по отдельным шкалам колебались от 0,73 до 0,86, что свидетельствует о хорошем уровне пригодности.

Несмотря на то, что «рост» и «обесценивание» представляют собой противоположные смысловые варианты исхода посттравматического стресса, сам теоретический конструкт посттравматического роста/посттравматического обесценивания предполагает возможность синхронных изменений. В настоящем исследовании это проявилось в наличие множественных индекорреляционных взаимосвязей показателей, отражающих проявления посттравматического роста/посттравматического обесценивания. Таким образом, подтверждена конструктивная валидность русскоязычной версии теста. Результаты, полученные как в нашей выборке, так и в других популяциях, показывают, что феномены роста и обесценивания могут наблюдаться одновременно [13, 24, 26].

На данном этапе оценка валидности русскоязычной версии методики ОПРПО включала также анализ перекрестной конвергентной и дискриминантной валидности.

Согласно Calhoun и его соавторам [12], когнитивная переоценка является важным элементом в процессе адаптации к сложной ситуации. В качестве такой ситуации, например, может выступать болезнь близкого человека. Различные исследования показывают, что предположения о справедливости и везении, контролируемости наличной жизненной ситуации, а также воспринимаемая социальная поддержка выступают в качестве предикторов посттравматического роста [10, 14, 29]. В отличие от предыдущих исследований [10, 29], в настоящей работе не были обнаружены корреляции между шкалами, отражающими феномены посттравматического роста (методика ОПРПО), и показателями базовых убеждений о мире и о себе. В то же время были выявлены многочисленные отрицательные взаимосвязи показателей базовых убеждений с переменными, отражающими проявления посттравматического обесценивания. Иначе говоря, посттравматическое обесценивание тем вероятнее, чем в меньшей степени окружающий

**Таблица 5. Корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и методики SCL-90-R**  
**Table 5. Intercorrelation of PTGDI-X and SCL-90-R subscales in group of relatives, caring for patients with cerebral pathology**

ОПРПО SCL-90-R	Ф1 ПТО	Ф2 ПТО	Ф3 ПТО	Ф4 ПТО	Ф5 ПТО
SOM	0,310*	0,436**	0,473**	0,438**	
OBS	0,336*	0,430**	0,412**	0,456**	
INT	0,464**	0,322*	0,466**	0,465**	0,315*
DEP	0,403**	0,552**	0,516**	0,505**	
ANX		0,339*	0,374*	0,405**	
HOS		0,412**	0,408**	0,392**	0,294*
PHOB	0,484**	0,393**	0,549**	0,483**	0,410**
PAR	0,533**	0,335*	0,576**	0,398**	
PSY	0,407**	0,418**	0,515**		
GSI	0,410**	0,456**	0,508**	0,498**	0,307*
PST	0,412**	0,456**	0,490**	0,478**	
PSDI	0,318*	0,392**	0,416**	0,411**	

Примечание: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . Показатели ОПРПО: ПТР — Посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание, Ф1 — Отношение к другим, Ф2 — Новые возможности, Ф3 — Сила личности, Ф4 — Духовные изменения, Ф5 — Ценность жизни. Показатели SCL-90-R: SOM — соматизация; OBS — обсессивность-компульсивность; INT — межличностная сензитивность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобическая тревожность; PAR — паранойяльные тенденции; PSY — психотизм; GSI — общий индекс тяжести симптомов; PST — общее число утвердительных ответов; PSDI — индекс наличного симптоматического дистресса.

Note: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . PTG — Posttraumatic Growth, PTD — Posttraumatic Depreciation; F1 — Relating to Others, F2 — New Possibilities, F3 — Personal Strength, F4 — Spiritual and Existential Change, F5 — Appreciation of Life. SCL-90-R subscales: SOM — Somatization; O-C — Obsessive—Compulsive; INT — Interpersonal Sensitivity; DEP — Depression; ANX — Anxiety; HOS — Hostility; PHOB — Phobic Anxiety; PAR — Paranoid Ideation; PSY — Psychoticism; GSI — Global Severity Index; PST — Symptom Distress Index; PSDI — Positive Symptom Total.

**Таблица 6. Корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и методики УЭВР**  
**Table 6. Intercorrelation of PTGDI-X and LREB subscales in group of relatives, caring for patients with cerebral pathology**

ОПРПО УЭВР	Ф2ПТО	Ф3ПТР	Ф3ПТО	Ф4ПТР	Ф5ПТО
Наполненность смыслом		0,317*		0,356*	
Ресурс		0,300*		0,307*	
Истощение	0,587**		0,344*		
Деперсонализация	0,495**				
Деструктивная разрядка напряжения	0,406**		0,306*		
Редукция достижения	0,498**				0,309*

Примечание: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . Показатели ОПРПО: ПТР — Посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание, Ф1 — Отношение к другим, Ф2 — Новые возможности, Ф3 — Сила личности, Ф4 — Духовные изменения, Ф5 — Ценность жизни.

Note: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . PTG — Posttraumatic Growth, PTD — Posttraumatic Depreciation; F1 — Relating to Others, F2 — New Possibilities, F3 — Personal Strength, F4 — Spiritual and Existential Change, F5 — Appreciation of Life.



**Таблица 7. Корреляционные взаимосвязи показателей шкал методики ОПРПО и анкеты «Бремя»**  
**Table 7. Intercorrelation of PTGDI-X and Burden Inventory subscales in group of relatives, caring for patients with cerebral pathology**

ОПРПО Бремя	Ф1 ПТО	Ф2 ПТР	Ф2 ПТО	Ф3 ПТР	Ф3 ПТО	Ф4 ПТР	Ф4 ПТО	Ф5 ПТР	Ф5 ПТО
Стигма	0,667**	0,410**	0,364*	0,410**	0,456**	0,394**	0,515**	0,530**	0,440**
Негатив			0,342*						

Примечание: «\*» —  $p < 0,05$ ; «\*\*» —  $p < 0,01$ . Показатели ОПРПО: ПТР – Посттравматический рост, ПТО — посттравматическое обесценивание, Ф1 — Отношение к другим, Ф2 — Новые возможности, Ф3 — Сила личности, Ф4 — Духовные изменения, Ф5 — Ценность жизни.

Note: \* —  $p < 0,05$ ; \*\* —  $p < 0,01$ . PTG — Posttraumatic Growth, PTD — Posttraumatic Depreciation; F1 — Relating to Others, F2 — New Possibilities, F3 — Personal Strength, F4 — Spiritual and Existential Change, F5 — Appreciation of Life.

мир воспринимается личностью как доброжелательный, безопасный и справедливый.

В литературе отсутствует консолидированное мнение относительно влияния стигматизации на формирование ПТР. По данным одних авторов стигматизация может усиливать ПТР [22, 24, 35], другие же свидетельствуют о том, что она препятствует его формированию [34]. Полученные в представляемом исследовании многочисленные связи показателя стигматизации (анкета «Бремя») как со шкалами блока ПТР, так и шкалами блока ПТО (методика ОПРПО), не вносят ясность в решение данного вопроса, однако подтверждают, что стигматизация выступает в качестве определяющего стресс-фактора, запускающего посттравматическую стрессовую динамику.

Анализ корреляций между шкалами ОПРПО и SCL-90-R показал значительное количество положительных связей субъективно отмечаемых симптомов психического неблагополучия с посттравматическим обесцениванием (ПТО) во всех изученных областях личного функционирования. При этом показатели шкал посттравматического роста (ПТР) методики ОПРПО не обнаруживают взаимосвязей с показателями шкал SCL-90-R. Полученные нами данные согласуются с результатами исследований, говорящих об ассоциированности депрессивной и посттравматической симптоматики с процессом обесценивания [19, 22, 25]. В то же время существуют данные о том, что депрессивные и посттравматические симптомы имеют нелинейный связи и с ПТР [28], что требует дополнительного прояснения на данной популяции при помощи более сложных методов статистической обработки, в частности, множественного регрессионного анализа, возможность проведения которого появится по мере увеличения выборки.

Как и в других работах [27], в настоящем исследовании обнаружены разнообразные связи различных показателей «эмоционального выгорания — вовлеченности» (методика УЭВР) со значениями шкал ПТР (ОПРПО). ПТР положительно взаимосвязан со степенью вовлеченности в трудовую деятельность, в качестве которой для родственника выступает уход за болеющим близким. В представленной работе также показана связь

посттравматического обесценивания с симптомами выгорания, а именно — истощением, циничным отношением к больному, редукцией (обесцениванием) личных достижений в процессе ухода за близким, деструктивной разрядкой напряжения. Выявленные взаимосвязи посттравматического обесценивания с феноменами эмоционального выгорания отражают сложную взаимообусловленность этих деструктивных процессов, происходящих под влиянием стрессовой травматизации.

Полученные данные подтверждают теоретические конструкты, лежащие в основе адаптируемой методики, и говорят о том, что посттравматический рост и посттравматическое обесценивание имеют сложную структуру и не могут рассматриваться как единый биполярный континуум.

### Заключение

Первичная апробация русскоязычной версии методики, проведенная на фокус группе родственников больных с церебральной патологией, подтвердила как хорошую психометрическую валидность представленного теоретического конструкта (посттравматический рост/посттравматическое обесценивание) в целом, так и частные психометрические характеристики (коэффициенты согласованности, показатели перекрестной валидности и т.п.) анализируемой версии.

В качестве ограничений необходимо отметить, что представленные данные получены по относительно небольшой фокус-группе. В дальнейшем предполагается уточнение психометрических характеристик опросника на более мощной выборке, а также оценка специфики феноменов посттравматического роста/обесценивания у родственников, опекающих больных с более широким спектром клинических показателей.

## Литература / References

1. Магомед-Эминов М. Ш. Феномен экстремальности. — М.: Психоаналитическая Ассоциация; 2008.  
Magomed-Eminov M.Sh. Fenomen ekstremal'nosti. — М.: Psihoanaliticheskaya Assotsiatsiya; 2008. (In Russ.).
2. Падун М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Булман. Психологический журнал. 2008;29(4):98–106.  
Padun MA, Kotel'nikova AV. Modification of R. Janoff-Bulman's methodology for the study of basic personality beliefs. *Psichologicheskij zhurnal*. 2008;29(4):98–106. (In Russ.).
3. Сергиенко А.И. Эмоциональная дезадаптация и посттравматический рост родителя ребенка с ОВЗ: связь с субъективным восприятием тяжести симптоматики и с возрастом ребенка. Клиническая и специальная психология. 2019;8(4):93–106.  
Sergienko AI. Emotional disadaptation and post-traumatic growth in parents of children with disabilities: a link with severity of symptoms and the age of the child. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya*. 2019;8(4):93–106. (In Russ.).
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер. 2001.  
Tarabrina N.V. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa*. SPb.: Piter; 2001. (In Russ.).
5. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Михайлов В.А., Караваева Т.А., Иванов М.В., Черная Ю.С., Смирнова А.В., Сарайкин Д.М., Цыганкова Е.С., Карпов А.О., Захарова М.Л., Крижановский А.С., Шова Н.И., Твердохлебова А.М., Вукс А.Я. Особенности психологического статуса родственников пациентов со злокачественными новообразованиями. Вопросы онкологии. 2023;69(6):1081-1090.  
Shishkova AM, Bocharov VV, Mihajlov VA, Karavaeva TA, Ivanov MV, Chernaya YuS, Smirnova AV, Sarajkin DM, Tsygankova ES, Karpov AO, Zaharova ML, Krizhanovskij AS, Shova NI, Tverdohlebova AM, Vuks AY. Psychological Status of Family Caregivers of Cancer Patients. *Voprosy onkologii*. 2023;69(6):1081-1090. (In Russ.). <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2023-69-6-1081-1090>
6. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Черная Ю.С. Многомерная система оценки негативных последствий болезни близкого у родственников больных с аддиктивными расстройствами методические рекомендации. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы: сборник методических рекомендаций. Санкт-Петербург.: КОСТА, 2021.  
Shishkova A.M., Bocharov V.V., Chernaya Yu.S. *Mnogomernaya sistema ocenki negativnyh posledstvij bolezni blizkogo u rodstvennikov bol'nyh s addiktivnymi rasstrojstvami metodicheskie rekomendatsii. Diagnostika i lechenie psichicheskikh i narkologicheskikh rasstrojstv: sovremennye podhody: sbornik metodicheskikh rekomendatsij*. Sankt-Peterburg.: KOSTA, 2021. (In Russ.).
7. Шишкова А.М., Бочаров В.В. Эмоциональное выгорание родственников больных с химической зависимостью: методология и инструментарий оценки. СПб.: Нестор-История; 2021.  
Shishkova A.M., Bocharov V.V. *Emocional'noe vygoranie rodstvennikov bol'nyh s himicheskoy zavisimost'yu: metodologiya i instrumentarij ocenki*. SPb.: Nestor-Istoriya; 2021. (In Russ.).
8. Baker JM, Kelly C, Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: two exploratory studies. *J. Loss Trauma*. 2008;13:450-465. <https://doi.org/10.1080/15325020802171367>
9. Balaban OD, Yazar MS, Aydin E, Agachanli R, Yumrukcal H. Posttraumatic growth and its correlates in primary caregivers of schizophrenic patients. *Indian J Psychiatry*. 2017;59(4):442-450. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_18\\_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_18_17).
10. Bayer S, Lev-Wiesel R, Amir M. The relationship between basic assumptions, posttraumatic growth, and ambiguity tolerance in an Israeli sample of young adults: A mediation-moderation model. *Traumatology*. 2007;13:4–15.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25(24):3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
12. Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG, McMillan J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *J. Trauma. Stress*. 2000;13:521–527.
13. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Solomon DT. Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *J. Loss Trauma*. 2010;15:151–166. <https://doi.org/10.1080/15325020903375826>
14. Dekel S, Mandl C, Solomon Z. Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *J. Clin. Psychol*. 2011;67:241–252.
15. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(4):435-41. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>.
16. Gérain P, Zech E. Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front Psychol*. 2019;10:1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>

17. Hallam W, Morris R. Post-traumatic growth in stroke carers: a comparison of theories. *Br J Health Psychol.* 2014;19(3):619-35. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12064>.
18. Henson C, Truchot D & Canevello A. What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation.* 2021;5(4):100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
19. Ho SMY, Cheng CT, Shih SM, Taku K, Tedeschi RG. The Chinese version of Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory-Expanded version (PT-GDI-X) for cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2022;30(1):237-249. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06223-8>.
20. Knauer K, Bach A, Schäffeler N, Stengel A, Graf J. Personality traits and coping strategies relevant to posttraumatic growth in patients with cancer and survivors: a systematic literature review. *Curr. Oncol.* 2022;29(12):9593-9612. <https://doi.org/10.3390/curroncol29120754>.
21. Melinte BM, Turliuc MN, Măirean C. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare professionals: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2023;30(3):337-351. <https://doi.org/10.1037/cps0000159>
22. Michélsen H, Therup-Svedenlöf C, Backheden M, Schulman A. Posttraumatic growth and depreciation six years after the 2004 tsunami. *European Journal of Psychotraumatology.* 2017;8:1302691. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1302691>
23. Mosher CE, Adams RN, Helft PR, O'Neil BH, Shahda S, Rattray NA, Champion VL. Positive changes among patients with advanced colorectal cancer and their family caregivers: A qualitative analysis. *Psychology & Health.* 2017;32:94-109. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1247839>.
24. Pięta M, Rzeszutek M. Posttraumatic growth and posttraumatic depreciation among people living with HIV: the role of resilience and HIV/AIDS stigma in the person-centered approach. *AIDS Care.* 2023;35(2):230-237. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2141184>
25. Romeo A, Di Tella M, Rutto F, Castelli L, Taku K, Loera BL. Expanded version of the Posttraumatic Growth and Depreciation Inventory: Scale validation and refinement among Italian adults. *Psychol. Trauma.* 2023;15(1):1-9. <https://doi.org/10.1037/tra0001203>
26. Romeo A, Castelli L, Zara G, Di Tella M. Posttraumatic Growth and Posttraumatic Depreciation: Associations with Core Beliefs and Rumination. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19:15938. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315938>
27. Semeijn J, Van Ruysseveldt J, Vonk G, van Vuuren T. In flight again with wings that were once broken: Effects of post-traumatic growth and personal resources on burnout recovery. *International Journal of Workplace Health Management.* 2019;12(5):387-403. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2019-0006>
28. Shakespeare-Finch J, Lurie-Beck J. A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorder.* 2014;28:223-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
29. Szcześniak M, Madej D, Bielecka G. Relationship between World Assumptions and Post-Traumatic Growth among Polish Cancer Patients: Moderating Effect of Rumination. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022;19:12444. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912444>
30. Taku K, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress.* 2008;21:158-164. <https://doi.org/10.1002/jts.20305>
31. Taku K, Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Krosch D, David G, Kehl D, Grunwald S, Romeo A, Di Tella M, Kamibepu K, Soejima T, Hiraki K, Volgin R, Dhakal S, Zięba M, Ramos C, Nunes R, Leal I, Gouveia P, ... Calhoun LG. Posttraumatic growth (PTG) and posttraumatic depreciation (PTD) across ten countries: Global validation of the PTG-PTD theoretical model. *Personality and Individual Differences.* 2021;169:110222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110222>
32. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering.* Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
33. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress.* 1996;9:455-471.
34. Wei W, Li X, Tu X, Zhao J, Zhao G. Perceived social support, hopefulness, and emotional regulations as mediators of the relationship between enacted stigma and posttraumatic growth among children. *AIDS Care.* 2016;28:99-105.
35. Zeligman M, Barden SM, Hagedorn WB. Posttraumatic growth and HIV: A study on associations of stigma and social support. *Journal of Counseling & Development.* 2016;94(2):141-149.
36. Zhu Y, Pei X, Chen X, Li T. Family caregivers' experiences of caring for advanced cancer patients: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Cancer Nurs.* 2023;46(4):270-283. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001104>.

**Сведения об авторах**

**Шишкова Александра Михайловна** — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. E-mail: shishaspb@mail.ru

**Бочаров Виктор Викторович** — кандидат психологических наук, доцент, руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.; доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9. E-mail: bochvik@gmail.ru

**Цыганкова Елизавета Сергеевна** — младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева», медицинский психолог отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова», 197758, Санкт-Петербург, посёлок Песочный, Ленинградская ул., д. 68А, ассистент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: lisa94\_94@mail.ru

**Черная Юлия Сергеевна** — младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева». E-mail: psiheja13@mail.ru

Поступила 15.03.2024

Received 15.03.2024

Принята в печать 26.07.2024

Accepted 26.07.2024

Дата публикации 27.09.2024

Date of publication 27.09.2024