

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАБОТЫ

«Вестник психофизиологии». 2025. № 4. С. 108-119.

Psychophysiology News. 2025. N. 4. P. 108-119.

Научная статья

УДК 159.9.072.52:615.851

**РАЗРАБОТКА И ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕСТА
«ШКАЛА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЕЙ»**

Дмитрий Викторович Ковпак¹, Граница Александр Станиславович², Зрютин Максим Александрович³, Муртазин Альберт Инзирович⁴

^{1, 2, 3, 4} Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии, г. Санкт-Петербург, Россия

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

²Институт фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета, г. Казань, Россия

¹kovpak@list.ru, ORCID: 0000-0002-0833-7252

²hebechblu@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-0498-7397

³centerkpt@gmail.com, ORCID: 0009-0004-4027-0010

⁴murtazin-albert@yandex.ru, ORCID: 0009-0001-1746-4384

© авторов, 2025

Аннотация. Статья посвящена разработке и апробации оригинальной методики «Шкала удовлетворенности потребностей» (ШУП), созданной в рамках когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности. Теоретической основой исследования выступила биопсихосоциальная модель Дж. Энгеля, интегрированная с теориями потребностей К. Левина, Ж. Нюттена и др. В соответствии с этой моделью, потребности были структурированы в три домена: биологические (витальные потребности, в выживании, безопасности, комфорте), психологические (потребности в познании, признании, принятии себя, аутентичности и автономии и др.) и социальные (потребности в общении, принятии другими, принадлежности, признании и др.). Новаторство работы заключается в интеграции этой трехдоменной модели в когнитивную концептуализацию, что позволяет глубже анализировать генез дисфункциональных убеждений и паттернов мышления, связывая их с фрустрацией потребностей на разных этапах жизни человека. Целью исследования была разработка валидного и надежного инструмента для диагностики уровня удовлетворенности потребностей. Процесс создания опросника включал несколько этапов: формирование банка утверждений, эксплораторный и конфирматорный факторный анализ, оценку надежности и валидности. В исследовании приняли участие 257 человек на этапе первичного тестирования и 254 человека на этапе валидации итоговой версии. В результате была утверждена окончательная версия опросника, состоящая из 19 пунктов, объединенных в три шкалы, соответствующие доменам потребностей. Психометрические характеристики методики показали ее удовлетворительное качество. Подтверждена трехфакторная структура с хорошими или приемлемыми показателями соответствия (CFI=0.907; TLI=0.893; RMSEA=0.0469). Продemonстрирована достаточная внутренняя согласованность общей шкалы ($\alpha=0.812$) и ретестовая надежность. Исследование валидности показало статистически значимые прямые корреляции ШУП с показателями удовлетворенности жизнью, счастья и базовых психологических потребностей (конвергентная валидность), а также обратные

корреляции с уровнями социальной тревоги и ангедонии (дивергентная валидность). Критериальная валидность подтверждена выявлением значимых различий между выборкой пациентов с депрессивным эпизодом и здоровыми респондентами, а также установлением того, что уровень удовлетворенности потребностей является значимым предиктором выраженности депрессивной симптоматики. Практическая значимость работы заключается в создании инструмента, который может быть использован в психотерапевтической практике для углубленной концептуализации случая, выявления фрустрированных потребностей и разработки более персонализированного и эффективного плана терапии, направленного на улучшение качества жизни клиента.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, шкала удовлетворенности потребностей, психодиагностика, биопсихосоциальная модель.

Original article

DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC ASSESSMENT OF THE " NEEDS SATISFACTION SCALE "

Dmitrii V. Kovpak¹, Aleksandr S. Granitsa², Maksim A. Zriutin³, Albert I. Murtazin⁴

^{1, 2, 3, 4} Association of Cognitive Behavioral Therapy, St. Petersburg, Russia

¹ Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

² Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University, Kazan, Russia

¹ kovpak@list.ru, ORCID: 0000-0002-0833-7252

² hebechblu@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-0498-7397

³ centerkpt@gmail.com, ORCID: 0009-0004-4027-0010

⁴ murtazin-albert@yandex.ru, ORCID: 0009-0001-1746-4384

Abstract. This article presents the development and validation of an original instrument, the Needs Satisfaction Scale, designed within the framework of needs-based cognitive-behavioral therapy. The theoretical foundation of the study is grounded in J. Engel's biopsychosocial model, integrated with the needs theories of K. Lewin, J. Nuttin, and others. According to this model, needs were structured into three domains: biological (vital needs, survival, safety, comfort), psychological (needs for comprehension, self-acceptance, authenticity and autonomy, etc.) and social (needs for communication, acceptance by others, belonging, recognition, etc.). The innovation of this work lies in the integration of this three-domain model into cognitive conceptualization, thereby enabling a more comprehensive analysis of the genesis of dysfunctional beliefs and thinking patterns by linking them to needs frustration at various stages of an individual's life. The objective of the study was to develop a valid and reliable instrument for assessing the level of needs satisfaction. The questionnaire development process comprised several stages: item pool generation, exploratory and confirmatory factor analysis, and evaluation of reliability and validity. The study sample consisted of 257 participants at the initial testing phase and 254 participants at the validation phase of the final version. The final version of the questionnaire was established, comprising 19 items organized into three scales corresponding to the domains of needs. The psychometric properties of the instrument demonstrated satisfactory quality. A three-factor structure was confirmed with good or acceptable fit indices (CFI=0.907; TLI=0.893; RMSEA=0.0469). Adequate internal consistency of the overall scale ($\alpha=0.812$) and test-retest reliability were demonstrated. The validity examination revealed statistically significant positive correlations between the Needs Satisfaction Scale and measures of life satisfaction, happiness, and basic psychological needs (convergent validity), as well as negative correlations with levels of social anxiety and anhedonia (divergent validity). Criterion validity was confirmed through the identification of significant differences between the

sample of patients with depressive episodes and healthy respondents, as well as through establishing that the level of needs satisfaction serves as a significant predictor of depressive symptom severity. The practical significance of this work lies in the development of an instrument that can be utilized in psychotherapeutic practice for case conceptualization, identification of frustrated needs, and formulation of more personalized and effective treatment plans aimed at enhancing clients' quality of life.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, needs satisfaction scale, psychodiagnostics, biopsychosocial model.

Введение и актуальность. Теоретическая основа концепции когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности, базируется на биопсихосоциальной модели, предложенной американским врачом Джорджем Энгелем. Основная идея этой модели заключается в том, что здоровье и благополучие человека определяются взаимодействием и балансом динамического равновесия трёх групп основных факторов: биологических, психологических и социальных. У Курта Левина под потребностью понимается динамическое состояние повышенного напряжения, которое «толкает» человека к определенным действиям. Это напряжение «разряжается» при удовлетворении потребности. Таким образом, в процессе возникновения и удовлетворения потребностей человек проходит через ряд динамических состояний, отличающихся уровнем своей напряжённости. [7]

Еще одним аспектом теоретической базы шкалы является теория потребностей Жозефа Нюттена, который определяет потребности как формы отношений индивида со средой, необходимые для оптимального биологического или психологического функционирования индивида, иначе говоря, в отсутствие которых это функционирование нарушается. [8]

Ориентируясь на эти теории, мы выделяем наличие трех базовых групп (доменов) биологических, психологических и социальных потребностей. [4,7]

Модель теоретического обоснования концепции когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности визуально представлена в виде диаграммы. [4, 5, 6, 7]

Концептуализация с опорой на потребности (рис. 1) направлена на расширение когнитивной концептуализации в классическом представлении Дж. Бек и расширение модели генеза центральных убеждений и схем с использованием потребностей, разделенных на три домена в контексте биопсихосоциальной модели Дж. Энгеля. Представленная диаграмма концептуализации дает возможность проанализировать формирование и эволюцию дисфункциональных убеждений и мыслительных паттернов различных уровней во взаимосвязи с неудовлетворенными (фрустрированными) потребностями, а формирование функциональных убеждений — с удовлетворенными потребностями как сенситивного периода развития (релевантные данные из детства), так и на протяжении всей жизни (релевантные данные жизни), обеспечить более детальный сбор данных о контексте систем различного уровня сложности, включая суперсистемы, в которые интегрирована открытая персональная система индивида — семейная система (микросоциальный уровень) и системы макросоциального уровня (рабочий коллектив, этническая группа, государство, популяция, человеческое сообщество, цивилизация).

Биологический домен потребностей имеет эволюционно первичную природу и обеспечивает выживание организма. В рамках биологического домена мы выделяем потребность в выживании (в том числе потребность в усвоении питательных веществ, воды, кислорода и других жизненно необходимых элементов), потребность в отдыхе, восстановлении и поддержании физиологического благополучия (комфортных температурных условий, влажности, давления и пр.), потребность в безопасности и другие базовые витальные потребности биологического характера [4, 6, 7].



Ковпак Д. В.,
Зрютин М. А.,
АКПП, 2020 ©

Рис.1. Диаграмма концептуализации в когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности.

Психологический домен потребностей отражает процессы познания окружающего мира и собственного Я, включает в себя потребность в познании, признании, принятии себя, аутентичности и автономии, творчестве и другие психологические потребности [4, 7].

Социальный домен потребностей связан с включенностью в социальные группы, взаимодействием и кооперацией с окружающими, любовью и принятием, признанием, участием в социальной жизни и реализацией социальных ролей, формированием образов значимых других и моделей взаимодействия с ними. Социальный домен представлен субдоменами в виде потребностей во взаимодействии, общении, принадлежности (признании, принятии, аффилиации) и других социальных потребностей. Следует подчеркнуть, что все три категории потребностей, представленные в доменах первого порядка, находятся в активном взаимодействии и оказывают взаимное влияние. [4, 7]

Новизна предложенной концептуализации состоит, в частности, в применении биопсихосоциальной модели потребностей, интегрированной в комплексную модель когнитивной концептуализации. Это обеспечивает возможность представить на уровне модели феномен человека как сложной, открытой динамической системы и её генезис. [4, 7]

Представленный опросник и фокус на биопсихосоциальной модели и концептуализации в когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности, дают возможность учесть все разнообразие и многомерность аспектов человеческой жизнедеятельности, от физиологических потребностей до внутри- и межличностного функционирования, и установить, каким образом эти потребности воздействуют на общее благополучие конкретного человека [6, 7].

Выявление актуальных текущих потребностей человека необходимо для составления более персонализированного и точного плана терапии. Анализ результатов опроса позволяет

выявить наиболее значимые области фрустрированных потребностей прошлого и настоящего и разработать конкретные меры для улучшения их удовлетворения [4, 7].

Практическая значимость заключается в возможности использования полученных данных для прояснения генеза глубинных убеждений и разработки терапевтического плана, который будет направлен на улучшение качества жизни клиента.

Основная цель опросника: определить уровень фрустрации и удовлетворенности потребностей в настоящий момент и оценить влияние на качество жизни, жалобы и проблемы клиента. В дальнейшем результаты собранных данных позволяют связать фрустрированные и удовлетворенные потребности с системой убеждений человека и определить влияние уже самой системы убеждений, включая глубинные (центральные) и промежуточные, на возможности и навыки удовлетворения потребностей.

Материалы и методы. Разработка теста «Шкала удовлетворенности потребностей» включала несколько этапов. Сначала был составлен банк утверждений и проведен эксплораторный факторный анализ (ЭФА). По результатам была создана полная рабочая версия теста. На втором шаге был проведен конфирматорный факторный анализ (КФА) для изучения факторной структуры и мер соответствия модели теста. Затем оценивалась внутренняя согласованность и ретестовая надежность. В последующем изучались показатели внешней и критериальной валидности. Для обработки полученных данных использовалась программа «Thejamoviproject (2022). jamovi (Version 2.3) [ComputerSoftware]».

Исходя из теоретического представления о биопсихосоциальной модели потребностей был сформирован банк из 65 утверждений. При рандомизации с использованием генератора случайных чисел была составлен порядок пунктов первой версии теста. Испытуемым предлагалось оценить по шкале Ликерта степень своего согласия с утверждением: 1 балл - полностью не соответствует, 2 балла по большей части не соответствует, 3 балла – по большей части соответствует, 4 балла - полностью соответствует. В первичную выборку исследования, прошедшую тестирование полным банком утверждений, вошли 257 участников из разных городов России, среди них 200 женщин и 57 мужчин, возраст испытуемых от 18 до 60 лет ($M=34$). Для оценки воспроизводимости модели исследовалась новая выборка в составе 254 участников, среди них 34 мужчин и 220 женщин, возраст от 18 до 60 лет ($M=23$). По данным самоотчета респонденты не обращались за психиатрической и психотерапевтической помощью и отрицали симптомы психических расстройств на момент исследования. Участники привлекались на добровольной основе через знакомых. Для изучения критериальной валидности было протестировано 55 пациентов Клиники Самарского государственного медицинского университета, проходивших амбулаторное лечение у врача-психиатра с диагностированным депрессивным эпизодом (в рамках диагнозов депрессивный эпизод или рекуррентное депрессивное расстройство). Диагноз был выставлен лечащим врачом на основании применения критериев МКБ-10. Таким образом, общая выборка исследования составила 566 человек. Все участники исследования дали информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования. При эксплораторном факторном анализе (метод извлечения «Максимальное правдоподобие» использовался в сочетании с вращением «облимин») для каждого из трех факторов (шкал) были отобраны пункты, имевшие нагрузку выше 0,3 на фактор. Кроме того, проводилась содержательная оценка. Меры соответствия такой модели по результатам ЭФА: $TLI=0,946$, $RMSEA 0,0351$ (ДИ 95%: 0,0204; 0,04479). Таким образом, для фактора 1 было выбрано 6 утверждений, для фактора 2 - 7 утверждений, для фактора 3 - 8 утверждений. Объединив их и проведя рандомизацию порядка пунктов, мы собрали рабочую версию теста, состоящую из 21 пункта. При оценке рабочей версии КФА подтвердил трехфакторную структуру. Полученные меры соответствия теоретической модели эмпирическим данным находились в рамках рекомендованных значений: $CFI=0.922$; $TLI=0.913$; $SRMR=0.0495$; $RSMEA =0.0443$ (ДИ 95%: 0.0344; 0.0536). Анализ надежности

показал, что рабочая версия теста обладала достаточной надежностью: весь тест (Кронбах $\alpha=0.871$, МакДональд $\omega=0.879$).

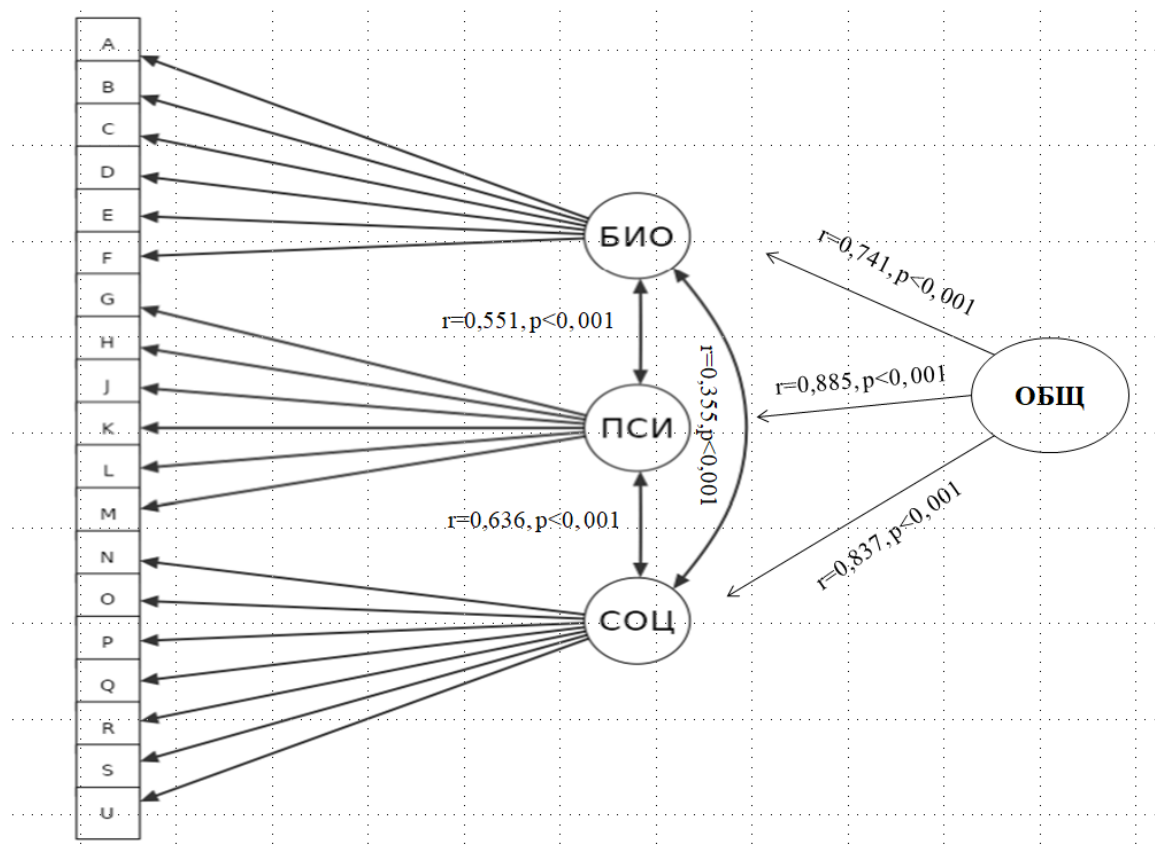


Рис. 2. Диаграмма пути пунктов и шкал опросника.

Для оценки воспроизводимости модели мы провели тестирование новой выборки ($n=254$) с применением рабочей версии, содержащей 21 пункт. Показатели соответствия модели были несколько хуже изначальных. На основании этого было принято решение убрать два пункта. Итоговая версия опросника состояла из 19 пунктов и имела такие показатели мер соответствия: CFI=0.907; TLI=0.893; SRMR=0.0558; RMSEA=0.0469 (ДИ 95%: 0.0323; 0.0601). Повторный анализ надежности анализа показал, что итоговая версия имела достаточные показатели, кроме шкалы биологические потребности: весь тест (Кронбах $\alpha=0.812$, МакДональд $\omega=0.826$), шкала «биологические потребности» (Кронбах $\alpha=0.532$, МакДональд $\omega=0.537$), шкала «психологические потребности» (Кронбах $\alpha=0.702$, МакДональд $\omega=0.703$), шкала «социальные потребности» (Кронбах $\alpha=0.751$, МакДональд $\omega=0.773$). Для изучения внутренней согласованности шкал был проведен корреляционный анализ (коэффициент Спирмена). Все вопросы статистически значимо коррелировали со своими шкалами ($p<0.05$). Шкалы также коррелировали между собой ($p<0.01$).

Для проверки ретестовой надежности через 1 месяц было проведено повторное тестирование итоговой версией опросника ($n=45$). Все шкалы коррелировали на статистически значимом уровне (таблица №1), показатели корреляции были умеренные и сильные, что говорит о ретестовой надежности методики.

Таблица 1

Корреляции шкал при повторном тестировании

Шкала		БиоП 1	ПсиП1	СоцП 1	Общее 1
БиоП 2	Спирмен $\rho(\rho)$	0.680	0.454	0.237	0.539
	p-значение	< .001	0.002	0.112	< .001
ПсиП 2	Спирмен $\rho(\rho)$	0.549	0.595	0.354	0.597
	p-значение	< .001	< .001	0.016	< .001
СоцП 2	Спирмен $\rho(\rho)$	0.381	0.589	0.604	0.666
	p-значение	0.009	< .001	< .001	< .001
Общее 2	Спирмен $\rho(\rho)$	0.652	0.678	0.512	0.752
	p-значение	< .001	< .001	< .001	< .001

Примечание. БиоП – биологические потребности, ПсиП – психологические потребности, СоцП – социальные потребности, 1 — при первичном исследовании, 2 – при повторном исследовании.

Влияние пола и возраста. Различий между мужскими и женскими выборками на статистически значимом уровне выявлено не было, что может указывать на универсальный характер потребностей. Однако были выявлены статистически значимые корреляции с возрастом у шкал психологических и социальных потребностей, кроме биологических потребностей. Корреляции были слабого уровня и носили обратный характер, что указывает на некоторое снижение с возрастом удовлетворение психологических и социальных потребностей. Это может быть связано с тем, что более молодой возраст связан с наибольшей включенностью в социальные группы, а также в этом периоде продолжается активное познание мира и формирование собственного мировоззрения.

Исследование внешней валидности. Близкими в концептуальном смысле к разрабатываемой методике являются понятия базовых психологических потребностей. Для их оценки мы применили шкалу удовлетворения базовых психологических потребностей (Basic Psychological Need Satisfaction Scale, BPNSS), адаптация И. Ю. Суворова, А. А. Бабий, Н. В. Корзун (2022) (n=205) [14]. Опросник включает в себя три шкалы: автономия, компетентность, принадлежность. Мы предположили, что направленность связей данных шкал будет прямой со шкалами нашего опросника. Отличие данной методики от презентуемой авторами статьи заключается в фокусировке только на психологических потребностях. Шкала удовлетворенности потребностей - ШУП, исходит же из трех доменов – биологических, психологических и социальных потребностей), поэтому мы предполагаем лишь частичную корреляцию BPNSS с ШУП (умеренную связь).

Исследования показывают, что удовлетворение потребностей является основой для формирования смысла жизни, влияет на уровень благополучия и качества жизни (VandenBroeck et al., 2016; Sheldon et al., 2010; González-Cutre et al., 2020; Martela et al., 2018), а фрустрация потребностей приводит к разным формам дезадаптации (Bartholomew et al., 2011; Ryan et al., 2016). Основываясь на исследованиях о взаимосвязи качества жизни и уровня удовлетворения потребностей, для исследования внешней валидности мы выбрали оксфордский опросник счастья (OHQ) (n=205) в адаптации А. М. Голубев, Е. А. Дорошева (2017) [1] и шкалу удовлетворенности жизнью Диннера (SWLS) (n=205) в адаптации Е. Н. Осин, Д. А. Леонтьев (2004) [9]. Основываясь на предыдущих исследованиях удовлетворенности жизни и счастья и потребностей, мы предположили прямые корреляции нашего опросника с ШУЖ и ООС. Результаты представлены в таблице № 2. Предположения о прямых корреляциях с базовыми психологическими потребностями, удовлетворенностью

жизнью и уровнем счастья подтвердились, что позволяет обосновать конвергентную валидность. Результаты представлены в таблице № 2.

Таблица 2

Корреляции шкал итоговой версии со шкалами других опросников

		БиоП		ПсиП		СоцП		Общее	
ШУЖ	Спирмен $\rho(\rho)$	0.359	***	0.554	***	0.389	***	0.526	***
	p-значение	< .001		< .001		< .001		< .001	
ОНQ	Спирмен $\rho(\rho)$	0.570	***	0.710	***	0.511	***	0.734	***
	p-значение	< .001		< .001		< .001		< .001	
авто	Спирмен $\rho(\rho)$	0.442	***	0.722	***	0.585	***	0.719	***
	p-значение	< .001		< .001		< .001		< .001	
комп	Спирмен $\rho(\rho)$	0.445	***	0.493	***	0.350	***	0.516	***
	p-значение	< .001		< .001		< .001		< .001	
прин	Спирмен $\rho(\rho)$	0.387	***	0.501	***	0.601	***	0.619	***
	p-значение	< .001		< .001		< .001		< .001	

Примечание. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. БиоП – биологические потребности, ПсиП – психологические потребности, СоцП – социальные потребности

Снижение социального интереса (социальная ангедония), а также высокий уровень тревоги при социальном взаимодействии могут выступать в качестве факторов, снижающих возможности удовлетворения психологических и социальных потребностей. Следовательно мы ожидали, что уровни удовлетворенности социальных и психологических потребностей будут иметь обратную зависимость с выраженностью социальной тревоги и социального интереса. Для обоснования дивергентной валидности мы использовали шкалу социальной ангедонии RSAS (M. Eckblad, L. Chapman et al. (1982), адаптация О. В. Рычкова, А. Б. Холмогорова (2016) [10], шкала социальной тревоги LSAS (M. Liebowitz (1987)), адаптация И. В. Григорьева, С. Н. Ениколопов (2016) [2]. В результате корреляционного анализа выявлено, что все шкалы нашего опросника имели обратные связи с социальной тревогой и социальной ангедонией ($n=205$). Обнаруженные обратные корреляции позволяют сделать вывод о дивергентной валидности методики.

Критериальная валидность. Исследования показывают, что фрустрация потребностей может быть связана с развитием тревожной и депрессивной симптоматики. Исходя из данного предположения в качестве обоснования критериальной валидности было проведено исследование различий между выборкой пациентов ($n=55$) и здоровыми респондентами ($n=84$) по уровню удовлетворенности потребностей.

Дополнительно оценивались связи с выраженностью депрессивной симптоматикой, для чего была использована шкала депрессии А. Т. Бека (BDI), 1961, адаптация Н.В. Тарабрина, 1992 [3], а также социальной ангедонией и удовлетворенностью жизнью.

Таблица 3

Сравнение выборок пациентов и здоровых респондентов по шкале удовлетворенности потребностей

		Статистика	p	Разница средних	Разница стандартных ошибок (SE)	Размер эффекта d-Коэна
БиоП	Уэлч t	-14.8	< .001	-5.93	0.401	-2.41
ПсиП	Уэлч t	-20.2	< .001	-8.69	0.429	-3.29
СоцП	Уэлч t	-16.7	< .001	-8.75	0.523	-2.84

Примечание. БиоП – биологические потребности, ПсиП – психологические потребности, СоцП – социальные потребности

Во всех трех шкалах удовлетворенности потребностей были выявлены статистически значимые различия между группой пациентов и группой здоровых респондентов: у пациентов выявлены более низкие значения удовлетворенности потребностей.

Таблица 4

Линейная регрессия

Модель	R	R ²	F	p
1	0.906	0.821	206	< .001
2	0.813	0.661	267	< .001
3	0.896	0.803	184	< .001
4	0.919	0.845	145	< .001

Для выявления связей с депрессивными симптомами был применен линейная регрессия (таблица №4). Первая модель оценивала корреляции с шкал удовлетворенности потребностей со шкалой депрессии Бека. Далее мы сравнили последовательно три модели: во второй ковариатом выступала принадлежность к группе пациентов или здоровых респондентов, в третьей были добавлены показатели социальной тревоги и социальной ангедонии, в четвертой модели – шкалы удовлетворенности потребностей.

Все модели указывали на статистически значимую связь, что свидетельствует о том, что показатели выступают в качестве предикторов выраженности депрессивных симптомов. Между моделями 2,3 и 4 обнаруживались значимые различия: 2 и 3 ($\Delta R^2=0.1425$, $F=48.9$, $p<.001$), 3 и 4 ($\Delta R^2=0.0420$, $F=18.0$, $p<.001$). Это указывает на то, что выраженность удовлетворения потребностей является существенным фактором для предсказания депрессивных симптомов. Совокупные данные позволяют утверждать, что тест обладает достаточной критериальной валидностью.

Стандартизация методики была проведена на выборке 254 человек. Описательные характеристики данной выборки представлены в таблице № 5:

Таблица 5

Описательные характеристики выборки

Описательные статистики	БиоП	ПсиП	СоцП	Общее
Среднее	17.5	19.2	22.6	59.3
Стандартная ошибка средней	0.174	0.174	0.197	0.453
Медиана	18.0	20.0	23.0	60.0
Стандартное отклонение	2.77	2.77	3.15	7.22
Минимум	10	9	13	37
Максимум	24	24	28	76

Примечание. БиоП – биологические потребности, ПсиП – психологические потребности, СоцП – социальные потребности

Для перевода сырых баллов в станайны выборка была разбита на проценты, согласно модели стандартной девятки. Результаты приведены в таблице № 6:

Таблица 6

Таблица перевода сырых баллов в станайны

Станайн	Характеристика	Процентиль	Сырые баллы по шкалам			
			БиоП	ПсиП	СоцП	Общее
1	Очень низкие	4	10-12	9-14	13-16	37-46
2	Низкие	11	13-14	15-16	17-19	47-49
3	Ниже среднего	23	15	17	20	50-54
4	Немного ниже среднего	40	16-17	18-19	22	55-59
5	Средние	60	18	20	24	60-61
6	Немного выше среднего	77	19-20	21	25	62-65
7	Выше среднего	89	21	22	26	66-68
8	Высокие	96	22	23	27	69-71
9	Очень высокие	100	23-24	24	28	72-76

Примечание. БиоП – биологические потребности, ПсиП – психологические потребности, СоцП – социальные потребности

Обсуждение результатов. Разработанная методика обладает существенным потенциалом для использования в психотерапевтической практике. Применение ШУП на этапе диагностики и концептуализации случая позволяет систематически оценить уровень удовлетворенности потребностей клиента в трех доменах и выявить потребности с наибольшей фрустрированностью. Эта информация может служить основой для разработки более персонализированного и целенаправленного плана терапии, ориентированного не только на коррекцию дисфункциональных убеждений и паттернов поведения, но и на содействие удовлетворению актуальных потребностей клиента.

В процессе терапии результаты ШУП могут использоваться для совместного с клиентом анализа связей между фрустрированными потребностями и сформировавшимися убеждениями, что способствует повышению осознанности к собственным потребностям, мыслям, эмоциям, и развитию психологической гибкости. Повторное применение методики в динамике позволяет оценивать эффективность терапевтических интервенций и отслеживать изменения в уровне удовлетворенности потребностей на протяжении курса лечения, что может служить дополнительным индикатором терапевтического прогресса наряду с традиционными показателями редукции симптоматики.

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые следует учитывать при интерпретации результатов и планировании дальнейших исследований. Первое ограничение связано с объемом выборки стандартизации и ее качественными характеристиками. Для уточнения и повышения достоверности результатов стандартизации необходимо дальнейшее увеличение выборки. Второе ограничение связано с преобладанием респондентов женского пола. Хотя дополнительное исследование различий не выявило статистически значимых различий, для полноты уверенности в универсальности методики стоит увеличить выборку мужского пола и провести повторное сравнение. Третье ограничение связано с уровнем образования респондентов: подавляющее большинство имело высшее или незаконченное высшее образование. Экстраполяция данных на лиц со средним образованием должна проводиться с осторожностью, так как уровень образования может влиять на понимание пунктов опросника и характер ответов. Необходимы дополнительные исследования на выборках с различным образовательным уровнем для оценки устойчивости психометрических характеристик методики. Также стоит отметить выявленные нами связи с возрастом испытуемых и уровнем удовлетворенности потребностей. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на систематическое сравнение лиц разных возрастных групп, а также разработка возрастных норм и, при необходимости, стандартизация с учетом возрастных аспектов.

Дальнейшие исследования также могут быть направлены на несколько ключевых направлений. Во-первых, представляет интерес изучение связей ШУП с более широким спектром клинических показателей, включая тревожные расстройства, расстройства личности, психосоматические нарушения и зависимости. Это позволит оценить трансдиагностическую значимость конструкта удовлетворенности потребностей и его роль в различных формах психопатологии.

Во-вторых, важным направлением является исследование чувствительности ШУП к изменениям в процессе психотерапии. Применение методики для оценки динамики удовлетворенности потребностей в ходе когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности, позволит оценить эффективность данного подхода для различных проблем и запросов и определить, является ли субъективное повышение удовлетворенности потребностей маркером терапевтических изменений.

В-третьих, перспективным является изучение взаимосвязей между профилями удовлетворенности потребностей и отдельными проблемами клиентов, а также специфическими типами дисфункциональных убеждений и когнитивных схем. Это может способствовать разработке типологии клиентов на основе паттернов фрустрации потребностей и дифференцированному подбору терапевтических интервенций.

Заключение. Проведенное исследование направлено на разработку и психометрическую оценку оригинальной методики «Шкала удовлетворенности потребностей», интегрированной в диагностические процедуры когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на потребности. Полученные результаты подтверждают психометрическую состоятельность разработанного инструмента и его потенциальную значимость как для исследовательской, так и для клинической практики. Разработанная нами методика демонстрирует достаточные показатели внутренней согласованности, мер

соответствия 3-х факторной модели с наличием общей шкалы, воспроизводима на новой выборке. Также показатели конвергентной и дивергентной валидности обосновывают возможность применения методики для изучаемых психологических конструкторов. Проведенная стандартизация на исследуемой выборке позволяет применять методику для проведения научных и предварительных диагностических исследований потребностей.

Список источников [References]

1. Голубев А. М., Дорошева Е. А., Апробация «оксфордского опросника счастья» на российской выборке, Психологический журнал, 2017, том 38, № 3, с. 108–118
2. Григорьева И.В., Ениколопов С.Н. Апробация опросников «Шкала социальной тревожности Либовица» и «Шкала страха негативной оценки (краткая версия)» // Национальный психологический журнал. – 2016 – № 1(21). – С. 31-44.
3. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Ефимова О.С., Семенов Д.В. Особенности ретестовой надежности шкалы депрессии А. Бека // Психология, социология и педагогика. 2016. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2016/04/6649>
4. Зрютин М.А., Ковпак Д. В., Концепция потребностей в когнитивно-поведенческой психотерапии // IX Международный Форум Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии CBTFORUM: сборник научных статей. — СПб.: Лема, 2023. — 375 с. — С. 103–115.
5. Ковпак Д. В. Практическая методология когнитивно-поведенческой терапии // I Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей. — СПб.: СИНЭЛ, 2015. — С. 23–28.
6. Ковпак Д. В. Диагностика в когнитивно-поведенческой терапии // VII Международный съезд Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей. — СПб.: СИНЭЛ, 2021. — С. 100–116.
7. Ковпак Д. В. Терапия ориентированная на потребности // IX Международный Форум Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии CBTFORUM: сборник научных статей. — СПб.: Лема, 2023. — 375 с. — С. 143–157.
8. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. — 3-е изд., доп. — М.: Смысл, 2007. — 512 с.
9. Нюттен Жозеф: Мотивация, действие и перспектива будущего. – М.: Смысл, 2004. – 607 с.
10. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2020. №1. С.117–142. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>.
11. Рычкова О.В., Холмогорова А.Б., Адаптация шкалы ориентации «Социальная ангедония» на российской выборке: метод. пособие /— М.: Неолит, 2016 — 46 с.
12. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. — М.: Наука, 1981.
13. Симонов П. В. Лекции о работе головного мозга. Потребностно-информационная теория высшей нервной деятельности. — М.: Институт психологии РАН, 1998.
14. Симонов П. В. Избранные труды. Т. 1: Мозг, эмоции, потребности, поведение. — М.: Наука, 2004.
15. Суворова И.Ю., Бабий А.А., Корзун Н.В., Общая шкала удовлетворения базовых психологических потребностей. Методическое пособие /— Москва: МПСУ, 2023 – 33 с. – М.: Издательство «Перо», 2022 – 0,6 Мб [Электронный ресурс].

Статья поступила в редакцию 11.09.2025; одобрена после рецензирования 21.10.2025; принята к публикации 21.12.2025.

The article was submitted 11.09.2025; approved after reviewing 21.10.2025; accepted for publication 21.12.2025

Заявленный вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.