

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2026, Том 14, № 4 / 2026, Vol. 14, Iss. 4 <https://mir-nauki.com/issue-4-2026.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN426.pdf>

DOI: 10.15862/13PSMN426 (<https://doi.org/10.15862/13PSMN426>)

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Дубенский, А. М. Модель концептуализации «СМЭЦР» («Ситуация — Мысли — Эмоции — Ценности — Реализация») в когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности / А. М. Дубенский // Мир науки. Педагогика и психология. — 2026. — Т. 14. — № 4. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN426.pdf>. DOI: 10.15862/13PSMN426.

For citation:

Dubenskii A.M. The STEVR (SMETsR) case conceptualization model in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2026;14(4): 13PSMN426. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN426.pdf>. DOI: 10.15862/13PSMN426 (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.9.07

Дубенский Артем Михайлович

Санкт-Петербург, Россия

Независимый исследователь, частнопрактикующий психолог

E-mail: Artem.Dubenskiy@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5752-7553>

Модель концептуализации «СМЭЦР» («Ситуация — Мысли — Эмоции — Ценности — Реализация») в когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности

Аннотация. В статье предложена модель концептуализации «СМЭЦР» («Ситуация — Мысли — Эмоции — Ценности — Реализация»), предназначенная для практического анализа психологических ситуаций в психотерапевтической работе — в когнитивно-поведенческой терапии и, в частности, терапии принятия и ответственности.

Объект исследования — концептуализация случая в когнитивно-поведенческой терапии.

Предмет исследования — способ выявления ценностного компонента в структуре анализа психологической ситуации.

Цель исследования — разработка контекстуальной модели концептуализации, интегрирующей когнитивные, эмоциональные и ценностные компоненты разбора психологической ситуации. Для её достижения решались задачи: проанализировать существующие модели концептуализации и их ограничения; разработать структуру модели и обосновать принцип реконструкции ценностного компонента; соотнести ценностный компонент с категорией потребностей в схематерапии и когнитивных подходах; сопоставить модель с существующими схемами анализа; разработать алгоритм применения и рабочий бланк; проиллюстрировать применение модели на клиническом примере.

В результате предложена модель, включающая пять связанных элементов: ситуацию, мысли, эмоции, ценности и реализацию ценностей в поведении. Показано отличие модели от распространённых схем анализа, применяемых в когнитивно-поведенческой и рационально-эмоционально-поведенческой терапии: ценностный компонент связывает эмоциональную реакцию и выбор поведения, а сама ценность реконструируется из связки «мысль — эмоция».

Практическая значимость: модель даёт терапевту структурированное описание ситуации, а клиенту помогает выйти из слияния с мыслями, понять функцию эмоциональных реакций, прояснить собственные ценности и подкрепить их поведением.

Методы исследования: теоретический анализ научной литературы, сравнительный анализ моделей концептуализации, системный анализ, концептуальное моделирование.

Ключевые слова: терапия принятия и ответственности; когнитивно-поведенческая терапия; концептуализация случая; когнитивная модель; ценности; ценностно-ориентированное поведение; психологическая гибкость; анализ ситуации

Введение

Спрос на психологическую помощь и психотерапевтические услуги в последние годы устойчиво растёт, а вместе с ним растут и требования к обоснованности применяемых методов. Среди многочисленных психотерапевтических направлений одним из наиболее исследованных и эмпирически подтверждённых является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) [1–5].

За последние десятилетия в развитии КПТ сформировалось направление «третьей волны», одним из ключевых представителей которого стала терапия принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ), разработанная С. Хейсом и коллегами [6–8]. Дальнейшее развитие этого направления — процесс-ориентированный подход к психотерапевтическим интервенциям [24]: он прочно вошёл в современную КПТ и влияет на её актуальные модели и протоколы [1; 7; 9]. С каждым годом растёт число исследований, подтверждающих эффективность терапии принятия и ответственности [5; 10] — в частности, в работе с депрессией [11; 12], тревогой [12], снижением веса [5] и широким кругом иных состояний [10; 13].

АСТ рассматривает психологические трудности через призму психологической гибкости и направлена на её развитие путём формирования ценностно-ориентированного поведения [8; 14].

Один из наиболее важных элементов психотерапевтического процесса — концептуализация случая: она структурирует информацию о психологических трудностях клиента и определяет направления терапевтической работы [1; 3; 15–17]. Современные исследования показывают, что способ построения концептуализации влияет и на то, как клиент воспринимает собственные трудности: разные формы разбора случая по-разному поддерживают либо затрудняют изменение [32].

В когнитивно-поведенческой терапии используются разные модели для разбора ситуации, включая СМЭР и ABCDE [1; 3]. Однако эти модели в недостаточной степени учитывают ценностный компонент поведения — центральный для терапии принятия и ответственности. Это создаёт методологический разрыв между классическими когнитивными моделями и современными контекстуальными подходами и обуславливает необходимость разработки интегративных инструментов анализа. На необходимость такой интеграции указывают и последние работы по эмпирической процесс-ориентированной концептуализации случая [25; 26].

Отдельного рассмотрения требует при этом соотношение ценностей с категорией потребностей: в схематерапии, также относящейся к современным методам когнитивно-поведенческой терапии, устойчивые стремления человека описываются именно в терминах базовых эмоциональных потребностей [17], что ставит вопрос о том, как эти представления соотносятся между собой в рамках единой схемы анализа.

Цель настоящего исследования — разработка контекстуальной модели концептуализации СМЭЦР, интегрирующей когнитивные, эмоциональные и ценностные компоненты разбора психологической ситуации в когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ существующих моделей концептуализации психологической ситуации (СМЭР, ABCDE) и выявить их ограничения в отношении ценностного компонента.
2. Разработать структуру модели СМЭЦР и обосновать, как ценностный компонент реконструируется из связки «мысль — эмоция».
3. Соотнести ценностный компонент модели с категорией потребностей в схематерапии и с представлениями о значимом в когнитивных подходах, обосновав возможность их совмещения в единой структуре анализа.
4. Провести сравнительный анализ модели СМЭЦР с существующими моделями концептуализации по ключевым критериям.
5. Разработать алгоритм применения модели и рабочий бланк анализа ситуации для использования в психотерапевтической практике.
6. Проиллюстрировать применение модели на клиническом примере.
7. Определить направления интеграции модели в различные подходы когнитивно-поведенческой терапии и обозначить перспективы дальнейших исследований.

Методы исследования

В работе использованы следующие методы:

- теоретический анализ научной литературы по когнитивно-поведенческой терапии и АСТ [1; 6–8; 17; 18; 24; 28; 29];
- сравнительный анализ моделей концептуализации [1; 3; 15; 25; 26];
- системный анализ;
- концептуальное моделирование.

Теоретическая модель СМЭЦР

Модель СМЭЦР — концептуальная схема разбора психологической ситуации, объединяющая когнитивную оценку ситуации, эмоциональную реакцию и ценностно-ориентированное поведение.

Модель включает пять последовательных компонентов:

- Ситуация (Situation).
- Мысли (Thoughts).
- Эмоции (Emotions).
- Ценности (Values).
- Реализация (Realization).

Формула модели может быть представлена следующим образом:

Ситуация → Мысли → Эмоции → Ценности → Реализация.

Последовательность компонентов отражает порядок разбора ситуации в ходе консультативной работы. В личностно значимых ситуациях эмоциональная реакция указывает на затронутую ценность: значимое для человека существует до конкретной ситуации, а переживание делает его различимым — эмоция обнаруживает ценность, а не порождает её. Поэтому обращение к ценностному компоненту становится возможным именно после фиксации эмоций. Итог прохождения всех этапов модели — выбор ценностно-ориентированного поведения, соответствующего ключевым принципам терапии принятия и ответственности.

Предложенную модель можно рассматривать как контекстуальную модель разбора психологической ситуации.

Контекстуальной модель называется в том смысле, который придаёт этому понятию функциональный контекстуализм — философское основание терапии принятия и ответственности [8]: поведение здесь рассматривается не изолированно, а в неразрывной связи с ситуацией, в которой оно возникает, и с функцией, которую оно выполняет для человека. В отличие от моделей, фиксирующих преимущественно содержание мыслей и эмоций, модель СМЭЦР удерживает в фокусе то, ради чего в данной ситуации совершается действие.

В основе модели лежит идея о том, что даже при наличии сложных и интенсивных эмоциональных реакций человек способен выбирать поведение, ориентированное на реализацию значимых для него ценностей. Такая логика соответствует ключевым положениям терапии принятия и ответственности, где центральный механизм психологической гибкости — способность действовать в соответствии с ценностями независимо от текущего эмоционального состояния [8; 18–20].

Новизна исследования состоит в способе выявления ценностного компонента, который описан ниже: ценности не постулируются извне и не выбираются произвольно, а восстанавливаются из уже собранного на предыдущих шагах материала. Благодаря этому ценностный анализ встраивается непосредственно в разбор психологической ситуации, не требуя отдельной процедуры.

Особенность предлагаемой модели — способ, которым выявляется ценностный компонент. Ценность реконструируется из связки «мысль — эмоция» по логике недостатка или противоположности: интенсивное негативное переживание указывает на то, что в данной ситуации оказалось нарушено или дефицитарно нечто субъективно значимое. Так, мысль «меня не уважают», сопровождаемая обидой, указывает на ценность уважения; переживание, что нечто «оскорбительно», через свою противоположность указывает на ту же ценность достоинства и уважительного отношения. Эмоция в этом смысле выполняет не только сигнальную, но и диагностическую функцию: сила и характер переживания маркируют, какая именно ценность затронута. Сходное представление о том, что болезненное переживание указывает на значимое и служит источником личностного смысла, встречается в фокусинге Ю. Джендлина [22] и в эмоционально-фокусированной терапии Л. Гринберга [23], где эмоция рассматривается как основа, из которой при её проработке проясняется значимое для человека содержание. Эмпирический статус этого направления подтверждается современными обзорами исследований гуманистически-экспериментальных подходов [33].

Существенно отличать ценность от цели. Логика недостатка может вести и к формулировке цели — например, переживание «меня не уважают» может быть истолковано как потребность в статусе или внешнем признании («мне нужно, чтобы меня уважали, тогда я буду в безопасности»). В этом случае речь идёт не о ценности, а о цели: о конечном состоянии, которого можно достичь и которое можно «вычеркнуть».

Ценность, в отличие от цели, задаёт направление, не имеющее точки завершения (быть уважительным, действовать достойно), и относится не к тому, что человек стремится получить, а к тому, каким он стремится быть и как поступать. Поэтому этап выявления ценности в модели СМЭЦР предполагает не только фиксацию того, чего не хватило, но и проверку: указывает ли переживание на недостающий внешний объект (цель) или на нарушенное значимое направление жизни (ценность).

Ценности и потребности: основание для интеграции

Ценностный компонент — один из наиболее трудных для операционализации элементов терапии принятия и ответственности: на практике его регулярно смешивают с целями и клиентами, и специалисты. Уточнение его теоретического статуса поэтому имеет не только прикладное, но и концептуальное значение. Связь между содержанием мышления и потребностями человека получала в когнитивном направлении психотерапии разные толкования. В рационально-эмоционально-поведенческой терапии эта связь опосредована категорией рациональности: убеждение оценивается как рациональное или иррациональное по отношению к целям и стремлениям самого человека — в зависимости от того, способствует оно их достижению или препятствует ему [3]. В когнитивной терапии А. Бека сходную роль выполняет представление о функциональности: дисфункциональные убеждения определяются через то, что они нарушают адаптивное функционирование и мешают человеку действовать в собственных интересах [1; 4].

В подходах «третьей волны» акцент смещается с рациональности на личный выбор. В терапии принятия и ответственности ценности определяются как свободно выбранные направления жизни и принципиально отделяются от целей [7; 8; 18].

Вместе с тем содержательная область, к которой относится выбранная ценность, во многих случаях совпадает с тем, что значимо для человека на глубинном уровне. Прикладные модели подхода делают это совпадение особенно заметным: в АСТ-матрице [28] работа с ценностями ведётся в предельно конкретных формулировках — через вопрос о том, кто и что для человека важно, — и получаемые ответы описывают вполне узнаваемые человеческие нужды, не превращаясь при этом в цели, которые можно достичь и вычеркнуть.

Схематерапия обращается к категории потребностей в близком ключе. Базовые эмоциональные потребности понимаются в ней не как ситуативные дефициты, а как устойчивые стремления, сохраняющиеся на протяжении жизни: в надёжной привязанности, автономии, свободе выражения чувств и потребностей, спонтанности, реалистичных границах [17].

По формальным признакам — устойчивость, отсутствие точки насыщения, способность направлять поведение — такое понимание потребности сближается с тем, как в терапии принятия и ответственности описываются ценности.

Из этого следует решение, принятое в модели СМЭЦР. Компонент «Ценности» задаётся не как термин одного конкретного подхода, а как позиция в структуре разбора ситуации, которая заполняется в терминах той теоретической рамки, в которой работает терапевт: как базовая эмоциональная потребность — в схематерапии; как значимое содержание, относительно которого убеждение оценивается как функциональное или дисфункциональное, — в когнитивной терапии; как выбранное направление жизни — в терапии принятия и ответственности. В рационально-эмоционально-поведенческой терапии в эту же позицию попадает содержание, которое прямо не артикулируется как ценностное, но фактически им является: безусловное принятие себя и других, отказ от долженствований в пользу предпочтений [3].

Модель не требует от терапевта смены теоретической базы и не предполагает объединения подходов на уровне их оснований. Она выполняет функцию моста: сохраняя за каждым подходом собственный язык, она задаёт общую структурную позицию, в которой логика одной парадигмы может быть переведена в логику другой.

Принцип модели

Психологическая реакция человека на ситуацию складывается из когнитивной интерпретации события и возникающего эмоционального отклика, а выбор дальнейшего поведения определяется степенью его согласованности с личностными ценностями.

В предложенной модели ценности — связующее звено между эмоциональной реакцией и поведением. В традиционных когнитивных моделях предполагается, что эмоции непосредственно влияют на поведенческие реакции; в модели же СМЭЦР это влияние может быть опосредовано осознанием личностных ценностей.

Каждый элемент модели может быть операционализирован в виде диагностических вопросов, используемых в процессе психотерапевтической работы. Пример операционализации представлен в таблице 1.

Таблица 1

Структурные элементы модели СМЭЦР

Элемент модели	Содержание	Диагностический вопрос
Ситуация	Конкретное событие или обстоятельство	Что произошло? Где и когда это произошло?
Мысли	Когнитивная интерпретация ситуации	Что вы подумали в тот момент? Какие мысли пришли к вам в этой ситуации?
Эмоции	Эмоциональные реакции	Какие чувства и эмоции вы испытали?
Ценности	Значимые жизненные ориентиры, выявляемые через фрустрированную в ситуации потребность и формулируемые как направление действия	Что было для вас важно в этой ситуации? Чего вам не хватило? Каким вы хотели быть в этой ситуации?
Реализация	Действия, направленные на реализацию ценностей	Какие действия могли бы отразить ваши ценности?

Составлено автором

Сравнение с существующими моделями

Модель СМЭР

Модель СМЭР включает элементы: Ситуация — Мысли — Эмоции — Реакция. Она представляет собой получившую широкое распространение в русскоязычной практике когнитивно-поведенческой терапии адаптацию модели АВС А. Эллиса [3] и наглядно демонстрирует взаимосвязь между когнитивной интерпретацией события и возникающими эмоциональными и поведенческими реакциями [1].

Одно из преимуществ модели СМЭР — простота и наглядность, благодаря чему она активно используется в психотерапевтической работе: она показывает клиенту базовый принцип когнитивной модели, согласно которому эмоции во многом определяются интерпретацией ситуации.

Однако модель СМЭР обладает определёнными ограничениями. Прежде всего она не включает ценностный компонент, значимый для современных контекстуальных подходов в психотерапии.

Модель ABCDE

Модель ABCDE используется в рационально-эмоционально-поведенческой терапии и включает элементы [3]:

A — активирующее событие (activating event).

B — убеждение (beliefs).

C — последствия (consequences).

D — опровержение (disputation).

E — эффективные новые убеждения (effective new beliefs).

Модель ABCDE учитывает больше факторов по сравнению с моделью СМЭР и ориентирована на решение проблемы через изменение дисфункциональных убеждений посредством когнитивной реструктуризации. Она вовлекает клиента в процесс изменения собственных интерпретаций ситуации и формирует ощущение контроля над происходящим. ABCDE объединяет эмоции и реакции без потери логики когнитивной модели, что делает её универсальной: она применима как в РЭПТ, так и в КПТ — в отличие от СМЭР, менее адаптированной для РЭПТ [3]. Кроме того, описание в графе «последствия» может детализироваться или сокращаться в зависимости от ситуации. Вместе с тем у модели есть и ограничение: она привязана к идее когнитивной реструктуризации и оспаривания мыслей, то есть новые подходы, подразумевающие принятие как альтернативу оспариванию, не вписываются в её логику. Это ограничивает модель преимущественно КПТ и РЭПТ и сужает спектр её применения в других терапевтических подходах когнитивно-поведенческой парадигмы.

Отличие модели СМЭЦР от СМЭР и ABCDE носит не количественный, а функциональный характер: речь идёт не о добавлении ещё одной категории анализа, а об изменении того, чем завершается разбор ситуации. В модели СМЭР конечный элемент — реакция, то есть описание уже случившегося; разбор объясняет, почему человек отреагировал именно так. В модели СМЭЦР конечный элемент — реализация, то есть выбор и планирование действия; разбор отвечает на вопрос, что делать дальше. Тем самым меняется назначение схемы: из преимущественно объясняющей она становится направляющей дальнейшую работу.

Таблица 2

Сравнение моделей концептуализации

Критерий	СМЭР	ABCDE	СМЭЦР
Что фиксирует последний элемент модели	Реакцию — описание случившегося	Новое убеждение	Действие по ценности — план
Основной рычаг изменения	Изменение интерпретации	Оспаривание убеждения	Выбор действия по ценности
Ход, если мысль объективно верна	Не предусмотрен	Не предусмотрен	Есть — ценностный
Совместимость с принятием и когнитивным разделением	Нет	Нет	Да
Требуемая подготовка терапевта	База когнитивно-поведенческой терапии	База рационально-эмоционально-поведенческой терапии	База когнитивно-поведенческой терапии и основы терапии принятия и ответственности
Эмпирическая обоснованность	Косвенно — через когнитивно-поведенческую терапию	Да	Нет

Составлено автором

Практическое следствие этого различия проявляется в ситуациях, где когнитивное оспаривание неприменимо или нецелесообразно, — например, когда мысль клиента объективно верна, но продолжает вызывать интенсивный дистресс. Логика СМЭР и ABCDE в таком случае не предлагает следующего шага, поскольку основной рычаг изменения в них связан с пересмотром интерпретации. Ценностный компонент даёт рычаг иной природы: действие выбирается исходя из значимости ценности, а не из оценки истинности мысли. Необходимость подобных решений отмечается и в современных работах по процесс-ориентированной концептуализации случая [25; 26].

Приведённый ниже клинический пример иллюстрирует этот переход: тревожная мысль клиентки остаётся неизменной, однако, опираясь на ценность, она выбирает иное поведение — шаг, для которого в логике СМЭР отдельного элемента не предусмотрено.

Сравнительная характеристика рассмотренных моделей представлена в таблице 2.

Модель СМЭЦР

Ключевой элемент модели СМЭЦР — компонент ценностей, центральный для терапии принятия и ответственности [6; 8; 18; 21].

Одна из особенностей предложенной модели — отсутствие жёсткой привязки к процедуре когнитивного оспаривания. Благодаря этому становится возможным использование методов когнитивного разделения и принятия внутреннего опыта, характерных для подходов «третьей волны» когнитивно-поведенческой терапии, в частности терапии принятия и ответственности [6; 8; 16; 21].

В то же время модель обладает обратной совместимостью с классическими когнитивно-поведенческими подходами и рационально-эмоционально-поведенческой терапией: компонент «реализация» допускает работу с когнитивной реструктуризацией и диспутированием убеждений, традиционно используемыми в этих направлениях психотерапии.

Это делает модель СМЭЦР интегративным инструментом анализа психологических ситуаций, применимым в различных направлениях когнитивно-поведенческой терапии без изменения их базовых теоретических принципов: её использование не противоречит положениям классической КПТ и органично встраивается на разных этапах психотерапевтического процесса.

Первая часть модели (ситуация — мысли — эмоции) соответствует логике классической когнитивной модели. При этом компонент эмоций может включать не только субъективные переживания, но и физиологические и поведенческие реакции.

Компонент «Ценности» указывает на значимые для человека жизненные ориентиры, которые могут быть затронуты в конкретной ситуации.

Компонент «Реализация» предполагает следование ценности и планирование конкретных действий по её воплощению. Поведение, используемое для реализации ценности, понимается в классическом для поведенческой терапии широком смысле — как включающее не только действия, но и когнитивные процессы, поскольку мысли направляют поведенческие реакции.

Модель ориентирована на практику: анализ проводится не только для теоретического обоснования принципов терапии, но и непосредственно для применения в качестве психотерапевтической методики.

Ниже структура модели переведена в последовательность практических шагов: алгоритм разбора ситуации и рабочий бланк.

Алгоритм применения модели

Алгоритм анализа ситуации по модели СМЭЦР включает следующие этапы:

1. Определение ситуации.
2. Выявление мыслей.
3. Определение эмоций.
4. Выявление ценностей.
5. Планирование и реализация действий, воплощающих ценности.

Алгоритм подходит как для психотерапевтической работы, так и для самостоятельного анализа психологических ситуаций в качестве упражнения.

Практическое применение модели СМЭЦР

Модель применима в нескольких форматах работы.

Терапевтическое применение. В консультативной работе схема служит практическим инструментом анализа психологических ситуаций: как отдельное упражнение для освоения принципов терапии принятия и ответственности и как структурированная схема разбора ситуаций клиента.

Исследовательское применение. В исследовательских целях бланк заполняется аналогично дневнику анализа ситуаций по схеме СМЭР. Основное внимание уделяется выявлению ценностей, затронутых в конкретной ситуации, и анализу возможных форм их реализации в поведении.

Бланк анализа ситуации

Форма рабочего бланка для анализа ситуации по модели СМЭЦР представлена в таблице 3.

Таблица 3

Бланк анализа ситуации по модели СМЭЦР

Ситуация	Мысли	Эмоции	Ценности	Реализация

Составлено автором

Представленный бланк подходит для работы в ходе психотерапевтической сессии, а также в качестве домашнего задания для клиента. Его заполнение систематизирует анализ психологических ситуаций и способствует развитию навыков самонаблюдения.

Пример применения модели СМЭЦР

Приведённый пример носит иллюстративный характер и представлен в обобщённом виде с изменёнными деталями, исключающими возможность идентификации клиента. Согласие клиента на публикацию обезличенного описания случая получено.

Клиентка, 29 лет, обращается с жалобами на выраженную тревогу в рабочих ситуациях, требующих отстаивания собственной позиции: при общении с коллегами, клиентами и внешними партнёрами. Она отмечает избегание совещаний, на которых требуется высказывать своё мнение, и особые трудности с отказом — ей тяжело сообщить руководителю о несогласии с поручением или предложить другой вариант решения.

Результаты анализа рабочей ситуации клиентки по модели СМЭЦР представлены в таблице 4.

Таблица 4

Заполненный бланк анализа ситуации по модели СМЭЦР

Ситуация	Мысли	Эмоции	Ценности	Реализация
Клиентке предлагают проект, который она не хочет вести.	«Если я откажу, меня уволят», «Коллеги подумают, что я некомпетентна», «Я буду выглядеть глупо».	Тревога, страх, стыд, стеснение	Профессионализм, самоуважение	Вступить в разговор с руководителем, описать своё видение ситуации, предложить альтернативный вариант. Выполнить текущие рабочие задачи качественно и ответственно.

Составлено автором

Ценности в приведённом примере не заданы извне, а восстановлены из связки «мысль — эмоция». Мысль «коллеги подумают, что я некомпетентна», сопровождаемая стыдом, указывает на затронутую компетентность — отсюда ценность профессионализма. Мысль «я буду выглядеть глупо» со стеснением указывает на задетое достоинство — отсюда ценность самоуважения, понимаемая как направление действия (держаться достойно), а не как получение уважения от других.

Третья мысль — «если я откажу, меня уволят» — сопровождается страхом и на первый взгляд также указывает на нечто значимое. Однако проверка показывает, что за ней стоит цель, а не ценность: сохранение работы представляет собой конечное состояние, которого можно достичь и которое затем перестаёт направлять поведение. Поэтому в качестве ценностного ориентира эта линия не используется, хотя и остаётся значимой для понимания ситуации. Данный шаг иллюстрирует различие ценности и цели, описанное выше.

Ключевой момент предложенной модели — переход от эмоционально обусловленного избегания к ценностно-ориентированному действию: поведение выбирается не из логики избегания и снижения тревоги, а исходя из значимости ценностей. Модель СМЭЦР открывает клиенту возможность выбора поведения, соответствующего ценностям, независимо от текущего эмоционального состояния.

Возможности интеграции модели

Модель СМЭЦР может применяться в различных направлениях психотерапии, прежде всего в когнитивно-поведенческих подходах.

Классическая когнитивно-поведенческая терапия. Здесь компонент «реализация» допускает включение когнитивной реструктуризации, а первые три элемента (ситуация — мысли — эмоции) используются в привычной для терапевта логике когнитивной модели.

КПТ третьей волны. Модель имеет потенциал интеграции в подходы третьей волны благодаря акценту на ценностях и поведенческой активации: работа с ценностями и выбор действия независимо от эмоционального состояния соответствуют логике этих подходов, а отсутствие обязательного этапа оспаривания мыслей делает модель совместимой с техниками принятия и когнитивного разделения.

Рационально-эмоционально-поведенческая терапия. В РЭПТ модель целесообразно применять как инструмент для структурированного разбора ситуации — в дополнение к процедурам когнитивного диспутирования.

Схематерапия. Этот подход относится к современным методам когнитивно-поведенческой терапии и сам развивается в сторону контекстуальных подходов [30]. Компонент «Ценности» здесь заполняется в терминах базовых эмоциональных потребностей, что связывает разбор конкретной ситуации с устойчивыми стремлениями, депривация которых лежит в основе ранних дезадаптивных схем [17].

Модель применима и в других психотерапевтических подходах, где используется анализ переживаний, когнитивных интерпретаций и поведенческих реакций.

Положение схематерапии в структуре современной когнитивно-поведенческой терапии делает задачу общей рамки концептуализации ещё более оправданной. Даже наиболее разработанные современные методы в практической работе требуют сочетания приёмов, принадлежащих разным подходам, а такое сочетание нуждается в общей рамке анализа, которая не создавала бы методологических противоречий. Теоретическая совместимость этих направлений в литературе уже показана. Дж. Чиарокки и А. Бейли обосновали возможность объединения когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности при условии общего философского и теоретического основания [29]. Применительно к схематерапии сопоставимую работу выполнили Э. Редигер, Б. Стивенс и Р. Брокман, показавшие, как модель режимов может быть переописана в терминах контекстуального подхода [30]. Интеграция терапии принятия и ответственности со схематерапией описана и как самостоятельная терапевтическая рамка [31]. Однако теоретически обоснованные интеграции остаются труднореализуемыми на практике: инструментарий, позволяющий терапевту работать в такой логике на уровне конкретной ситуации, развит недостаточно. Модель СМЭЦР предлагается как один из таких инструментов.

Ограничения исследования

Предложенная модель носит концептуальный характер: её эффективность не проверялась эмпирически, а сопоставление с существующими моделями концептуализации выполнено на теоретическом уровне. Не проверен эмпирически и центральный для модели принцип реконструкции ценности из связки «мысль — эмоция»: его обоснование опирается на теоретический анализ и клиническую иллюстрацию, а не на данные. Приведённый пример носит единичный иллюстративный характер и не может служить подтверждением работоспособности модели. Следует также учитывать риск, связанный с процедурой выявления ценности: при недостаточной осторожности терапевта реконструируемая ценность может отражать его собственные представления, а не позицию клиента.

В настоящее время проводится апробация модели в практической работе. Измерения выполняются трижды — до начала терапии, в середине и по завершении работы; применяются шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера — Ханина, Опросник принятия и действий (AAQ-II) в русскоязычной адаптации [27], а также опросник акцентуаций характера Шмишека, используемый как описательная характеристика выборки. Результаты апробации будут представлены в отдельной публикации.

Выводы и дальнейшие перспективы исследования

В настоящей статье предложена модель концептуализации СМЭЦР, объединяющая когнитивный анализ ситуации и ценностно-ориентированное поведение.

Она расширяет возможности анализа психологических ситуаций в когнитивно-поведенческой терапии и терапии принятия и ответственности и служит одновременно средством концептуализации случая и практическим инструментом психотерапевтической работы.

Основные результаты исследования:

- разработана модель концептуализации СМЭЦР, интегрирующая когнитивные, эмоциональные и ценностные компоненты разбора ситуации;
- обосновано соотношение ценностного компонента с категорией потребностей в схематерапии и с представлениями о значимом в когнитивных подходах;
- показано, что модель можно интегрировать в различные направления когнитивно-поведенческой терапии;
- предложен алгоритм применения модели в практической работе с клиентами.

Перспективы дальнейших исследований связаны с эмпирической проверкой центрального для модели принципа — реконструкции ценности из связки «мысль — эмоция»; со сравнительным анализом результативности модели относительно других способов концептуализации случая; с оценкой согласованности заключений, получаемых разными терапевтами при разборе одного и того же материала; с изучением применимости модели в различных психотерапевтических подходах, включая схематерапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бек Дж. С. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям / пер. с англ. — 3-е изд. — СПб.: Питер, 2024. — 416 с. — URL: <https://www.piter.com/collection/all/product/kognitivno-povedencheskaya-terapiya-ot-osnov-k-napravleniyam> (дата обращения: 15.08.2026).
2. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология и психотерапия / пер. с нем. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2012. — 944 с. — URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005064809> (дата обращения: 15.08.2026).
3. Эллис А. Рационально-эмоционально-поведенческая терапия / пер. с англ. — СПб.: Речь, 2008. — 176 с. — URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01004205539> (дата обращения: 15.08.2026).
4. Beck A.T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. — New York: International Universities Press, 1976. — 356 p. — URL: https://books.google.com/books?id=_iZqAA_AAMAAJ (дата обращения: 15.08.2026).
5. Bricker J.B., Mull K.E., Sullivan B.M., Forman E.M. Efficacy of telehealth acceptance and commitment therapy for weight loss: a pilot randomized clinical trial // Translational Behavioral Medicine. — 2021. — Vol. 11, No. 2. — P. 1527–1536. — DOI: 10.1093/tbm/ibab012.
6. Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W., et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes // Behaviour Research and Therapy. — 2006. — Vol. 44, No. 1. — P. 1–25. — DOI: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
7. Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. — New York: Guilford Press, 1999. — 304 p. — URL: <https://www.guilford.com/books/Acceptance-and-Commitment-Therapy/Hayes-Strosahl-Wilson/9781572304813> (дата обращения: 15.08.2026).

8. Hayes S.C., Villatte M., Levin M.E., et al. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in behavioral and cognitive therapies // *Annual Review of Clinical Psychology*. — 2011. — Vol. 7. — P. 141–168. — DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449.
9. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия «на гребне третьей волны»: революционный поворот или новые акценты? // *Современная терапия психических расстройств*. — 2016. — № 2. — С. 16–21. — URL: <https://psypharma.ru/ru/kognitivno-biheviornaya-terapiya-na-grebne-tretyey-volny-revolucionnyy-povorot-ili-novye-akcenty> (дата обращения: 15.08.2026).
10. De la Coba P., Rodríguez-Valverde M., Hernández-López M., et al. Online ACT intervention for fibromyalgia: An exploratory study of feasibility and preliminary effectiveness with smartphone-delivered experiential sampling assessment // *Internet Interventions*. — 2022. — Vol. 29. — Art. 100561. — DOI: 10.1016/j.invent.2022.100561.
11. Tunc H., Morris P.G., Kyranides M.N., et al. The relationships between valued living and depression and anxiety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression // *Journal of Contextual Behavioral Science*. — 2023. — Vol. 28. — P. 102–126. — DOI: 10.1016/j.jcbs.2023.02.004.
12. Twohig M.P., Levin M.E. Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression // *Psychiatric Clinics of North America*. — 2017. — Vol. 40, No. 4. — P. 751–770. — DOI: 10.1016/j.psc.2017.08.009.
13. Konstantinou P., Ioannou M., Melanthiou D., et al. The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Contextual Behavioral Science*. — 2023. — Vol. 29. — P. 240–253. — DOI: 10.1016/j.jcbs.2023.08.004.
14. Kashdan T.B., Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health // *Clinical Psychology Review*. — 2010. — Vol. 30, No. 7. — P. 865–878. — DOI: 10.1016/j.cpr.2010.03.001.
15. Dudley R., Kuyken W. Case formulation in cognitive behavioural therapy: A principle-driven approach // *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making Sense of People's Problems* / ed. L. Johnstone, R. Dallos. — 2nd ed. — London: Routledge, 2014. — P. 18–44. — URL: <https://www.routledge.com/Formulation-in-Psychology-and-Psychotherapy-Making-Sense-of-Peoples-Problems/Johnstone-Dallos/p/book/9780415857080> (дата обращения: 15.08.2026).
16. Linehan M.M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. — New York: Guilford Press, 1993. — 558 p. — URL: <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621833> (дата обращения: 15.08.2026).
17. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. — New York: Guilford Press, 2003. — 436 p. — URL: <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853727> (дата обращения: 15.08.2026).
18. Harris R. *The Happiness Trap: Stop Struggling, Start Living*. — Wollombi, NSW: Exisle Publishing, 2007. — ISBN 978-0-908988-90-7. — URL: <https://archive.org/details/happinesstrapbas0000harr> (дата обращения: 15.08.2026).
19. Луома Дж. Б., Хейс С. С., Уолсер Р. Д. *Тренинг навыков терапии принятия и ответственности. Руководство терапевта* / пер. с англ. Е. И. Анчевской. — СПб.: Диалектика, 2022. — 592 с. — URL: <https://www.williamspublishing.com/Books/978-5-907458-24-6.html> (дата обращения: 15.08.2026).

20. Hofmann S.G., Asmundson G.J.G. Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? // *Clinical Psychology Review*. — 2008. — Vol. 28, No. 1. — P. 1–16. — DOI: 10.1016/j.cpr.2007.09.003.
21. Fraser M.I., Field K., Ciarrochi J., et al. Heterogeneity in the links of psychological (in)flexibility subprocesses and well-being: Idiographic insights from an experience sampling study // *Journal of Contextual Behavioral Science*. — 2026. — Vol. 40. — Art. 100984. — DOI: 10.1016/j.jcbs.2026.100984.
22. Gendlin E.T. *Focusing*. — New York: Everest House, 1978. — 172 p. — URL: <https://archive.org/details/focusing00gend> (дата обращения: 15.08.2026).
23. Greenberg L.S. Emotion-focused therapy // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. — 2004. — Vol. 11, No. 1. — P. 3–16. — DOI: 10.1002/cpp.388.
24. Hayes S.C., Hofmann S.G. "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry // *World Psychiatry*. — 2021. — Vol. 20, No. 3. — P. 363–375. — DOI: 10.1002/wps.20884.
25. Sanford B.T., Ciarrochi J., Hofmann S.G., et al. Toward empirical process-based case conceptualization: An idionomic network examination of the process-based assessment tool // *Journal of Contextual Behavioral Science*. — 2022. — Vol. 25. — P. 10–25. — DOI: 10.1016/j.jcbs.2022.05.006.
26. Ong C.W., Hayes S.C., Hofmann S.G. A process-based approach to cognitive behavioral therapy: A theory-based case illustration // *Frontiers in Psychology*. — 2022. — Vol. 13. — Art. 1002849. — DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1002849.
27. Ясин М. И. Русскоязычная адаптация методик для диагностики принятия и избегания опыта // *Современная зарубежная психология*. — 2022. — Т. 11, № 2. — С. 113–121. — DOI: 10.17759/jmfp.2022110210.
28. The ACT Matrix: A New Approach to Building Psychological Flexibility Across Settings and Populations / ed. by K.L. Polk, B. Schoendorff. — Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2014. — 296 p. — URL: https://contextualscience.org/publications/act_matrix_new_approach_building_psychological_flexibility_across_settings_populations (дата обращения: 15.08.2026).
29. Ciarrochi J., Bailey A. *A CBT-Practitioner's Guide to ACT: How to Bridge the Gap Between Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy*. — Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2008. — 224 p. — URL: <https://www.newharbinger.com/9781572245518/a-cbt-practitioners-guide-to-act/> (дата обращения: 15.08.2026).
30. Roediger E., Stevens B.A., Brockman R. *Contextual Schema Therapy: An Integrative Approach to Personality Disorders, Emotional Dysregulation, and Interpersonal Functioning*. — Oakland, CA: New Harbinger Publications, 2018. — 312 p. — URL: <https://www.newharbinger.com/9781684030958/contextual-schema-therapy/> (дата обращения: 15.08.2026).
31. Altieri L., Monaco V., Stefanini S. ACT and Schema Therapy // *Training in Integrated Relational Psychotherapy* / ed. by B. Poletti, G.A. Tasca, L. Pievani, A. Compare. — Cham: Springer, 2024. — P. 445–476. — DOI: 10.1007/978-3-031-71904-2_20.
32. Spencer H.M., Dudley R., Johnston L., et al. Case formulation — a vehicle for change? Exploring the impact of cognitive behavioural therapy formulation in first episode psychosis: A reflexive thematic analysis // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. — 2023. — Vol. 96, No. 2. — P. 328–346. — DOI: 10.1111/papt.12442.

33. Elliott R., Watson J.C., Timulak L., et al. Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review // Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change / ed. by M. Barkham, W. Lutz, L.G. Castonguay. — 7th ed. — New York: John Wiley & Sons, 2021. — ISBN 978-1-119-53656-7. — URL: <https://pureportal.strath.ac.uk/en/publications/research-on-humanistic-experiential-psychotherapies-updated-revie/> (дата обращения: 15.08.2026).

Dubenskii Artem Mikhailovich

Saint Petersburg, Russia

E-mail: Artem.Dubenskiy@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5752-7553>

The STEVR (SMETsR) case conceptualization model in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy

Abstract. The article presents the Situation — Thoughts — Emotions — Values — Realization (STEVR) case conceptualization model, designated by the Russian acronym СМЭЦР (transliterated SMETsR), designed for the practical analysis of psychological situations in psychotherapeutic work within cognitive behavioral therapy and, in particular, Acceptance and Commitment Therapy.

The object of the study is case conceptualization in cognitive behavioral therapy; the subject is the method of identifying the value component within the structure of situation analysis.

The aim of the study is to develop a contextual conceptualization model integrating the cognitive, emotional, and value-based components of situation analysis. The proposed model consists of five interrelated elements: situation, thoughts, emotions, values, and the realization of values in behavior. Unlike the analysis schemes widely used in cognitive behavioral therapy and rational emotive behavior therapy, the model includes a value component that links emotional reactions and the choice of behavior, with the value itself reconstructed from the thought — emotion pair.

The practical significance of the model lies in its clarity and applicability across cognitive behavioral approaches: it allows the therapist to structure the situation, and helps the client defuse from thoughts, understand the function of emotional reactions, identify personal values, and reinforce them behaviorally. The methods included theoretical analysis of the literature, comparative analysis of conceptualization models, systems analysis, and conceptual modeling.

Keywords: acceptance and commitment therapy; cognitive behavioral therapy; case conceptualization; cognitive model; values; value-based behavior; psychological flexibility; situation analysis