

ISSN (online): 2304-0394



**КЛИНИЧЕСКАЯ  
И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Clinical Psychology and Special Education

**НАУЧНЫЙ  
ЭЛЕКТРОННЫЙ  
ЖУРНАЛ**

2021. Том 10, № 3  
2021. Vol. 10, no. 3

## СОДЕРЖАНИЕ

### ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Дымова Е.Н.** Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны 1–16
- Золотарева А.А.** Теоретический анализ проблемы диагностики апатии 17–30
- Коптева Н.В., Калугин А.Ю., Дорфман Л.Я.** Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1: теоретические основания и конструктор 31–48
- Луковцева З.В.** «Внутренняя картина COVID-19»: соматоперцепция в период пандемии 49–63

### ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В.** Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 64–83
- Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В.** Функциональная детерминация письменной коммуникации пациентов с эфферентной моторной афазией 84–105
- Кантор В.З., Проект Ю.Л., Никулина Г.В., Антропов А.П., Кондракова И.Э., Залаутдинова С.Е., Литовченко О.В.** Инклюзивные профессиональные компетенции: оценочная парадигма педагогического сообщества 106–125
- Кирюхина Н.А., Польская Н.А.** Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции 126–147
- Кузьмина Т.И.** Нарративные Я-репрезентации социально ориентированных ожиданий лиц с нарушением интеллекта 148–180
- Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С., Созонник А.В.** Роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации студентов университета с хроническими заболеваниями 181–207
- Юредилли Гёксу Д., Чакар С.Н., Бичакчи М., Коксал М.С.** Очное обучение для одаренных учеников в Турции: что об этом говорят учителя и эксперты? 208–230

### ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.** Особенности использования технологий виртуальной реальности при коррекции и лечении депрессии в клинической психологии 231–255

### МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.** Диагностика развития речи в старшем дошкольном возрасте: батарея нейропсихологических методик и нормы 256–282

НАУЧНЫЕ ДИСКУССИИ

**Красило А.И.** Анализ индивидуально-общественной формы  
психологической травмы

283–298

## CONTENT

### THEORETICAL RESEARCH

- Dymova E.N.** Retrospective Analysis of Post-Traumatic Stress During the Great Patriotic War 1–16
- Zolotareva A.A.** Theoretical Analysis of the Apathy Diagnostical Measurement 17–30
- Kopteva N.V., Kalugin A.Yu., Dorfman L.Ya.** Unembodiment on the Internet. Part 1: Theoretical Basis and Construct 31–48
- Lukovtseva Z.V.** “Illness Representations in COVID-19”: Somatoperception During a Pandemic 49–63

### EMPIRICAL RESEARCH

- Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V.** Perceived Stress and Coping Strategies of Healthcare Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic 64–83
- Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V.** Functional Determination of Written Communication in Patients with Broca’s Aphasia 84–105
- Kantor V.Z., Proekt Yu.L., Nikulina G.V., Antropov A.P., Kondrakova I.E., Zalautdinova S.E., Litovchenko O.V.** Inclusive Professional Competences: Assessment Paradigm of Pedagogical Community 106–125
- Kiriukhina N.A., Polskaya N.A.** Emotion Dysregulation and Body Dissatisfaction in Female Population 126–147
- Kuzmina T.I.** Narrative Self-Representations of Socially Oriented Expectations of Persons with Intellectual Disabilities 148–180
- Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S., Sozonnik A.V.** The Role of Personality Characteristics and Social Activity in the Academic Adaptation of University Students with Chronic Diseases 181–207
- Yüreğilli Göksu D., Şakar S.N., Bıçakcı M., Köksal M.S.** Full-time Schooling for Gifted Students in Turkey: What Teachers and Experts Say about This? 208–230

### APPLIED RESEARCH

- Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.** Features of the Use of Virtual Reality Technologies in the Correction and Treatment of Depression in Clinical Psychology 231–255

### METHODS AND TECHNIQUES

- Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.** Assessment of Speech Development in Senior Preschool Age: The Battery of Neuropsychological Tests and Norms 256–282

SCIENTIFIC DISCUSSIONS

***Krasilo A.I.*** Analysis of Individual and Social Forms of Psychological Trauma 283–298

# Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны

**Дымова Е.Н.**

*ФГБУН Институт психологии РАН, г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9638-5595>, e-mail: [grebennikovakaty@mail.ru](mailto:grebennikovakaty@mail.ru)*

На основе результатов исследований психотравмирующих событий, которые могут являться причиной посттравматического стресса и посттравматического стрессового расстройства, проведенных в лаборатории посттравматического стресса и лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН, в статье предполагаются и анализируются особенности стрессовых ситуаций, характерные для времени Великой Отечественной войны. Подобные события обладают интенсивным негативным воздействием и требуют значительных ресурсов для совладания и, таким образом, могут сопровождаться травматическим стрессом с различными последствиями. Из множества возможных категорий событий в данной статье анализируются те из них, которые связаны со смертью близких людей, известием об этом, эмоциональным насилием и войной в целом как крайне трудным жизненным периодом. Показано, что переживание человеком посттравматического стресса в подобных обстоятельствах имеет свою специфику, а именно проблемы и вероятные трудности, с которыми сталкивается человек в непривычных для него условиях, могут усиливать симптоматику травматического опыта. Также показано, что в качестве главного резерва при совладании со стрессом продолжает оставаться социальная поддержка как защита от неблагоприятных факторов внешней среды и источник социальных и психологических ресурсов. Во время войны она имела огромное значение, люди оказывали ее друг другу независимо от степени родства, социального происхождения, уровня образования, общих интересов.

**Ключевые слова:** посттравматический стресс, Великая Отечественная война, психотравмирующие события, трудные ситуации, смерть близких людей, эмоциональное насилие, социальная поддержка.

**Финансирование.** Работа выполнена в соответствии с государственным заданием Министерства образования и науки Российской Федерации № 0138-2021-0005 «Онто- и субъектогенез психического развития человека в разных жизненных ситуациях».

**Для цитаты:** Дымова Е.Н. Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 1–16. DOI: 10.17759/cpse.2021100301

---

# Retrospective Analysis of Post-Traumatic Stress During the Great Patriotic War

**Ekaterina N. Dymova**

*Institute of Psychology of Russian Academy of Science, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9638-5595>, e-mail: [grebennikovakaty@mail.ru](mailto:grebennikovakaty@mail.ru)*

---

Based on the results of studies of psycho-traumatic events that can cause post-traumatic stress and post-traumatic stress disorder, carried out in the laboratory of post-traumatic stress and the laboratory of developmental psychology of the subject in normal and post-traumatic states of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, the article assumes and analyzes the features of stressful situations characteristic of the time of the Great World War II. Such events have an intense negative impact and require strong coping resources, and, thus, can be accompanied by traumatic stress for the individual with various consequences. Of the many possible categories of events, this article analyzes those related to the death of loved ones, the news of this, emotional violence and the war in general, as an extremely difficult life period. It has been shown that a person's experience of post-traumatic stress in such circumstances has its own specifics, namely, the problems and probable difficulties that a person encounters in unfamiliar conditions can increase the symptoms of traumatic experience. It was also shown that social support continues to remain as the main resource in coping with stress as a protection against adverse environmental factors and a source of social and psychological resources. During the war, it was of great importance, people rendered it to each other regardless of the degree of kinship, social origin, level of education, common interests.

**Keywords:** post-traumatic stress, the Great Patriotic War, traumatic events, difficult situations, death of loved ones, emotional abuse, social support.

**Funding.** This work was performed in accordance with the State Assignment of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 0138-2021-0005 "Ontogenesis and subject genesis of human mental development in different life situations".

**For citation:** Dymova E.N. Retrospective Analysis of Post-Traumatic Stress During the Great Patriotic War. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 1–16. DOI: 10.17759/cpse.2021100301 (In Russ.)

---

## Введение

Термины «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) и «посттравматический стресс» (ПТС) были включены в понятийный аппарат психиатрии и психологии только после 1980 г. По этой причине исследования, непосредственно связанные с ПТСР и ПТС у участников Великой Отечественной войны, практически отсутствуют. Тем не менее часть солдат и офицеров, безусловно, переживали подобный стресс, который в мировой практике называли «военный невроз», «посттравматический невроз», «военная усталость». R. Grinker и J. Spiegel описывают следующие симптомы такого специфического по своей природе стресса: повышенная утомляемость, агрессия, депрессия, ослабление памяти, гиперактивность симпатической нервной системы, ослабление способности к концентрации внимания, алкоголизм, ночные кошмары, фобии и подозрительность у солдат, побывавших в плену [27]. L. Etinger и A. Strom упоминают эти же симптомы в том числе как свойственные гражданскому населению, побывавшему в нацистских лагерях [28].

Кроме трудностей, связанных с дефиницией отдельных психических феноменов и их систематизацией, большую проблему для советских специалистов создавали препятствия иного характера. Дело в том, что после 1917 года все вопросы, связанные с моральным климатом и психологическим благополучием граждан, были предельно идеологизированы; опыт русской армии в Первой мировой и других войнах чаще всего игнорировался, а нравственное состояние Красной армии оказывалось в ведении не военных специалистов, а представителей политических структур. Несмотря на это советские военные врачи и ученые продолжали вести свои наблюдения, хотя собранные ими данные в большинстве случаев оставались засекреченными.

В настоящее время в открытом доступе находится лишь небольшая часть сведений относительно психического состояния участников Второй мировой войны, полученных в основном зарубежными специалистами. К примеру, в то время из всех зарегистрированных военных у 37% наблюдались различные психические расстройства, а если сравнивать с Первой мировой войной, количество психических нарушений увеличилось на 300%, и это только зафиксированные случаи [12; 31].

Среди множества психических нарушений мы остановились на анализе расстройства, связанного со стрессом и психической травмой, — посттравматического стрессового расстройства. Согласно МКБ-11 и DSM-5 к числу критериев ПТСР относятся: наличие травматического события, угрожающего жизни и/или здоровью самого субъекта и/или его близким; симптомы «вторжения» (непроизвольные, рецидивирующие и интенсивные воспоминания и переживания о случившемся), которые появились после травматического события и связаны с ним; избегание стимулов, связанных с травматическим событием; ухудшение когнитивно-эмоционального функционирования. Большое количество исследований ПТС, проведенных уже гораздо позже, у ветеранов войны во Вьетнаме (1957–1975 гг.), в Афганистане (1979–1989 гг.), двух чеченских войн (1994–2009 гг.), дают основания полагать, что признаки ПТСР и ПТС имеются у части участников боевых действий, только проявляются с различной интенсивностью [7; 17; 19].



Следовательно, можно предполагать наличие подобных симптомов и у участников боевых действий Великой Отечественной войны.

Надо сказать, что, являясь самой кровопролитной, Великая Отечественная война не ограничивалась исключительно боевыми действиями на фронте, а масштабно распространялась среди гражданского населения: концентрационные лагеря, оккупированные города и села, события на передовой и в тылу, люди, насильно отправленные на работы в Германию. Из 18 миллионов человек, находившихся в концлагерях (Бухенвальд, Дахау, Освенцим и др.), погибли свыше 11 миллионов граждан Советского Союза. В 1941–1943 годах в районе Бабьего Яра функционировал Сырецкий лагерь смерти, в котором были заключены коммунисты, комсомольцы, подпольщики, военнопленные и другие советские граждане. Всего там было уничтожено свыше 100 тысяч человек [3]. Точное количество погибших до сих пор установить невозможно.

В настоящий момент имеется достоверная информация, что со стороны Советского Союза воевало более 35 миллионов человек, более 1 миллиона — числились в рядах партизан и воевали в тылу оккупационных войск; в числе погибших, пропавших без вести и попавших в плен — около 12 миллионов советских солдат и 14 — мирного населения [18].

Об ужасах войны опубликовано множество книг, снято кинофильмов, написано картин. Ежегодно открываются новые факты того времени, поражающие своей жестокостью. В каждой советской семье были погибшие в бою, замученные до смерти или умершие от голода. Время войны характеризуется наличием всех возможных категорий травматических ситуаций, способных вызвать ПТСР и ПТС, — от экономических проблем (недостаток продуктов питания, одежды и др.) до массовых публичных казней (сожжение мирных жителей, в том числе детей и стариков; массовые расстрелы). Данные преступления отличались масштабностью и демонстративностью.

Из множества травматических ситуаций времен Великой Отечественной войны в данной статье более подробно анализируются события потери (смерти, гибели) близкого человека и ситуации эмоционального насилия.

**Цель исследования** — на основе результатов современных исследований выдвинуть предположение о развитии ПТС в период Великой Отечественной войны.

**Гипотеза исследования:** существуют особенности в переживании ПТС и сопутствующих ему факторов в условиях военного времени.

**Задачи исследования:**

- дать характеристику трудных жизненных условий военного времени на основе современных исследований;
- провести ретроспективный анализ психотравмирующих ситуаций смерти близкого человека;

- проанализировать эмоциональное насилие как стрессор высокой интенсивности в развитии ПТС в период Великой Отечественной войны;
- описать специфику социальной поддержки как ресурса совладания со стрессом в военное время.

### **Особенности жизненной ситуации периода военного времени**

Безусловно, травматические события обладают интенсивным негативным воздействием и требуют значительных ресурсов для совладания, они нарушают чувство безопасности и сопровождаются для индивида травматическим стрессом с различными последствиями. Наличие в анамнезе события высокой интенсивности угрожающего или катастрофического характера, которое «включает смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной), является критерием для диагностики у человека посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)» [13, с. 50].

Обращая внимание на актуальность изучения психологических последствий трудных жизненных ситуаций, Л.И. Анцыферова писала об острой необходимости изучения этой проблемы, о важности анализа психологических последствий неожиданных негативных событий, а также стратегий совладания с ними [2]. «Успешность когнитивного оценивания трудной ситуации зависит от уверенности человека в своей способности контролировать окружающий мир, умения регулировать негативные чувства и аффекты, от способности актуализировать весь свой жизненный опыт и уверенности в помощи других людей» [2, с. 337].

В современных исследованиях затрагивается вопрос интенсивности проявления признаков ПТС в непривычных, трудных обстоятельствах, в которых оказываются люди (беженцы, военнослужащие и т.д.). Согласно Р. Лазарусу, Л.И. Анцыферовой и другим исследователям, основным в понятии *трудной жизненной ситуации* является невозможность осуществления чего-либо — сложность достижения поставленной задачи, получения желаемого, т.е. сложности реализации своих потребностей и интересов. Главной особенностью подобной ситуации является то, что она нарушает привычный образ жизни человека, ставит его перед необходимостью оценить ее внешние и внутренние аспекты и определить стратегии ее преобразования [9].

В результате многочисленных исследований, проводимых в лаборатории посттравматического стресса и лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН, учеными было показано, что переживание ПТС имеет свои особенности в условиях трудных жизненных ситуаций. Симптоматика, проявляющаяся в условиях непроработанного травматического опыта, усиливается и оказывает непосредственное влияние на качество жизни субъекта.

Несомненно, во время Великой Отечественной войны бóльшая часть населения находилась в трудной (экстремальной) жизненной ситуации, так как не могла

в полной мере удовлетворить свои потребности — как биологические (нехватка продовольствия, тепла, чистой воды), так и психологические (разлука с близкими, ситуации депривации и эмоционального насилия).

Однако в травмирующих жизненных обстоятельствах, угрожающих существованию государства, семьи, человечества в целом, могли включаться особые защитные механизмы, которые способствовали мобилизации сил к выполнению каждодневных боевых задач, связанных с войной, совладанию с психологическими последствиями воздействия интенсивных стрессоров, которые в мирной жизни могут не актуализироваться.

### **Травмирующие ситуации гибели близкого человека**

В современных исследованиях, посвященных психотравмирующим событиям, которые могут стать причиной ПТС, из множества предложенных авторами категорий ситуаций (криминальные случаи, природные и техногенные катастрофы, аварии и др.) особое значение имеют те, которые связаны со смертью близких людей. Как наиболее травмирующие их отмечают люди разного возраста и пола, как военнослужащие, так и гражданские лица, причем давность травмы в большинстве случаев не имеет значения [5; 22].

Масштабность Великой Отечественной войны, бесспорно, внесла определенную специфику в переживание гибели близкого человека. Создавались мемориальные места, ставились памятники, устраивались вечера памяти, отмечались памятные даты событий военных действий, и люди коллективно переживали горечь утраты, существовало осознание повсеместного горя, которое объединяло людей. Также имели значение подробности гибели или ранения близкого человека, а именно степень, в которой человек проявил самоотверженность, патриотизм, готовность жертвовать своей жизнью для защиты Родины. Все это героизировало гибель участников Великой Отечественной войны, до некоторой степени позволяло справиться с психической травмой путем апелляции к коллективному травматическому опыту. В мирное же время горе носит скорее узкосемейный, изолированный характер, переживается персонально, эмоционально оценивается как уникальное событие, которое невозможно принять.

В настоящее время информация о гибели близкого человека является неожиданной, сопровождается шоковой реакцией, отрицанием или, наоборот, смирением с предстоящей смертью близкого человека в случае, например, долгой болезни. Особенностью периода Великой Отечественной войны является именно ожидание утраты, т.е. получения похоронного письма или справки о признании близкого человека без вести пропавшим. С одной стороны, уже наступала стадия смирения, так как смерть была частым событием в военное время. С другой стороны, в случае смерти действуют и другие стадии переживания горя: от отрицания («это ошибка», «перепутали») до злости («отомщу», «накажу виноватого»), от просьбы помощи у высших сил («отмените смерть», «пусть это будет сон») до депрессии («как жить теперь»). Общеизвестна история про мать, потерявшую во время войны 8 сыновей, которая до конца жизни надеялась, что они вернуться. В данном случае проявляются одновременно стадия отрицания и стадия смирения.

Необходимо сказать, что и в случае возвращения с войны существовала опасность проявления специфических особенностей у людей, пребывавших на территории военных действий. Причем это характерно как для участников боевых действий, так и для гражданских лиц, проживавших на оккупированной территории. Современные исследования, посвященные проблеме вооруженных военных конфликтов (чеченские войны, грузино-осетинский конфликт, военные действия на территории ЛНР, ДНР и в Горном Карабахе), показали, что существует взаимосвязь между интенсивностью военных действий, продолжительностью пребывания в зоне военных действий и выраженностью психогенных расстройств [12]. Для участников военных действий характерны нарушения сна, подавленность, тревожность, сниженный фон настроения, затруднения в общении, повышенная раздражительность или вспышки гнева, слезливость [19]. Результаты исследования демонстрируют наличие у участников военных действий неуверенности в себе, навязчивых воспоминаний, чувства несправедливости, влечения к алкоголю без выраженной физической зависимости, суицидальные мысли [21].

Имеющиеся данные показывают, что на их основе можно ретроспективно оценить травмирующие ситуации времен Великой Отечественной войны. А так как общеизвестно, что практически в каждой семье были погибшие, мы можем предполагать наличие ПТС и среди гражданского населения военного времени, не ограничиваясь участниками военных действий.

### **Эмоциональное насилие как стрессор высокой интенсивности**

В современных исследованиях показано, что события эмоционального насилия являются одними из наиболее психотравмирующих [6]. Так, Н.Н. Казымовой и Ю.В. Быховец показано, что психотравмирующие последствия эмоционального насилия, в отличие от физического, имеют более высокую интенсивность, которая не снижается с течением времени. То есть у жертв эмоционального насилия интенсивность травматического переживания выше, чем у переживших физическое насилие, независимо от давности травмы [8]. Также Н.Е. Харламенковой с соавторами было показано, что для людей среднего и старшего возраста эмоциональное оскорбление является одним из наиболее травматичных событий [22]. Эмоциональное насилие отличается специфичностью влияния на человека, чаще всего оно имеет характер систематического, неоднократного воздействия. Кроме того, оно нередко сопровождается и физическим, в том числе сексуальным насилием. Надо сказать, что современные типы насилия отличаются своей локальностью, например, в семье, школе, воинской части или месте работы человека [6].

Во время войны эмоциональное насилие было сильнейшим по интенсивности и носило изощренный характер, нередко можно встретить такие высказывания участников войны, как: «Это ужас... Это не для человека... Бьют, колот штыком в живот, в глаз, душат за горло друг друга. Вой стоит, крик, стон... Для войны это-то и страшно, это самое страшное. Я это все пережила, все знаю» (бывшая санинструктор О.Я. Омельченко) [1, с. 163]. «Не смерть нас пугала, мы боялись мучений и издевательств. У большинства из нас было одно желание — умереть быстро...» (Мариам Турский, узник концлагеря Аушвиц) [10, с.131]. «В этом аду

я ребенком осталась одна. Этот ужас... Я просила, чтобы меня расстреляли. Как я это пережила, трудно ответить. Я не знаю» (Ида Спектор, узница концлагеря Бухенвальд) [10, с.134]. «Мучениями» люди называли даже не физическое насилие, а психологическое. Разного рода издевательствам подвергался каждый узник концлагеря независимо от возраста и пола, ежедневно люди наблюдали насилие в отношении других людей и не имели возможности оказать помощь или сопротивляться. Нацистская идеология делила всех людей на расы, «низшие» — подвергались незамедлительному уничтожению, и это часто носило публичный характер. У врагов вызывали ярость и бесчеловечную жестокость героизм и патриотизм советских людей. В результате чего к советским узникам концлагерей было особое отношение, чаще всего они сначала подвергались издевательствам, а затем уже уничтожению.

Эмоциональному насилию подвергались и жители оккупированных населенных пунктов, а жители блокадного Ленинграда ежедневно наблюдали умерших от истощения и болезней людей (каждый день умирали около 4 тысяч человек), что, несомненно, являлось одним из видов эмоционального насилия.

Важно отметить, что переживание эмоционального насилия носит межпоколенческий характер, что в целом характерно и для переживания ПТС. Например, имеются данные, что спустя несколько десятилетий после психотравмирующей ситуации буллинга в жизни матерей их личностные профили и профили их дочерей коррелируют между собой [23]. Причем чем выше уровень ПТС у матери, тем значительнее проявляется тенденция совпадения личностных профилей матери и дочери. Одной из участников исследования была пара, в которой мать в детстве находилась в концентрационном лагере во время Великой Отечественной войны и испытывала эмоциональное насилие. Ее дочь указывала на жесткие методы воспитания и сложности в доверительном общении между женщинами; ее проблемы казались незначительными матери [23]. Великая Отечественная война отличалась особой жестокостью и бесчеловечностью, циничным пренебрежением правилами военных действий и отношением к военнопленным, в связи с чем можно предполагать, какой масштаб эмоционального вреда был нанесен военным и гражданским лицам во время войны.

### **Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом**

В современных психологических исследованиях значительное внимание уделяется совладанию со стрессом, а также преодолению нежелательных последствий, вызванных влиянием на человека стрессоров высокой интенсивности [13]. В настоящее время значительный объем проводимых исследований, посвященных роли социальной поддержки в развитии ПТСР у ветеранов войны [26], а также мирных жителей [29], показал, что при анализе рисков развития ПТСР у бывших военнослужащих внимание обращается на то, что отсутствие социальной поддержки повышает вероятность возникновения ПТСР и его тяжесть. Поддержка ближайшего окружения, а также людей, способных профессионально помочь травмированному человеку пережить драматическое событие, снижает риск развития длительных посттравматических реакций на стрессор, который продолжает переживаться актуально [16].

Переживание травмирующих ситуаций независимо от категории события требует мобилизации всех ресурсов человека, а военное время ограничивало и те незначительные возможности, которые имелись. Главным способом совладания со стрессом продолжает оставаться социальная поддержка как защита от неблагоприятных факторов внешней среды, как источник социальных и психологических ресурсов. Представляя собой медиатор между стрессовыми ситуациями и реакциями человека на них, социальная поддержка предоставляет условия для формирования и развития эффективных, «менее затратных» ответов на стрессоры или обеспечивает ресурсами для решения проблем.

Во время войны социальная поддержка имела огромное значение, люди оказывали ее друг другу независимо от степени родства, социального происхождения, уровня образования, общих или не очень интересов. Схожие условия жизни в период войны сближали людей. Имеется немало литературных источников, в которых отмечается коллективное переживание трагедий военного времени. Известно, что проговаривание и обсуждение трудных жизненных событий в первое время после произошедшего помогают справиться с угрозой отсроченного влияния стрессора [16; 23]. Важно отметить, что сама по себе поддержка в период войны подразумевала угрозу жизни как для самого человека, так и для его семьи. Например, помощь партизанам с особой жестокостью наказывалась смертью, которая демонстрировалась окружающим. А укрывание людей из «низших» рас (по определению нацистской идеологии) — жестокими пытками и избиениями. Именно угроза жизни определяет специфичность социальной поддержки военного времени.

Несмотря на то что в данной работе анализируются такие категории травмирующих событий, как потеря близкого человека и эмоциональное насилие, безусловно, Великая Отечественная война насыщена множеством различных психотравмирующих ситуаций, и нередко человек, находясь в трудной ситуации, мог переживать одновременно несколько событий различного психотравмирующего характера. Современными исследованиями показано, что не существует определенного временного диапазона при проявлении ПТС, симптоматика может проявиться и через год, и спустя десятки лет [13]. Но так как более 75 лет прошло с времен Великой Отечественной войны, и участников тех событий осталось немного, проведение психологических исследований выраженности и специфики ПТС у них затруднено. Однако в современной науке набирают популярность исследования на основе архивных данных. Например, можно анализировать определенный психологический конструкт по письменным воспоминаниям людей, видео и фотоматериалу. Это направление исследований представляется весьма перспективным, поскольку практически любое психологическое явление может быть раскрыто и конкретизировано для давнего времени. Проводя ретроспективный анализ, можно предполагать и изучать психологические особенности переживания людьми жизненных событий психотравмирующего характера в разных временных периодах.

### **Выводы**

- Трудные жизненные условия военного времени могли усиливать симптоматику, характерную ПТС и ПТСР.

- Переживание смерти близких людей в период Великой Отечественной войны имело коллективную и героизированную специфику.
- Эмоциональное насилие являлось стрессором высокой интенсивности в период военного времени.
- Социальная поддержка в период Великой Отечественной войны была сопряжена с угрозой насильственной смерти и наказаний, но также являлась главным ресурсом совладания со стрессом.

### Заключение

Бесспорно, исследования в области ПТС и сопутствующих ему факторов являются важной современной задачей и направлены на будущее человека. В связи с чем современные авторы продолжают анализировать проявление ПТС, его симптомы, сопутствующие ему факторы в разных жизненных ситуациях, в том числе экстремального характера; изучаются стрессоры разной интенсивности и способы совладания со стрессом. Однако именно обращение к историческим событиям может существенно дополнить имеющуюся картину ПТС. Данная статья предлагает современной науке рассмотреть возможности расширения радиуса исследования ПТС, включая события прошлых лет.

С помощью ретроспективного анализа появляется возможность изучения психологических особенностей людей спустя определенное количество времени. А так как ПТС — следствие переживания психотравмирующего события и проявляется через определенное время, то можно предполагать возможность исследования данного феномена в отдаленные периоды времени. Несмотря на давность лет психологические переживания людей в период Великой Отечественной войны продолжают интересовать общество. Возможно, именно на основе опыта переживания ПТС в экстремальных жизненных событиях Великой Отечественной войны можно будет выстраивать теоретические модели совладания со стрессом.

В настоящее время делаются только первые шаги в исследовании ПТС методом ретроспективного анализа, формируются группы исследователей, планируется работа с архивными документами, однако мы уверены, что подобные работы внесут большой вклад в научные представления о ПТС и сопутствующих ему факторах.

В мире продолжают вооруженные конфликты, и мирное население сталкивается с такими психотравмирующими ситуациями, как угроза жизни и здоровью, эмоциональное насилие и др., и в результате переживает сильнейший по своей интенсивности ПТС. Поэтому исследования в этой области не теряют своей актуальности.

### Литература

1. Алексиевич С. У войны не женское лицо. Минск: Мастацкая літаратура 1985. 330 с.

2. *Анцыферова Л.И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии: монография. 2-е изд., испр. и доп. М.: Институт психологии РАН, 2006. 515 с.
3. *Аристов С. В.* Повседневная жизнь нацистских концентрационных лагерей. М.: Молодая гвардия, 2017. 319 с.
4. *Быховец Ю.В.* Представление о террористическом акте и переживание террористической угрозы жителями разных регионов РФ: автореф. дисс... канд. психол. наук. Москва: Институт психологии РАН, 2007. 24 с.
5. *Дымова Е.Н.* Уровень посттравматического стресса в трудной жизненной ситуации [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. Том 7. № 4. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN419.pdf> (дата обращения: 15.09.2021).
6. *Дымова Е.Н., Шаталова Н.Е.* Эмоциональное насилие как психотравмирующее событие в жизни молодых девушек [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Том 8. № 2. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/46PSMN220.pdf> (дата обращения: 15.09.2021).
7. *Зелянина А.Н., Падун М.А.* К проблеме посттравматического личностного роста: современное состояние и перспективы [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2017. Том 10. № 53. С. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n53/1424-zelyanina53.htm> (дата обращения: 15.09.2021).
8. *Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дымова Е.Н.* Психотравмирующие последствия переживания эмоционального насилия женщинами раннего взрослого возраста // Вестник Костромского государственного университета имени Н.А. Некрасова. 2019. № 4. Том 25. С. 78–84.
9. *Осухова Н.Г.* Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М: Академия, 2007. 288 с.
10. ОСТ. Сборник воспоминаний бывших малолетних узников / Сост. А. Евтифеев. Самара: Книга, 2005. 248 с.
11. *Погодина Т.Г., Трошин В.Д.* Динамика нервно-психических расстройств участников боевых действий [Электронный ресурс] // Вестник Ивановской медицинской академии. 2009. Том 14. № 1. С. 26–32. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-nervno-psihicheskikh-rasstroystv-uchastnikov-boevykh-deystviy> (дата обращения: 08.09.2021).
12. *Сенявская Е.С.* Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М.: Российская политическая энциклопедия, 1999. 383 с.
13. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 304 с.
14. *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. и др.* Практическое руководство по психологи посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007. 208 с.
15. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В.* Современное состояние психологических исследований террористической угрозы [Электронный ресурс] // Медицинская психология



в России: электрон. науч. журн. 2011. № 5. URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_5\\_10/nomer/nomer04.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer04.php) (дата обращения: 15.09.2021).

16. Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В. Террористическая угроза. Теоретико-эмпирическое исследование. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2014. 156 с.

17. Тарабрина Н.В., Хажуев И.С. Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. Том 8. № 3. С. 215–226. DOI: 10.17759/exppsy.2015080318

18. Тарасов В.П. Потери СССР в годы Второй мировой войны: современное состояние проблемы (доклад) [Электронный ресурс] // Международная конференция «Одиночество жертв. Методологические, этические и политические аспекты подсчёта людских потерь Второй мировой войны» (Венгрия, г. Будапешт, 9–10 декабря 2011 г.). 2011. URL: <https://archives.gov.ru/reporting/report-tarasov-2011-budapest.shtml> (дата обращения: 15.09.2021).

19. Терехова Т.А., Фонталова Н.С. Влияние боевого стресса на состояние психического здоровья участников военных действий [Электронный ресурс] // Психология в экономике и управлении. 2014. № 1. С. 71–75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-boevogo-stressa-na-sostoyanie-psihicheskogo-zdorovya-uchastnikov-voennyh-deystviy> (дата обращения: 13.07.2021).

20. Убитое детство. Сборник воспоминаний бывших детей-узников фашистских концлагерей. Вып. I. / Сост. И.А. Иванова, С.В. Никифорова. СПб.: ИНКО, 1993. 112 с.

21. Хажуев И.С., Тарабрина Н.В. Социально-демографические факторы совладающего поведения лиц с опытом переживания стрессов высокой интенсивности // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабриной и др. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2016.

22. Харламенкова Н.Е. Эмоциональное оскорбление и пренебрежение и его психологические последствия для личности в разные периоды взрослости // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабриной, Н.Е. Харламенковой. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 193–214.

23. Харламенкова Н.Е. Травматические события в картине жизни взрослой женщины и влияние посттравматического стресса на идентификацию в паре мать-дочь [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2013. Том 2. № 4. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Harlamenkova.shtml> (дата обращения: 15.09.2021).

24. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана. М.: Когито-Центр, 2005. 366 с.

25. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd ed.). Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994. 866 p.

26. Bring A.J., Auerbach C.F. The warrior's journey: Sociocontextual meaning-making in military transitions // Traumatology. 2015. Vol. 21. № 2. P. 82–89.

27. *Grinker R.P., Spiegel J.P.* Men under Stress. Philadelphia, PA: Blakiston Company. DOI: 10.1037/10784-000
28. *Etinger L., Strom A.* Mortality and morbidity after excessive stress: A follow-up investigation of Norwegian concentration camp survivors. New York: Humanities Press, 1973. 153 p.
29. *Norbeck J.S.* Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. № 7. P. 61–71.
30. *Nuttman-Shwartz O., Dekel R., Regev I.* Continuous exposure to life threats among different age groups in different types of communities // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. Vol. 7. № 3. P. 269–327. DOI: 10.1037/a0038772
31. *Shephard B.* A War of nerves: Soldiers and psychiatrists, 1914–1994. London: Jonathan Cape, 2000. 488 p.

## References

1. Aleksievich S. U voiny ne zhenskoe litso [War doesn't have a woman's face]. Minsk: Mastatskaya literatura, 1985. 330 p.
2. Antsyferova L.I. Razvitie lichnosti i problemy gerontopsikhologii: monografiya [Personality development and problems of gerontopsychology: monograph], 2nd ed. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2006. 515 p.
3. Aristov S. V. Povsednevnyaya zhizn' natsistskikh kontsentratsionnykh lagerei [Everyday life of Nazi concentration camps]. Moscow: Molodaya gvardiya, 2017. 319 p.
4. Bykhovets Yu.V. Predstavlenie o terroristicheskom akte i perezhivanie terroristicheskoi ugrozy zhitelyami raznykh regionov RF [The idea of a terrorist act and the experience of a terrorist threat by residents of different regions of the Russian Federation]. PhD thesis. Moscow: Institute of Psychology RAS, 2007. 24 p.
5. Dymova E.N. Uroven' posttravmaticheskogo stressa v trudnoi zhiznennoi situatsii [The level of post-traumatic stress in a difficult life situation]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya=World of Science. Pedagogy and Psychology*, 2019, vol. 7, no. 4. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/13PSMN419.pdf> (Accessed: 15.09.2021).
6. Dymova E.N., Shatalova N.E. Emotsional'noe nasilie kak psikhotravmiruyushchee sobytie v zhizni molodykh devushek [Emotional violence as a traumatic event in the life of young girls]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya=World of Science. Pedagogy and Psychology*. 2020, vol. 8, no. 2. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/46PSMN220.pdf> (Accessed: 15.09.2021).
7. Zelyanina A.N., Padun M.A. K probleme posttravmaticheskogo lichnostnogo rosta: sovremennoe sostoyanie i perspektivy [To the problem of post-traumatic personal growth: the current state and prospects]. *Psikhologicheskie issledovaniya=Psychological Studies*,

2017, vol. 10, no. 53, p. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2017v10n53/1424-zelyanina53.htm> <http://psystudy.ru> (Accessed: 15.09.2021).

8. Kazymova N.N., Bykhovets Yu.V., Dymova E.N. Psikhotravmiruyushchie posledstviya perezhivaniya emotsional'nogo nasiliya zhenshchinami rannego vzroslogo vozrasta [Psychotraumatic consequences of experiencing emotional violence by women of early adult age]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta imeni N.A. Nekrasova*=*Vestnik of Kostroma State University*, 2019, no. 4, vol. 25, p. 78–84.

9. Osukhova N.G. Psikhologicheskaya pomoshch' v trudnykh i ekstremal'nykh situatsiyakh [Psychological assistance in difficult and extreme situations] Moscow: Akademiya, 2007. 288 p.

10. OST. Sbornik vospominanii byvshikh maloletnikh uznikov [Collection of memoirs of former juvenile prisoners]. A. Evtifeev (ed.). Samara: Kniga, 2005. 248 p.

11. Pogodina T.G., Troshin V.D. Dinamika nervno-psikhicheskikh rasstroystv uchastnikov boevykh deistvii [Dynamics of neuropsychiatric disorders of combat participants]. *Vestnik Ivanovskoi meditsinskoi akademii*=*Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*, 2009, vol. 14, no. 1, pp. 26–32. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-nervno-psihicheskikh-rasstroystv-uchastnikov-boevykh-deystviy> (Accessed: 08.09.2021).

12. Senyavskaya E.S. Psikhologiya voiny v XX veke: istoricheskii opyt Rossii. [The psychology of war in the twentieth century: the historical experience of Russia]. Moscow: Rossiiskaya politicheskaya entsiklopediya, 1999. 383 p.

13. Tarabrina N.V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: Teoriya i praktika [Psychology of post-traumatic stress: Theory and practice]. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2009. 304 p.

14. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V. et al. Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Ch. 1. Teoriya i metody. [Practical guide to the psychology of post-traumatic stress. Part 1. Theory and methods]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2007. 208 p.

15. Tarabrina N.V., Bykhovets Yu.V. Sovremennoe sostoyanie psikhologicheskikh issledovaniy terroristicheskoi ugrozy [The current state of psychological research of the terrorist threat]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.*=*Medical Psychology in Russia: Electronic Scientific Journal*, 2011, no. 5. URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_5\\_10/nomer/nomer04.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer04.php) <http://medpsy.ru> (Accessed: 15.09.2021).

16. Tarabrina N.V., Bykhovets Yu.V. Terroristicheskaya ugroza. Teoretiko-empiricheskoe issledovanie [Terrorist threat. Theoretical and empirical research]. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2014. 156 p.

17. Tarabrina N.V., Khazhiev I.S. Posttravmaticheskii stress i zashchitno-sovladayushchee povedenie u naseleniya, prozhivayushchego v usloviyakh dlitel'noi chrezvychainoi situatsii [Post-traumatic stress and protective and coping behavior in the population living in a long-term emergency situation]. *Ekspierimental'naya psikhologiya*=

*Experimental Psychology (Russia)*, 2015, vol. 8, no. 3, pp. 215–226. DOI: 10.17759/exppsy.2015080318

18. Tarasov V.P. Poteri SSSR v gody Vtoroi mirovoi voiny: sovremennoe sostoyanie problemy (doklad) [Losses of the USSR during the Second World War: the current state of the problem (report)]. In *Mezhdunarodnaya konferentsiya «Odinchestvo zhertv. Metodologicheskie, eticheskie i politicheskie aspekty podscheta lyudskikh poter' Vtoroi mirovoi voiny» (Vengriya, g. Budapesht, 9–10 dekabrya 2011 g.)=International conference “Loneliness of victims. Methodological, ethical and political aspects of calculating the casualties of the Second World War” (Hungary, Budapest, December 9-10, 2011)*, 2011. URL: <https://archives.gov.ru/reporting/report-tarasov-2011-budapest.shtml> (Accessed: 13.07.2021).

19. Terekhova T.A., Fontalova N.S. Vliyanie boevogo stressa na sostoyanie psikhicheskogo zdorov'ya uchastnikov voennykh deistvii [The influence of combat stress on the state of mental health of participants in military operations]. *Psikhologiya v ekonomike i upravlenii=Psychology in Economics and Management*, 2014, no. 1, pp. 71–75. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-boevogo-stressa-na-sostoyanie-psihicheskogo-zdorovya-uchastnikov-voennykh-deystviy> (Accessed: 13.07.2021).

20. Ubioe detstvo. Sbornik vospominanii byvshikh detei-uznikov fashistskikh kontslagerei. Vyp. I. [Murdered childhood. A collection of memoirs of former children-prisoners of fascist concentration camps. Issue I.]. I.A. Ivanova, S.V. Nikiforova (eds.). Saint-Petersburg: INKO, 1993. 112 p.

21. Khazhuev I.S., Tarabrina N.V. Sotsial'no-demograficheskie faktory sovladayushchego povedeniya lits s opytom perezhivaniya stressov vysokoi intensivnosti [Socio-demographic factors of coping behavior of persons with experience of experiencing high-intensity stress]. In A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, N.V. Tarabrina et al. (eds.), *Psikhologiya povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstviya i sovladanie=The Psychology of Everyday and Traumatic Stress: Threats, Consequences and Coping*. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2016, p. 456–469.

22. Kharlamenkova N.E. Emotsional'noe oskorblenie i prenebrezhenie i ego psikhologicheskie posledstviya dlya lichnosti v raznye periody vzroslosti [Emotional insult and neglect and its psychological consequences for the individual in different periods of adulthood]. In A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, N.V. Tarabrina et al. (eds.), *Psikhologiya povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstviya i sovladanie=The Psychology of Everyday and Traumatic Stress: Threats, Consequences and Coping*. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2016, pp. 193–214.

23. Kharlamenkova N.E. Travmaticheskie sobytiya v kartine zhizni vzrosloi zhenshchiny i vliyanie posttravmaticheskogo stressa na identifikatsiyu v pare mat'-doch' [Traumatic events in the picture of an adult woman's life and the influence of post-traumatic stress on identification in a mother–daughter pair]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2013, vol. 2, no. 4. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Harlamenkova.shtml> (Accessed: 15.09.2021).

24. Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva [Effective therapy of post-traumatic stress disorder]. E. Foa, T.M. Kin, M. Fridman (eds.). Moscow: Kogito-Tsentr, 2005. 366 p.

Дымова Е.Н. Ретроспективный анализ  
посттравматического стресса в годы  
Великой Отечественной войны  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 1–16.

Dymova E.N. Retrospective Analysis of Post-Traumatic  
Stress During the Great Patriotic War  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 1–16.

25. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4rd ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994. 866 p.
26. Bring A.J., Auerbach C.F. The warrior's journey: Sociocontextual meaning-making in military transitions. *Traumatology*, 2015, vol. 21, no. 2, pp. 82–89.
27. Grinker R.P., Spiegel J.P. Men under Stress. Philadelphia, PA: Blakiston Company. DOI: 10.1037/10784-000
28. Etinger L., Strom A. Mortality and morbidity after excessive stress: A follow-up investigation of Norwegian concentration camp survivors. NY: Humanities Press, 1973. 153 p.
29. Norbeck J.S. Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents. *Research in Nursing and Health*, 1984, no. 7, pp. 61–71.
30. Nuttman-Shwartz O., Dekel R., Regev I. Continuous exposure to life threats among different age groups in different types of communities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2015, vol. 7, no. 3, pp. 269–327. DOI: 10.1037/a0038772
31. Shephard B. A war of nerves: Soldiers and psychiatrists, 1914–1994. London: Jonathan Cape, 2000. 488 p.

### **Информация об авторе**

Дымова Екатерина Николаевна, младший научный сотрудник, лаборатория психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, ФГБУН Институт психологии РАН, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9638-5595>, e-mail: grebennikovakaty@mail.ru

### **Information about the author**

Ekaterina N. Dymova, Junior Researcher, Laboratory of Psychology of the Development of the Subject in Normal and Post-Traumatic Conditions, Institute of Psychology of Russian Academy of Science, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9638-5595>, e-mail: grebennikovakaty@mail.ru

Получена: 30.07.2021

Received: 30.07.2021

Принята в печать: 17.09.2021

Accepted: 17.09.2021

# Теоретический анализ проблемы диагностики апатии

**Золотарева А.А.**

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»  
(НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com)*

---

В статье представлен теоретический анализ проблемы диагностики апатии в современной науке. Под апатией понимается состояние, характеризующееся одновременным снижением поведенческих, когнитивных и эмоциональных компонентов целенаправленного поведения [15]. Поведенческие изменения заключаются в снижении эффективности решения повседневных задач в семейной или профессиональной жизнедеятельности. Когнитивные изменения выражаются в снижении познавательных функций и отсутствии жизненных планов и стратегий. Эмоциональные изменения проявляются в снижении аффективной реакции в ответ на события, ранее вызывавшие позитивный или негативный эмоциональный отклик. Диагностические критерии, или «золотой стандарт» диагностики апатии, определяют поведенческие, когнитивные, эмоциональные и социальные симптомы апатии, которые вызывают клинически значимые нарушения в личной, социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Дифференциальная диагностика апатии заключается в ее клиническом различии с такими синдромами, как делирий, деменция, депрессия, абулия, акинезия и деморализация. Представленный обзор может быть полезен психиатрам, психологам, социальным работникам и всем практикующим специалистам, взаимодействующим с людьми из группы риска развития апатичных состояний.

**Ключевые слова:** апатия, симптом, синдром, клиническая диагностика, дифференциальная диагностика.

**Финансирование.** Исследование выполнено за счет гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых — кандидатов наук (проект № МК-541.2020.6).

**Для цитаты:** Золотарева А.А. Теоретический анализ проблемы диагностики апатии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 17–30. DOI: 10.17759/cpse.2021100302

---

# Theoretical Analysis of the Apathy Diagnostical Measurement

**Alena A. Zolotareva**

*National Research University "Higher School of Economics", Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com)*

---

The article lays out a theoretical analysis of the problem with diagnosing apathy in today's research. Apathy is a state characterized by a simultaneous decrease in the behavioral, cognitive and emotional concomitants of goal-directed behavior due to loss of motivation [15]. Behavioral changes lie in a declining everyday problem-solving effectiveness at home or work. Cognitive changes result in reduced cognitive functioning and a lack of plans and life strategies. Emotional changes manifest in a decrease in affective response to events that previously elicited either a positive or negative emotional response. Diagnostic criteria, or the 'gold standard' for apathy, identify behavioral, cognitive, emotional, and social symptoms of apathy that cause clinically significant disorders in personal, social, professional, or other important areas of life. The differential diagnosis of apathy involves its clinical distinction from syndromes such as delirium, dementia, depression, abulia, akinesia, and demoralization. The review can be useful for psychiatrists, psychologists, social workers and all practitioners who interact with people at risk of developing apathetic states.

**Keywords:** apathy, symptom, syndrome, clinical assessment, differential assessment.

**Funding.** The research was supported by the grant of the President of the Russian Federation for the state support of young Russian scientists and candidates of sciences (project No. MK-541.2020.6).

**For citation:** Zolotareva A.A. Theoretical Analysis of the Apathy Diagnostical Measurement. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 17–30. DOI: 10.17759/cpse.2021100302 (In Russ.)

---

## Введение

За более чем вековую историю исследований апатии психиатры пришли к выводу о том, что она является транснозграфическим симптомом, сопровождающим многие психические, неврологические и соматические заболевания. В 2005 году состоялось 16-е ежегодное совещание Американской нейропсихиатрической ассоциации, основной целью которого стало решение вопроса о возможности включения так называемого апатического расстройства как отдельной нозологической формы в разрабатываемое руководство по диагностике психических расстройств DSM-V.

Тем не менее Американская психиатрическая ассоциация воздержалась от нозологического обособления апатического расстройства, оставив апатию в качестве диагностического признака сразу нескольких регистров психических нарушений (например, при шизофрении, большом депрессивном расстройстве, нейрокогнитивном расстройстве, острой интоксикации, обусловленной употреблением седативных или снотворных средств) [1]. В качестве причины отказа Американской психиатрической ассоциации некоторые исследователи называют явную психологизацию проблемы апатии, наблюдающуюся в современной психиатрии [2; 7; 16].

Результаты эпидемиологических исследований апатии указывают на то, что апатия является распространенным симптомом при деменции [4], болезни Альцгеймера [29], болезни Паркинсона [8] и некоторых других заболеваниях. Благодаря этим исследованиям зарубежные специалисты разработали диагностические критерии апатии, которые широко применяются исследователями и практикующими психиатрами во всем мире [23].

В российской науке также наблюдается рост интереса к проблеме диагностики апатии. По данным национальной библиографической базы данных научного цитирования РИНЦ в период с 2016 по 2021 гг. было опубликовано 507 релевантных русскоязычных публикаций, в то время как в период с 1900 по 2015 году их количество составило 403 библиографических источника. Данные публикации описывают теоретические и эмпирические исследования апатии, однако не систематизируют диагностические возможности современной науки в плане экспертной оценки апатии и связанных с ней психических явлений и состояний.

**Цель** настоящего исследования заключается в теоретическом анализе современных исследований апатии, ее клинических и дифференциальных критериев.

### **Апатия как симптом и синдром в клинической практике**

В 1990-х годах американский психиатр Р. Марин предположил, что апатия является следствием потери мотивации на фоне (апатия как симптом) или отсутствия (апатия как синдром) эмоциональных расстройств, нарушений интеллекта или сознания [14]. Апатия как симптом может наблюдаться при депрессии, деменции и делирии. В то же время апатия может являться отдельным синдромом, при котором снижения мотивации первичны и имеют самостоятельную патофизиологическую основу (в частности, при болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона, болезни Гентингтона).

В целом, Р. Марин понимал под апатией состояние, характеризующееся одновременным снижением поведенческих, когнитивных и эмоциональных компонентов целенаправленного поведения [15]. *Поведенческие изменения* проявляются в снижении эффективности решения повседневных задач, решаемых человеком в семейном или профессиональном контексте. Они также могут быть выражены в виде серьезных сложностей с иницированием и поддержанием целенаправленного поведения вплоть до того, что некоторым людям требуется побуждение для реализации повседневных дел. *Когнитивные изменения*



обнаруживают себя в снижении познавательных функций, относящихся к постановке и реализации целенаправленного поведения. В этом случае человек сообщает, что у него нет ни планов на будущее, ни желания что-либо делать в повседневной жизни. *Эмоциональные изменения* проявляются в снижении аффективной реакции в ответ на события, связанные с целенаправленной деятельностью. Например, столкнувшись с личными потерями, проблемами со здоровьем или финансовыми неудачами, апатичные люди демонстрируют либо эмоциональную отстраненность, либо неуместные эмоциональные реакции. Пытаясь описать проблему апатии, Р. Марин задался тремя вопросами [15].

Первый вопрос звучит следующим образом: *«Является ли апатия приобретенной в зрелом возрасте чертой?»*. Общеизвестно, что среди здоровой популяции встречаются индифферентные люди. Например, в исследовании Б. Нейгартена и его коллег описаны пожилые люди с апатичной картиной нормального старения, характеризующейся пассивностью на протяжении всей жизни и низкими показателями ролевой активности, самооценки и удовлетворенности жизнью [18]. Как правило, в случае здоровых людей речь идет о *селективной апатии*, проявляющейся по отношению к какой-либо конкретной сфере жизнедеятельности, не представляющей особого интереса и ценности. При тяжелых формах апатии речь всегда идет о нарушениях психосоциальной адаптации и, как следствие, соответствии такого психического состояния регистру личностных расстройств.

Второй вопрос, который сформулировал Р. Марин, заключается в следующем: *«Является ли апатия реакцией на редукцию стимулов в окружающей среде?»*. Серьезные изменения в социальной или физической среде могут привести к потере мотивации (например, при помещении человека в специальные учреждения наподобие тюрьмы, дома для престарелых или психиатрической больницы). Стихийные бедствия в виде наводнения, землетрясения и торнадо также нарушают нормальное развитие мотивации, вызывая состояние психологического онемения с переживаниями апатии, отчуждения и общей «растерянности» в жизни. Кроме того, многие люди жалуются на апатию и ощущение бессмысленности в менее тяжелых случаях социальных потрясений, таких, как потеря ролевой функции при выходе на пенсию или осуществление обязанностей по уходу за ребенком в декретном отпуске. Однако помимо социально-экологических причин апатии следует учитывать биологические факторы. В частности, у пожилых людей при потере слуха или зрения развивается безразличие ко многим ранее интересовавшим их вещам и занятиям [6].

Третий вопрос относится к следующему моменту: *«Является ли апатия признаком какого-либо определенного психического, неврологического или соматического заболевания?»*. Апатия сопутствует многим распространенным заболеваниям, в том числе депрессии, шизофрении, деменции, синдрому лобной доли, инсульту, химической зависимости и т.д. Здесь особую значимость приобретает дифференциальная диагностика причин апатии, которую на примере депрессии проиллюстрировали А. Раскин и Дж. Сатанантан: «Нужно быть очень осторожным, что отличить нормальную апатию и эмоциональную отстраненность у пожилых людей от апатии, характерной для депрессии в этой возрастной

категории. Необходимо также отличать апатию, наблюдаемую у пожилых людей в состоянии депрессии, от двигательной заторможенности и эмоциональной отстраненности при других психических состояниях, таких как шизофрения» [22, p. 15].

Подводя итог своим размышлениям, Р.Марин призвал специалистов к тщательному «расследованию» причин апатии, учету биологических, социальных, культурных, физических и личностных факторов развития апатичных людей. Идеи Р. Марина привели исследователей к дальнейшему осмыслению проблемы апатии как психического состояния, периодически появляющегося у большинства здоровых людей. Так, например, группа исследователей под руководством Т.Кавако обнаружила, что в здоровой популяции апатия в значительной степени связана с ухудшением исполнительных функций, что подтверждает ее соответствие картине нормального психологического старения [9].

### Диагностические критерии апатии

В 2018 году были пересмотрены разработанные в 2000 году и доработанные в 2008 году диагностические критерии апатии [23]. К обсуждению этого вопроса были привлечены многие участники целевой группы 2008 года, а также специалисты центра исследования памяти при университете Лазурного берега, занимающегося изучением апатии с помощью информационно-коммуникационных технологий, специалисты французской сети центров исследования памяти, функционирующих при университетских клиниках, специалисты рабочей группы по изучению апатии из международного сообщества клинических исследований и методологии, специалисты международного общества по продвижению исследований и лечения болезни Альцгеймера. В состав заключительной целевой группы вошли 23 эксперта (исследователи, медицинские работники и представители одного регулирующего органа и фармацевтической промышленности), которые в ходе 26-го Европейского конгресса по психиатрии, состоявшегося 5 марта 2018 года в Ницце, достигли консенсуса в определении пересмотренных диагностических критериев апатии и тем самым утвердили «золотой стандарт» диагностики апатии в психиатрии (табл.).

Таблица

### Диагностические критерии апатии (цит. по [23])

- 
- А** Количественное снижение целенаправленной активности в поведенческом, когнитивном, эмоциональном или социальном аспектах по сравнению с предыдущим уровнем функционирования пациента. Эти изменения могут быть сообщены самим пациентом или наблюдающими за ним лицами.
- 
- В** Наличие по крайней мере двух симптомов из трех следующих областей при условии, что эти симптомы присутствуют у пациента большую часть времени на протяжении как минимум последних четырех недель.

#### **В 1. Поведение и когнитивные особенности**

Отсутствие или ослабление целенаправленного поведения и познавательной активности, о чем свидетельствует по крайней мере один из следующих симптомов:

- *общий уровень активности*: пациент стал менее активен в домашней обстановке или на работе, прилагает меньше усилий для инициации и выполнения спонтанных задач или нуждается в побуждении для их решения;

- *настойчивость в деятельности*: пациент менее настойчив в поддержании активности или разговора, в поиске решения проблем или размышлениях об альтернативных способах их решения, если они становятся трудными;
- *реализация выбора*: пациент стал менее заинтересованным, большую часть его времени занимает проблема выбора при наличии альтернатив (например, выбор телевизионной программы, приготовление пищи и т.д.);
- *интерес к посторонним проблемам*: пациент меньше интересуется или слабее реагирует как на хорошие, так и на плохие новости, а также меньше интересуется новыми вещами;
- *личное благополучие*: пациент менее заинтересован собственным здоровьем, благополучием и внешним видом (например, общая привлекательность, уход за собой, одежда и т.д.).

## **В 2. Эмоции**

Отсутствие или ослабление эмоциональной активности, о чем свидетельствует по крайней мере один из следующих симптомов:

- *спонтанные эмоции*: пациент проявляет меньше спонтанных (самогенерируемых) эмоций или кажется менее заинтересованным в отношении к событиям, которые должны быть для него значимы, и людям, которых он хорошо знает;
- *эмоциональные реакции на окружающую среду*: пациент стал меньше эмоционально реагировать в ответ на позитивные и негативные события в его окружении, которые влияют на него самого или людей, которых он хорошо знает (например, текущее положение дел, реакция на шутки и ситуации в телесериалах и кинофильмах, отношение к предложениям делать что-то, что он не хочет делать);
- *воздействие на других*: пациент меньше беспокоится о влиянии своих действий или чувств на окружающих его людей;
- *эмпатия*: пациент проявляет меньше соучастия по отношению к эмоциям и чувствам других людей (например, не становится счастливым или печальным, когда другие испытывают счастье и печаль, не способен на оказание помощи другим).
- *вербальная или физическая экспрессия*: пациент выдает меньше вербальных или физических реакций, отражающих его эмоциональное состояние.

## **В 3. Социальное взаимодействие**

Отсутствие или ослабление вовлеченности в социальное взаимодействие, о чем свидетельствует по крайней мере один из следующих симптомов:

- *спонтанная социальная инициатива*: пациент проявляет меньше инициативы в спонтанных планах на социальные или досуговые мероприятия для семьи и других людей;
- *социальное взаимодействие*: пациент стал либо меньше участвовать, либо полностью равнодушен к социальным и досуговым мероприятиям, предлагаемым ему окружающими людьми;
- *взаимоотношения с членами семьи*: пациент проявляет меньше интереса к членам семьи (например, не знает, что с ними происходит, не встречается с ними и не предпринимает попыток связи);
- *вербальное взаимодействие*: пациент менее склонен начинать разговор или старается как можно быстрее от него уйти.
- *домоседство*: пациент предпочитает оставаться дома чаще или дольше обычного и проявляет меньше интереса к знакомству с другими людьми.

---

**С** Эти симптомы (А–В) вызывают клинически значимые нарушения в личной, социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

---

**D** Симптомы (А–В) не обусловлены ограничениями физических возможностей (например, потерей зрения и слуха), двигательными расстройствами, нарушениями сознания, физиологическими эффектами химических веществ (например, наркотических средств, медикаментов) или серьезными изменениями в окружающей среде пациента.

---

## Дифференциальный диагноз апатии

В клинической практике необходима дифференциальная диагностика апатии. Р. Марин пишет о том, что в случаях, когда апатия является не первичным, а вторичным дефектом, ее необходимо рассматривать в качестве симптома того или иного синдрома. Так, по его мнению, такие синдромы, как делирий, деменция, депрессия, абулия, акинезия и деморализация, составляют дифференциальный диагноз апатии [14].

**Апатия и делирий.** Делирий представляет собой преходящее состояние сознания, характеризующееся нарушением способности к переключению и поддержанию внимания, колебанием уровня сознания, расстройствами памяти и восприятия, разнообразными аффективными симптомами и изменениями в поведении. В исследовании Е. Климика и его коллег было установлено, что апатия в прединсультном периоде является одним из наиболее значимых предикторов риска развития делирия у пациентов, перенесших инсульт [10].

Специалисты выделяют гиперактивный делирий, при котором пациенты страдают от тревожности, быстрой смены эмоциональных состояний, проблем с концентрацией внимания, и гипоактивный делирий, характеризующийся апатией, сниженным аффектом и избеганием ответственности. Некоторые исследователи даже предпочитают называть гипоактивный делирий «острым апатическим синдромом», однако подчеркивают, что «чистая» апатия является более стабильным состоянием, чем делирий, соответственно, ее можно дифференцировать по времени и характеру протекания [24].

**Апатия и деменция.** Деменция — это приобретенный синдром интеллектуальной недостаточности, приводящий к нарушениям в социальной или профессиональной сферах жизнедеятельности [14]. В свою очередь, апатия является частым симптомом деменции. По данным зарубежных исследований апатия наблюдается у 36–88% пациентов с деменцией при болезни Альцгеймера и у 60–90% пациентов с фронтотемпоральной деменцией [28]. Кроме того, известно, что апатия связана с увеличением нагрузки на ухаживающий персонал, снижением функционирования в повседневной жизни и ростом заболеваемости у пациентов с болезнью Альцгеймера [27].

Для распознавания апатии при деменции специалисты используют психологические диагностические инструменты, основанные на самоотчете или отчете близких и ухаживающих людей [17]. Косвенным свидетельством того, что деменция отягощена апатичным состоянием, является резкое ухудшение внимания, беглости речи, вербальной и зрительной памяти [5].

**Апатия и депрессия.** Наиболее часто специалисты затрудняются дифференцировать апатию и депрессию, поскольку в их основе лежит дефицит мотивации. По мнению Р. Марина, необходимо отличать апатию при депрессии, или депрессивную апатию, от апатии как нейропсихиатрического синдрома, или истинной апатии [14]. Так, пациенты с депрессивной апатией способны активно сопротивляться попыткам лечения и социальной реабилитации, нередко демонстрируют самоуничижительные мысли и суицидальные идеи, тогда как

пациенты с истинной апатией пассивны, подчиняемы и эмоционально отстранены от любых переживаний и страданий. Кроме того, в некоторых клинических случаях апатия обладает большей предсказательной силой, чем депрессия [26].

Недавно группа испанских специалистов под руководством Ж. Пагонабаррага определила общие и специфические симптомы апатии и депрессии, которые могут быть использованы для дифференциальной диагностики данных состояний [20]. По их мнению, специфическими симптомами апатии являются снижение инициативы; избегание участия в делах, которыми занимаются другие люди; потеря интереса к социально значимым событиям и повседневным делам; снижение интереса к окружающему миру; эмоциональное безразличие; слабое реагирование на эмоциональные стимулы; утрата привязанностей; отсутствие заботы о чувствах и интересах других людей. К специфическим симптомам депрессии они отнесли печаль, чувство вины, негативные мысли и чувства, беспомощность, безнадежность, пессимизм, самокритику, тревожность и суицидальные настроения.

Наконец, общими симптомами апатии и депрессии они назвали задержку психомоторного развития, ангедонию, анергию, снижение физической активности по сравнению с обычным состоянием, отсутствие энтузиазма и интереса к ранее значимым событиям и делам. При обнаружении общих симптомов апатии и депрессии практикующие специалисты могут подтвердить данные состояния с помощью диагностических инструментов. В настоящее время наиболее распространенными для этих целей считаются шкала оценки апатии (Apathy Evaluation Scale, AES) и опросник здоровья пациента-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) [11; 15].

**Апатия и абулия.** Другие трудности заключаются в дифференциальной диагностике апатии и абулии. Между тем, если апатия в самом широком смысле может быть определена как дефицит мотивации, то абулия представляет собой дефицит воли и характеризуется пассивностью, снижением спонтанного поведения и речи, отсутствием инициативы и психомоторной заторможенностью [21]. Результаты эмпирических исследований также указывают на тот факт, что при апатии наблюдается полное отсутствие эмоциональных переживаний, тогда как при абулии пациент способен к эмоциональным реакциям на различные стимулы [19].

**Апатия и акинезия.** Акинетический мутизм характеризуется глубокой апатией и отсутствием моторных действий. Несмотря на то, что теоретически апатия напрямую не связана с двигательной активностью, на практике многие специалисты обнаруживают апатию у пациентов с акинезией и даже выделяют особую апатическую форму акинетического мутизма [3; 12; 25].

**Апатия и деморализация.** Деморализация — это психическое состояние, возникающее в ответ на переживание непреодолимого стресса [13]. Как отмечает Р. Марин, главное отличие между апатией и деморализацией заключается в том, что апатия представляет собой полное отсутствие каких-либо чувств, в том числе беспокойства или эмоционального расстройства, тогда как деморализация переживается как дисфорическое, болезненное, неблагоприятное психическое состояние. Кроме того, у находящегося в состоянии апатии человека отсутствует аффективная ориентация на будущее, в то время как человек, страдающий от

деморализации, выражает потерю надежды или осмысленности в отношении собственного будущего [14].

### Заключение

Проблема апатии имеет давнюю историю изучения в психиатрической науке, результатом чего стал большой объем теоретических и эмпирических исследований апатии. Результаты этих исследований позволяют сделать два основных вывода. Во-первых, общепризнанные диагностические критерии апатии определяют основные поведенческие, когнитивные, эмоциональные и социальные симптомы, устанавливают тяжесть и продолжительность указанных симптомов, а также указывают на последствия апатии в личной, социальной, профессиональной и других важных сферах жизнедеятельности. Во-вторых, апатия клинически и феноменологически близка с рядом других симптомов и состояний, что требует от современных специалистов навыков дифференциальной диагностики.

В связи с современной тенденцией к психологизации проблемы апатии перспективой дальнейших ее исследований становится междисциплинарная диагностика апатии, объединяющая психиатрическую и психологическую оценку как комплексную систему скрининга, мониторинга и профилактики апатии в группах лиц, находящихся в группах риска (например, лиц с различными соматическими и психическими заболеваниями, лиц, находящихся в трудных жизненных ситуациях и т.д.).

### Литература

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington. DC: APA, 2013. 947 p.
2. Ang Y.S., Lockwood P.L., Kienast A. et al. Differential impact of behavioral, social, and emotional apathy on Parkinson's disease // *Annals of Clinical and Translational Neurology*. 2018. Vol. 5. № 10. P. 1286–1291. DOI: 10.1002/acn3.626
3. Arnts H., van Erp W., Lavrijsen J.C.M. et al. On the pathophysiology and treatment of akinetic mutism // *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2020. Vol. 112. P. 270–278. DOI: 10.1016/j.neurobiorev.2020.02.006
4. Bock M.A., Bahorik A., Brenowitz W.D. et al. Apathy and risk of probable incident dementia among community-dwelling older adults // *Neurology*. 2020. Vol. 95. P. 24. DOI: 10.1212/WNL.0000000000010951
5. Breitve, M.H., Brønnick, K., Chwiszczuk, L.J. et al. Apathy is associated with faster global cognitive decline and early nursing home admission in dementia with Lewy bodies // *Alzheimer's Research and Therapy*. 2018. Vol. 10. P. 83. DOI: 10.1186/s13195-018-0416-5
6. Buettner L.L., Fitzsimmons S., Atav S. et al. Cognitive stimulation for apathy in probable early-stage Alzheimer's // *Journal of Aging Research*. 2011. Article ID 480890. DOI: 10.4061/2011/480890

7. Dorst M.E.G., Rensen Y.C.M., Husain M. et al. Behavioral, emotional and social apathy in alcohol-related cognitive disorders // *Journal of Clinical Medicine*. 2021. Vol. 10. P. 2447. DOI: 10.3390/jcm10112447
8. Friedman J.H., Goetz C.G. Apathy in Parkinson disease // *Neurology*. 2020. Vol. 95. P. 20. DOI: 10.1212/WNL.0000000000010961
9. Kawagoe T., Onoda K., Yamaguchi S. Apathy and executive function in healthy elderly – resting state fMRI study // *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2017. Vol. 9. e:124. DOI: 10.3389/fnagi.2017.00124
10. Klimiec E., Kowalska K., Pasinska P. et al. Pre-stroke apathy symptoms are associated with an increased risk of delirium in stroke patients // *Scientific Reports*. 2017. Vol. 7. № 1. e:7658. DOI: 10.1038/s41598-017-08087-7
11. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms // *Psychosomatic Medicine*. 2002. Vol. 64. № 2. P. 258–266. DOI: 10.1097/00006842-200203000-00008
12. Kurukumbi M., Dang T., Crossley N. et al. Unique presentation of akinetic mutism and coexisting thyroid storm relating to stroke // *Case Reports in Neurological Medicine*. 2014. Article ID 320565. DOI: 10.1155/2014/320565
13. Li J., Liu X., Xu L. et al. Current status of demoralization and its relationship with medical coping style, self-efficacy and perceived social support in Chinese breast cancer patients // *European Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 34. № 4. P. 211–218. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2020.06.007
14. Marin R.S. Differential diagnosis and classification of apathy // *American Journal of Psychiatry*. 1990. Vol. 147. № 1. P. 22–30. DOI: 10.1176/ajp.147.1.22
15. Marin R.S., Biedrzycki R.C., Firinciogullari S. Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale // *Psychiatry Research*. 1991. Vol. 38. № 2. P. 143–162. DOI: 10.1016/0165-1781(91)900040-v
16. Massimo L., Kales H.S., Kolanowski A. State of the science: apathy as a model for investigating behavioral and psychological symptoms in dementia // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018. Vol. 66. № 1. P. 4–12. DOI: 10.1111/jgs.15343
17. Nobis L., Husain M. Apathy in Alzheimer's disease // *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2018. Vol. 22. P. 7–13. DOI: 10.1016/j.cobeha.2017.12.007
18. Neugarten B.L., Havighurst R.J., Tobin S.S. Personality and patterns of aging. In B.L. Neugarten (Ed.), *Middle Age and Aging* (pp. 173–180). Chicago: University of Chicago Press, 1968.
19. Oliveira-Souza R.D., Figueiredo W.M. Multimodal iatrogenic apathy // *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1996. Vol. 54. № 2. P. 216–221. DOI: 10.1590/s0004-282x1996000200007.
20. Pagonabarraga J., Kulisevsky J., Strafella A.P. et al. Apathy in Parkinson's disease: clinical features, neural substrates, diagnosis, and treatment // *Lancet Neurology*. 2015. Vol. 14. № 5. P. 518–531. DOI: 10.1016/S1474-4422(15)00019-8

21. *Palmisano S., Fasotti L., Bertens D.* Neurobehavioral initiation and motivation problems after acquired brain injury // *Frontiers in Neurology*. 2020. Vol. 11. P. 23. DOI: 10.3389/fneur.2020.00023
22. *Raskin A., Sathananthan G.* Depression in the elderly // *Psychopharmacology Bulletin*. 1979. Vol. 15. № 2. P. 14–16.
23. *Robert P., Lanctôt K.L., Agüera-Ortiz L. et al.* Is it time to revise the diagnostic criteria for apathy in brain disorders? The 2018 international consensus group // *European Psychiatry*. 2018. Vol. 17. № 54. P. 71–76. DOI: 10.1616/j.eurpsy.2018.07.008
24. *Schieveld J.N.M., Strik J.M.H.* Hypoactive delirium is more appropriately named as “acute apathy syndrome” // *Critical Care Medicine*. 2018. Vol. 46. № 10. P. 1561–1562. DOI: 10.1097/CCM.0000000000000334
25. *Spiegel D.R., Warren A., Takakura W. et al.* Disorders of diminished motivation: what they are, and how to treat them // *Current Psychiatry*. 2018. Vol. 17. № 1. P. 10–18.
26. *Tay J., Morris R.G., Tuladhar A.M. et al.* Apathy, but not depression, predicts all-cause dementia in cerebral small vessel disease // *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2020. Vol. 91. P. 953–959. DOI: 10.1136/jnnp-2020-323092
27. *van der Linde R.M., Denning T., Stephan B.C. et al.* Longitudinal course of behavioural and psychological symptoms of dementia: systematic review // *British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 209. № 5. P. 366–377. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.148403
28. *van Reekum R., Stuss D.T., Ostrander L.* Apathy: Why care? // *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2005. Vol. 17. № 1. P. 7–19. DOI: 10.1176/jnp.17.1.7
29. *Vilalta-Franch J., Calvó-Perxas L., Garre-Olmo J. et al.* Apathy syndrome in Alzheimer's disease epidemiology: prevalence, incidence, persistence, and risk and mortality factors // *Journal of Alzheimer's Disease*. 2013. Vol. 33. № 2. P. 535–543. DOI: 10.3233/JAD-2012-120913

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington. DC: APA, 2013. 947 p.
2. Ang Y.S., Lockwood P.L., Kienast A. et al. Differential impact of behavioral, social, and emotional apathy on Parkinson's disease. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 2018, vol. 5, no. 10, pp. 1286–1291. DOI: 10.1002/acn3.626
3. Arnts H., van Erp W., Lavrijsen J.C.M. et al. On the pathophysiology and treatment of akinetic mutism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2020, vol. 112, pp. 270–278. DOI: 10.1016/j.neurobiorev.2020.02.006
4. Bock M.A., Bahorik A., Brenowitz W.D. et al. Apathy and risk of probable incident dementia among community-dwelling older adults. *Neurology*, 2020, vol. 95, p. 24. DOI: 10.1212/WNL.00000000000010951



5. Breitve, M.H., Brønneck, K., Chwiszczuk, L.J. et al. Apathy is associated with faster global cognitive decline and early nursing home admission in dementia with Lewy bodies. *Alzheimer's Research and Therapy*, 2018, vol. 10, p. 83. DOI: 10.1186/s13195-018-0416-5
6. Buettner L.L., Fitzsimmons S., Atav S. et al. Cognitive stimulation for apathy in probable early-stage Alzheimer's. *Journal of Aging Research*, 2011, article ID 480890. DOI: 10.4061/2011/480890
7. Dorst M.E.G., Rensen Y.C.M., Husain M. et al. Behavioral, emotional and social apathy in alcohol-related cognitive disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 2021, vol. 10, p. 2447. DOI: 10.3390/jcm10112447
8. Friedman J.H., Goetz C.G. Apathy in Parkinson disease. *Neurology*, 2020, vol. 95, p. 20. DOI: 10.1212/WNL.0000000000010961
9. Kawagoe T., Onoda K., Yamaguchi S. Apathy and executive function in healthy elderly – resting state fMRI study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2017, vol. 9, e:124. DOI: 10.3389/fnagi.2017.00124
10. Klimiec E., Kowalska K., Pasinska P. et al. Pre-stroke apathy symptoms are associated with an increased risk of delirium in stroke patients. *Scientific Reports*, 2017, vol. 7, no. 1, e:7658. DOI: 10.1038/s41598-017-08087-7
11. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2002, vol. 64, no. 2, pp. 258–266. DOI: 10.1097/00006842-200203000-00008
12. Kurukumbi M., Dang T., Crossley N. et al. Unique presentation of akinetic mutism and coexisting thyroid storm relating to stroke. *Case Reports in Neurological Medicine*, 2014, article ID 320565. DOI: 10.1155/2014/320565
13. Li J., Liu X., Xu L. et al. Current status of demoralization and its relationship with medical coping style, self-efficacy and perceived social support in Chinese breast cancer patients. *European Journal of Psychiatry*, 2020, vol. 34, no. 4, pp. 211–218. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2020.06.007
14. Marin R.S. Differential diagnosis and classification of apathy. *American Journal of Psychiatry*, 1990, vol. 147, no. 1, pp. 22–30. DOI: 10.1176/ajp.147.1.22
15. Marin R.S., Biedrzycki R.C., Firinciogullari S. Reliability and validity of the Apathy Evaluation Scale. *Psychiatry Research*, 1991, vol. 38, no. 2, pp. 143–162. DOI: 10.1016/0165-1781(91)900040-v
16. Massimo L., Kales H.S., Kolanowski A. State of the science: apathy as a model for investigating behavioral and psychological symptoms in dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2018, vol. 66, no. 1, pp. 4–12. DOI: 10.1111/jgs.15343
17. Nobis L., Husain M. Apathy in Alzheimer's disease. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 2018, vol. 22, pp. 7–13. DOI: 10.1016/j.cobeha.2017.12.007
18. Neugarten B.L., Havighaurst R.J., Tobin S.S. Personality and patterns of aging. In B.L. Neugarten (Ed.), *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press, 1968, pp. 173–180

19. Oliveira-Souza R.D., Figueiredo W.M. Multimodal iatrogenic apathy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1996, vol. 54, no. 2, pp. 216–221. DOI: 10.1590/s0004-282x1996000200007
20. Pagonabarraga J., Kulisevsky J., Strafella A.P. et al. Apathy in Parkinson's disease: clinical features, neural substrates, diagnosis, and treatment. *Lancet Neurology*, 2015, vol. 14, no. 5, pp. 518–531. DOI: 10.1016/S1474-4422(15)00019-8
21. Palmisano S., Fasotti L., Bertens D. Neurobehavioral initiation and motivation problems after acquired brain injury. *Frontiers in Neurology*, 2020, vol. 11, p. 23. DOI: 10.3389/fneur.2020.00023
22. Raskin A., Sathananthan G. Depression in the elderly. *Psychopharmacology Bulletin*, 1979, vol. 15, no. 2, pp. 14–16.
23. Robert P., Lanctôt K.L., Agüera-Ortiz L. et al. Is it time to revise the diagnostic criteria for apathy in brain disorders? The 2018 international consensus group. *European Psychiatry*, 2018, vol. 17, no. 54, pp. 71–76. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.07.008
24. Schieveld J.N.M., Strik J.M.H. Hypoactive delirium is more appropriately named as “acute apathy syndrome”. *Critical Care Medicine*, 2018, vol. 46, no. 10, pp. 1561–1562. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003334
25. Spiegel D.R., Warren A., Takakura W. et al. Disorders of diminished motivation: what they are, and how to treat them. *Current Psychiatry*, 2018, vol. 17, no. 1, pp. 10–18.
26. Tay J., Morris R.G., Tuladhar A.M. et al. Apathy, but not depression, predicts all-cause dementia in cerebral small vessel disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2020, vol. 91, pp. 953–959. DOI: 10.1136/jnnp-2020-323092
27. van der Linde R.M., Denning T., Stephan B.C. et al. Longitudinal course of behavioural and psychological symptoms of dementia: systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 2016, vol. 209, no. 5, pp. 366–377. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.148403
28. van Reekum R., Stuss D.T., Ostrander L. Apathy: Why care? *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 2005, vol. 17, no. 1, pp. 7–19. DOI: 10.1176/jnp.17.1.7
29. Vilalta-Franch J., Calvó-Perxas L., Garre-Olmo J. et al. Apathy syndrome in Alzheimer's disease epidemiology: prevalence, incidence, persistence, and risk and mortality factors. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2013, vol. 33, no. 2, pp. 535–543. DOI: 10.3233/JAD-2012-120913

### **Информация об авторе**

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель департамента психологии, старший научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com)

*Золотарева А.А.* Теоретический анализ  
проблемы диагностики апатии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 17–30.

*Zolotareva A.A.* Theoretical Analysis  
of the Apathy Diagnostical Measurement  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 17–30.

### **Information about the author**

*Alena A. Zolotareva*, PhD in Psychology, Senior Lecturer of the School of Psychology, Senior Research Fellow of the International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, National Research University "Higher School of Economics", Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com)

*Получена: 13.08.2020*

*Received: 13.08.2020*

*Принята в печать: 15.09.2021*

*Accepted: 15.09.2021*

# Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1: теоретические основания и конструкт

**Коптева Н.В.**

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО ПГГПУ), г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1466-9453>, e-mail: [kopteva@pspu.ru](mailto:kopteva@pspu.ru)*

**Калугин А.Ю.**

*Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО ПГГПУ), г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-2926>, e-mail: [kaluginau@yandex.ru](mailto:kaluginau@yandex.ru)*

**Дорфман Л.Я.**

*Пермский государственный институт культуры (ФГБОУ ВО ПГИК),  
г. Пермь, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8494-5674>, e-mail: [dorfman07@yandex.ru](mailto:dorfman07@yandex.ru)*

---

Развоплощение (disembodiment) пользователя новых медиа, утрата им в киберпространстве физического тела относятся к числу малоизученных психологических последствий, специфичных для применения информационных технологий. Целью исследования является разработка теоретического конструкта невоплощенности в Интернете, которая в цифровую эпоху может выступать «ограничителем» развития индивидуальности. В основу конструкта положена принадлежащая британскому психологу Р. Лэйngu клиническая концепция невоплощенности (unembodiment) шизоидов. Есть основания предполагать, что постоянное разъединение Я и тела создает у пользователей информационными технологиями предпосылки сходного с шизоидным экзистенциального положения невоплощенности и сопутствующих ему переживаний дефицита реальности, субстанциональности, собственного Я, иллюзорности бытия. Подобно тому, как невоплощенность и характерные для нее само- и мироощущение шизоида связаны с его «замкнутостью» во внутреннем мире, у пользователя информационных технологий они соответствуют мере, в которой его жизнь ограничена искусственной компьютерной средой. В соответствии с гипотезой в статье представлены измерения конструкта невоплощенности: невоплощенность как виртуализация и предпочтение Интернета, а также альтернативное им измерение витальности воплощенного Я, объединяющее факторы, противодействующие развоплощению.

**Ключевые слова:** экзистенциальное положение невоплощенности, психологические последствия использования информационных технологий, развоплощение, невоплощенность в Интернете, переживания невоплощенности.

*Коптева Н.В., Калугин А.Ю., Дорфман Л.Я.*  
Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1:  
теоретические основания и конструкт  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 31–48.

*Kopteva N.V., Kalugin A.Yu., Dorfman L.Ya.*  
Unembodiment on the Internet. Part 1:  
Theoretical Basis and Construct  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 31–48.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-29-07046.

**Для цитаты:** *Коптева Н.В., Калугин А.Ю., Дорфман Л.Я.* Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1: теоретические основания и конструкт [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 31–48. DOI: 10.17759/cpse.2021100303

---

# Unembodiment on the Internet. Part 1: Theoretical Basis and Construct

**Natalia V. Kopteva**

*Perm State Humanitarian-Pedagogical University, Perm, Russia,  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1466-9453>, e-mail: [kopteva@pspu.ru](mailto:kopteva@pspu.ru)*

**Alexey Yu. Kalugin**

*Perm State Humanitarian-Pedagogical University, Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-2926>, e-mail: [kaluginau@yandex.ru](mailto:kaluginau@yandex.ru)*

**Leonid Ya. Dorfman**

*Perm State Institute of Culture, Perm, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8494-5674>, e-mail: [dorfman07@yandex.ru](mailto:dorfman07@yandex.ru)*

---

Disembodiment of digital media users, known as the loss of their physical bodies in cyberspace is among the least-studied psychological consequences of the use of information technologies. In the digital era such kind of disembodiment might limit the development of a person's individuality. That's why in present study we aim to create its theoretical construct. The construct is based on the clinical conception of unembodiment of schizoids by the British psychiatrist R. Laing. There is an evidence to suggest that constant split between self and body, that digital media users demonstrate, creates conditions for disembodiment similar to the one of schizoids. This existential position is associated with feelings of loss of reality, self-substantiality and elusiveness of being. In the same way that the disembodiment of schizoids and inherent to it sense of self and view of the world are determined by their 'shutupness' in the inner world, the disembodiment of media users is determined by the extent to which their life is limited to the artificial computer environment. The theoretical construct was measured according to this hypothesis. Three measurements, which unites factors that stand against the disembodiment are presented in the article: Disembodiment as Virtualization, Preference of the Internet and their alternative Vitality of the Embodied Self.

**Keywords:** existential position of the unembodiment, psychological effects of the use of information technologies, disembodiment, unembodiment on the Internet, experience of the unembodiment.

**Funding.** The reported study was funded by RFBR, project number 19-29-07046.

**For citation:** Kopteva N.V., Kalugin A.Yu., Dorfman L.Ya. Unembodiment on the Internet. Part 1: Theoretical Basis and Construct. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia= Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 31–48. DOI: 10.17759/cpse.2021100303 (In Russ.)

---

### Развоплощение и бестелесность пользователя информационными технологиями

Информационные технологии вносят в психологию наших современников существенные изменения, которые не остаются без внимания исследователей, однако в силу своей сложности не всегда получают должных анализа и истолкования. Писатель-фантаст Уильям Гибсон приводит два впечатления, подтолкнувшие его к созданию в начале 1980-х годов неологизма «киберпространство» (cyberspace), которым он впоследствии обозначал место действия в своих произведениях. Это было наблюдение за детьми, увлеченными достаточно примитивными консольными видеоиграми, и плакат фирмы Apple, на котором, в отличие от огромных компьютеров того времени, было изображено устройство, размером с современный ноутбук. «У каждого будет такой же, — подумал я, — и каждый захочет жить в нем. И каким-то образом я знал, что воображаемое пространство позади экранов компьютеров будет одной вселенной» [цит. по: 26, с. 57–58].

Существенную особенность пребывания в реальности «позади экранов», правда, телевизионных, еще раньше отметил канадский культуролог и философ М. Маклюэн. Он понимал технологии как внешние расширения тела человека, которым передаются и при этом «самоампутируются» (отчуждаются) его органы и функции. В книге «Understanding Media: The Exensions of Man» (1964) М. Маклюэн сравнивал частичные и фрагментарные технологии, представляющие собой лишь расширения рук, ступней, зубов и механизмов поддержания температуры тела, с электрическими, как своего рода подобием вынесенных наружу нервных систем, в которые люди помещают свои физические тела полностью [16, с. 85]. В одном из своих выступлений он заявил: «Когда ты говоришь по телефону, ты абстрактен. Ты бестелесный образ. Это и есть форма без основы. Когда ты в эфире, на радио, на телевидении, ты бестелесен, у тебя есть форма, образы, но нет тела» [цит. по 9].

Особый статус пользователя имел непосредственное отношение к тому, что придавало привлекательность новой среде обитания в глазах создателей и носителей киберкультуры, становление которой датируют началом 1990-х годов. Относительно предложенной ими новой версии противопоставления души и тела теоретик искусственного интеллекта Ганс Моравек заметил: «Какой бы древней ни была ненависть к телу, своего апогея она достигает в киберкультуре, где сознание

раз и навсегда отрывается от тела» [цит. по: 10, с. 321]. Д. Бэлл ссылается на работы, в которых сформулирована мечта сторонников киберкультуры: отделаться от плоти и вступить в «незагрязненные» отношения с компьютерными технологиями, благодаря чему развоплощенное бестелесное человеческое сознание (disembodied human consciousness) будет способно пересекать обширные киберпсихические пространства глобальной информационной матрицы [25, p. 140–141]. Он также констатирует сопутствующий развитию новых медиа всплеск интереса к проблематике тела человека и способам его трансценденции посредством развоплощения (disembodiment), освобождения ума от бремени тела и воплощения в разного рода кибертелах.

Воспроизводимые пользователями быстро развивающихся технологий невоплощенные личности, лишенные тела в буквальном смысле этого слова (disembodied identities without a literal body), стали объектом внимания исследователей. Был разработан концепт идентичности, не основанной на теле (identity concepts that do not rely on a body), не ограниченной полом, расой и другими существенными характеристиками [30], чего нельзя сказать о самом феномене развоплощенности как последствия использования новых медиа. Г. Рейнгольд [32], Ш. Текл [35], А.Р. Стоун [33], Дж.Р. Сулер [34] и их последователи сосредоточились на проблематике виртуальной личности (ее характере, формировании, экспериментах с самопрезентацией и др.), которая подразумевала развоплощенность. Тем не менее последняя так и не стала самостоятельным предметом как этих, так и дальнейших исследований. Не составляют исключения работы отечественных авторов, которые, обсуждая вопросы виртуальной идентичности и общения посредством цифровых медиа, ограничиваются констатацией факта физической непредставленности, бестелесности пользователя [5; 8; 22; 24]. Возможная причина этого кроется в отсутствии фундаментальных общепсихологических концепций отстранения человека от собственного тела. Стоит отметить значительный потенциал в этом отношении клинической психологии, которая, по мнению З. Фрейда, изучая патологию с ее преувеличениями и огрублениями, может способствовать пониманию того, что в неявном виде присуще «норме».

### **Концепция невоплощенности (unembodiment) Лэйнга как модель развоплощения (disembodiment) пользователя информационных технологий**

**Целью исследования** является создание теоретического конструкта развоплощения как психологического следствия применения современных информационных технологий. В основу конструкта положена концепция невоплощенности шизоидов, принадлежащая британскому экзистенциальному психологу Р. Лэйнгу [15; 29]. Мы предполагаем, что, несмотря на существующие различия обсуждаемого феномена, обязанного своим происхождением технологическим факторам и шизоидной патологии, восходящей к природным особенностям индивида, существующее между ними родство позволяет использовать понятийный аппарат, созданный Р. Лэйнгом. Об этом косвенно свидетельствуют приведенные выше английские словоформы. Оттенок смысла, вносимый приставкой «dis», подразумевает разделение на части, переход из состояния, в котором тело составляло с сознанием единое целое, в бестелесное состояние, а префикс «un» — неполноту, недостаточность воплощенности

как некоторого исходного состояния или состояния, к которому привело развоплощение. В обоих случаях речь идет об экзистенциальных положениях в границах обозначенного Р. Лэйнгом континуума «воплощенность–невоплощенность».

Р. Лэйнг считал, что невоплощенность шизоидного ребенка задана генетически и обнаруживается в том, что за его физическим рождением не следует рождение экзистенциальное. «Выражением внутренней мертвенности» [15, с. 193] является то, что, в отличие от обычного требовательного ребенка, он не выражает свои инстинктивные потребности в спонтанных действиях, позволяет матери практически полностью управлять его телесной деятельностью и лишать тем самым собственного бытия. Следствием редукции самопроявления вовне является преждевременное развитие самосознания, защищая которое как свое истинное, не подвластное другим людям Я, шизоид уже сам прилагает усилия по отчуждению тела.

Экзистенциальное положение невоплощенности шизоида соответствует формуле «я» ↔ (тело–другой) или «я» ↔ (тело–мир) (английские аналоги — self ↔ (body–other) или self ↔ (body–world)) [15; 29]. Телу отводится роль ядра системы ложного Я, состоящей из ролей, масок, фрагментарных принудительных идентификаций, опосредствующих все то, что составляет объективную экзистенцию. Отгороженное от мира ментальное Я шизоида пребывает в положении, которое Р. Лэйнг, вслед за С. Кьеркегором, называет «заколотченностью» [15, с. 68].

Мечту шизоида о компенсации мира, отданного системе ложного Я, посредством конструируемой внутри себя своего рода альтернативной вселенной «системы истинного Я», Р. Лэйнг считал утопией: «этот аутистский, частный, интраиндивидуальный “мир” не является подходящим заменителем единственного мира, который реально существует. Если бы такой проект был осуществим, не было бы нужды в психозах. Подобный шизоидный индивидуум в одном отношении пытается стать всемогущим, заключив внутри собственного бытия, без обращения к творческим взаимоотношениям с другими, образы взаимоотношений, требующие эффективного присутствия других людей и внешнего мира. Он хотел бы оказаться — нереальным, невозможным образом — для самого себя всеми личностями и вещами» [15, с. 70]. Укрепить себя таким способом шизоиду не удастся: система ложного Я разрастается, становится все более неподконтрольной истинному Я, теснит его и в итоге экзистенциальная гангрена поражает обе стороны раздвоенного бытия.

Воплощение и невоплощение Р. Лэйнг понимает как не завершенные в обоих направлениях, допуская различные градации того и другого. Экзистенциальное положение воплощенности «обычных» людей, более или менее тяготеющее к позитивному полюсу континуума, выражает формула: («я»/тело) ↔ другой, (self/body) ↔ other, («я»/тело) ↔ мир, (self/body) ↔ world [15; 29].

Положения воплощенности–невоплощенности находят выражение во взаимосвязанных переживаниях, восходящих к переживанию человеком собственного тела. Со своим промежуточным положением между Я и не-Я оно



является отправной точкой как самоощущения, так и мироощущения. Поскольку лишь «в той степени, в какой человек ощущает свое тело живым, реальным и субстанциональным, он ощущает себя живым, реальным и субстанциональным» [15, с. 60], именно этих качеств недостает шизоиду, воспринимающему себя в качестве отделенной от тела, чисто ментальной сущности.

Воплощенная личность воспринимает других людей, мир в целом в категориях непрерывности, ценности, подлинности, надежности. В силу того, что «непогруженный» в тело шизоид «передает все взаимоотношения между собой и другим системе внутри своего бытия, которая не является “им”, мир переживается как нереальный, и все принадлежащее этой системе ощущается ложным, тщетным и бессмысленным» [15, с. 77].

При относительной воплощенности у большинства людей, по мнению Р. Лэйнга, сходное с шизоидным ощущение частичного отделения от тела может возникать лишь эпизодически, в моменты стресса. В постиндустриальном обществе ситуация существенно изменилась: благодаря информационным технологиям развоплощенное состояние, дематериализация Я перестали быть уделом одиночек.

### **Развоплощение и невоплощенность как последствия использования информационных технологий**

От достаточно исследованной Интернет-зависимости как последствия применения информационных технологий, обусловленного в первую очередь типом пользовательской активности, развоплощение отличает то, что оно обязано своим происхождением самому факту обращения к технологиям. В.А. Емелиным, Е.И. Рассказовой и А.Ш. Тхостовым недавно был обозначен ряд подобных психологических последствий, которые они называют нормативными. Среди них главное место отводится изменению психологических границ [19]. Помимо расширения, отмеченного М. Маклюэном [16], авторы выделяют их размытость, стертость и нарушение приватности. Вопрос о невоплощенности, которую теоретик медиа также связывал с развитием технических средств, они непосредственно не рассматривают, однако затрагивают проблематику тела (физического и социального), интерпретируя, в частности, трансформацию границ в контексте концепции телесности А.Ш. Тхостова. Р. Лэйнг в вопросе о соотношении изменения психологических границ и невоплощенности шизоида отдает приоритет последней, утверждая, что у него «заронено зерно постоянного схождения, слияния или путаницы на границе между “здесь” и “там”, “внутри” и “снаружи”, поскольку тело не твердо ощущается как “Я” в противоположность “не-Я»» [15, с. 184].

### **Ресурсы и потенциалы индивидуальности**

Невоплощенность в цифровую эпоху может рассматриваться в качестве важного «ограничителя» развития индивидуальности. Ранее нами обсуждались современные подходы к проблеме ресурсов и потенциалов человека [11; 12]. Было показано, что их объединяет понятие возможного. Вероятно, развитие индивидуальности представляет собой переходы от ресурсов к потенциалам с последующими превращениями потенциалов в ресурсы с обновленными

возможностями, т.е. развитие представляет собой восходящую спираль по схеме «тезис – антитезис – синтез». Однако рассматривать изменения индивидуальности только как прогресс — значит сознательно сужать границы возможного. Как классики мировой психологии (З. Фрейд, Э. Эриксон, К. Хорни и др.), так и современные исследователи [1; 6; 20] указывают на возможность «застоя» и «регресса» в развитии, использования непродуктивных способов преодоления трудных жизненных ситуаций. В человеке есть как потенциалы и ресурсы для развития индивидуальности, так и источники, препятствующие ему.

Невоплощенность в Интернете — феномен, заслуживающий в современных условиях глубокого осмысления в психологическом плане. В связи с этим возникает задача разработки соответствующего психологического конструкта и на его основе отвечающего требованиям надежности и валидности диагностического инструмента.

### **Гипотетический конструкт невоплощенности в Интернете**

Мы предполагаем, что постоянное разъединение Я и тела создает у потребителей информационных технологий предпосылки сходного с шизоидным экзистенциального положения невоплощенности и сопутствующих переживаний, выраженность которых соответствует мере их «заколоченности» в искусственной компьютерной среде.

Марк Дери обозначил внешние проявления положения невоплощенности у все большего числа людей, которые проводят время в «режиме неподвижного слежения», уткнувшись глазами в экран монитора, бит за битом удаляясь от своих столь не годящихся для путешествий в виртуальную реальность тел. Он ссылается на принадлежащую писательнице Лори Андерсон меткую формулировку возникающего при этом внутреннего ощущения «выхода за пределы» и отношения пользователей к собственному телу как объекту среди других объектов, практически совпадающего с шизоидным: «Я чувствую свое тело так же, как многие водители свою машину» [цит. по: 10, с. 320].

Прогресс медиа, в частности, появление программного обеспечения, предоставляющего не только текстовую, но и голосовую, а также видеосвязь через Интернет, трансформирует образы невоплощенности. Существенное расширение образной презентации, возможность быть видимым, представленным для других посредством своего тела иногда расцениваются как позволяющие человеку быть живым, включенным как в физическое пространство окружающего мира, так и в социальное пространство межличностных взаимодействий [18]. В этой логике известное утверждение применительно к пользователю Сети, продвигающему в ней свою телесность, приобретает форму: «меня видят — значит, я существую» [18, с. 137]. Упоминания в исследованиях о бестелесности виртуальной идентичности, равно как и ее рассогласовании с реальной идентичностью, Е.П. Белинская относит к эффектам технологических особенностей Интернет-коммуникации недавнего прошлого. Она отмечает тенденцию, в соответствии с которой современные пользователи социальных сетей, имеющие возможность видеть и слышать друг друга, предоставляют достоверную информацию о себе, но

не отрицает того, что по отношению к реальной идентичности, виртуальная является ее оболочкой, проекцией [4]. Соответственно, «телесность», предъявляемая другим в киберпространстве, остается образом, формой без основы, а подлинность имен, фотографий, телефонов, адресов не отменяет того, что носителем ее содержания остается «мир-вне-Интернета» [2].

Другую тенденцию обнаруживает известный представитель американского Интернет-сообщества, писатель и журналист Эндрю Кин. На основе анализа медиаресурсов он приходит к выводу, что существенной особенностью нашей культуры становится своего рода «цифровой нарциссизм» или эксгибиционизм. Потребителей социальных сетей Кин называет людьми без «тайны». Впервые в человеческой истории, получив возможность сказать миру все о себе, они полностью отдались этому занятию. Их девиз «Я обновляюсь, следовательно, я существую» [14, с. 94] отражает способ цифрового «воплощения». Публично предъявляемая улучшенная с помощью разнообразных стратегий и сервисов виртуальная оболочка представляет собой технологическую ипостась архетипа Персоны, один из смыслов которой в учении К.Г. Юнга составляет «ложное Я».

Последние данные свидетельствуют о том, что рост применения цифровых медиа у наиболее продвинутых пользователей поколения Z, сопровождаемый снижением личных социальных взаимодействий, усиливает переживание одиночества и депрессию. Это приводит исследователей к выводу, что «цифровая коммуникация не способна заменить очного общения с друзьями — есть в очном дружеском общении с его касаниями, зрительным контактом, смехом что-то, что обеспечивает психологически комфортное существование человека в мире» [21, с. 202]. Трудноуловимое «что-то», имеющее место в общении лицом к лицу, и есть экзистенциальное состояние воплощенности, не воспроизводимое в общении посредством виртуальных оболочек и проекций.

Представим основные измерения конструкта Невоплощенности в Интернете, уточняя сходство и различие шизоидной невоплощенности и невоплощенности, связанной с технологическим фактором.

Отделенность от собственного физического тела в киберпространстве дана пользователю в его ощущениях. При нормативном применении технологий они свернуты и рефлексированы лишь частично. Вероятно, во всей полноте соответствующие переживания проявляются, когда развоплощение приводит к экзистенциальному положению невоплощенности. Ранее уже был обозначен спектр переживаний невоплощенности у шизоида. В нем доминирует чувство утраты реальности, так как «личность, которая не действует в реальности, а действует только в фантазиях, сама становится нереальной. <...> То “я”, чья связь с реальностью уже незначительна, становится все менее и менее реальным “я”» [15, с. 82]. Парафразом этого высказывания Р. Лэйнга о субъективном восприятии своей невоплощенности шизоидом представляется суждение о характере переживаний личности в условиях электронной культуры: «Мы становимся свидетелями нового феномена — виртуализации сознания, когда личность перестает ощущать себя реальной — физически и экзистенциально. Человек

переносится в виртуальный мир, который остается конструкцией сознания и высоких технологий» [3, с. 20].

Соответственно одно из измерений гипотетического конструкта невоплощенности пользователя информационных технологий могут составить переживания: от фиксирующих дефицит реальности субстанциональности, жизненности Я до обнаруживающих нарастающую пустоту, превращение в «ничто», иллюзорность существования. Назовем его *«Невоплощенность как виртуализация»*.

В отличие от нормативного развоплощения в Интернете, экзистенциальное положение невоплощенности и выраженность характерных для него переживаний имеют непосредственное отношение к особенностям пользовательской активности, ее сближению с Интернет-зависимостью. Интересно, что к невоплощенности приводит и «классическая» наркозависимость: В. Гебзаттель указывает на соматопсихическую деперсонализацию, проявляющуюся в том, что тело перестает казаться больному живым и принадлежащим именно ему [цит. по: 7].

В известной модели К.С. Янг ACE (Accessibility, Control, Excitement) на ведущее место среди способствующих аддикции факторов претендует контроль как власть над собой, своими эмоциями и обстоятельствами. Однако его возможности у шизоида не в последнюю очередь связаны с ощущением свободы бестелесного ментального Я от любых ограничений. Стремление пользователя возвращаться к технологии также имеет прямое отношение к преимуществам невоплощенного состояния: «Когда у тебя нет... тела, то ты не соотносишься с естественным правом и законами природы. При скорости света ты неподконтролен гравитации. Ты внезапно оказываешься вне естественного хода вещей. Ты супермен. Вот это и влияет на человеческую психологию. Полностью изменяет людей... Это трансформация, абсолютная трансформация пользователя» [цит. по: 9].

При реализации проекта альтернативной вселенной потребителя технологий, в отличие от шизоида, не ограничивают исключительно внутренние ресурсы. Развоплощение делает его частью сферы, которой, как отмечает С. Хоружий, исходно принадлежат различные виды многомирной, сценарной, вариантной реальности, характеризующиеся преобладанием модельной и игровой, подвижной, пластичной и проблематичной стихии [23]. Причем частью, не только преодолевающей ограничения, которые накладывает тело, но и обладающей неисчерпаемыми возможностями контроля над всей виртуальной вселенной. Благодаря им человек уподобляется современному Архимеду, который «ткнул бы пальцем в наши электрические средства коммуникации и сказал: “Я обопрюсь на ваши глаза, уши, нервы и мозг, и мир будет вертеться в любом ритме и на любой манер, как только я пожелаю”» [16, с. 98].

Развоплощенное Я пользователя в киберпространстве, так же, как шизоидное Я, в пространстве своего сознания, получает возможность произвольно «связывать себя с собой и с объектами, которые само постулирует» [15, с. 83]. Уже в работах Ш. Текл [36] конца прошлого века приведены примеры «второй жизни», «жизни на экране» (second life, life on the screen) ее респондентов, в которой они в определенном смысле являлись для себя всеми личностями и вещами, а их

виртуальная идентичность — осуществлением идеала Я. В случае Стюарта, которому не удалось «привить» виртуальные, по его мнению, истинные части собственной идентичности к «неистинным» частям, функционирующим вне Сети, актуализируется упомянутая шизоидная проблематика истинного и ложного Я. Наступившее разочарование заставило его лишь по-новому почувствовать свою уязвимость. Ухудшение самочувствия Стюарта Ш. Текл связывает с расколом между тем, кем он являлся в обычной жизни, и достижениями его экранной персоны, с недостаточностью самореализации в безопасном месте, каким представляется Интернет, для личных перемен за его пределами [36]. В терминологии, используемой Р. Лэйнгом, деморализацию Стюарта можно объяснить невоплощенностью его лучшего Я, в то время как в обычной жизни взаимоотношения с другими были отданы худшему Я, которое «им» не являлось.

Эти идеи сегодня развивает профессор психиатрии Амстердамского университета Дамиаан Денис, связывающий склонность человека бежать в выдуманный виртуальный мир и превращать его в основную сферу обитания современного человека с достижимостью иллюзии абсолютного совершенства [21]. В реальной жизни Я пользователя так же, как истинное Я шизоида наталкивается на неизбежные ограничения: «если оно хоть раз посвятит себя какому-то реальному проекту, оно испытает муки унижения — необязательно из-за неудачи, но просто потому, что ему придется подвергнуть себя необходимости и случайности. Оно всеильно и свободно лишь в фантазиях. Чем больше позволено такого фантастического всеилия и свободы, тем более слабым, беспомощным и скованным оно становится в действительности» [15, с. 80]. Иллюзии как шизоида, так и пользователя информационных технологий действительны только внутри магического круга их «заколоченности» в мире собственных фантазий, которые у последнего поддерживаются посредством искусственно смоделированной реальности.

Таким образом, второе измерение гипотетического конструкта невоплощенности пользователя информационных технологий можно назвать «*Предпочтение Интернета*», выраженность которого соответствует степени сближения его активности с Интернет-зависимостью.

Информационные технологии вносят значительный вклад в экономию энергии и физических усилий человека. Труд в основной своей массе становится трудом информационных работников, в которых превращаются практически все профессионалы от юристов и учителей до медсестер и священнослужителей [17, с. 57]. Общению, опосредствованному техническими средствами, отдается предпочтение в сравнении с общением лицом к лицу, игры из традиционно детского занятия превращаются в виртуальные игры, в которые вовлекаются люди всех возрастов. На примере виртуализации конкретного вида отдыха Николас Карр выделяет то, что объединяет все онлайн-деятельности, — редукцию базовых, с точки зрения экзистенциального положения воплощенности, действий, которые на протяжении всей истории человека обеспечивали его непосредственный контакт с физическим миром: «автоматизация странствий отлучает человека от сформировавшей его среды. Она заставляет всматриваться в символы на экране и оперировать ими, а не сосредоточивать внимание на реальных предметах вокруг.

Действия, которые под влиянием услужливых цифровых божеств кажутся скучными и монотонными, могут оказаться жизненно необходимыми для нашего здоровья, счастья и благополучия» [13]. Наиболее важным в этих условиях автор считает вопрос: «Насколько далеко от реального мира мы хотим уйти?». Он сравнивает окружающий современного человека мир компьютерных мониторов со стеклянной клеткой, входя в которую, «мы оставляем на пороге большую часть нашего тела, а это не освобождает, а истощает нас» [13]. Экзистенциальное положение воплощенности–невоплощенности пользователя в первую очередь определяется соотношением в его существовании технологического модуса существования и того, что С. Хоружий называет бытием-действием.

Общее свойство технологий делать жизнь человека более удобной и простой подразумевает невоплощенность в смысле атрофии физического тела: «Берем тело с его вековой охотничьей / воинской историей, сажаем вертикально на восемь часов так, чтобы лишь кончики пальцев слегка порхали по клавишам, потом помещаем его в автомобиль, где оно немного подвигает ногами и руками, а затем привозим домой. Дома тело складывается на мягкую поверхность и от двух до шести часов непрерывно пляшет в освещенный экран телевизора, затем кладется на другую мягкую поверхность и остается в этом положении до тех пор, пока не придет время вставать и повторять все операции заново. Не странно, что у нас проблемы со здоровьем» [цит. по: 10, с. 319; 27, р. 63].

Помимо шизоидной невоплощенности, Р. Лэйнг считал возможным снижение ощущения воплощенности вследствие физических недугов [28], хотя концептуально не оформил эту идею в своих работах. Он также не отрицал, что «каждый человек, даже самая невоплощенная личность, переживает самого себя как сложным образом связанного со своим телом» [15, с. 60]. Уже среди исследователей киберкультуры нашлись не только противопоставлявшие тело за пультом управления, подверженное голоду, болезням, старости и в конечном итоге смерти, отделенному от него суррогатному бессмертному кибертелу, но и те, кто видел неизбежность возвращения технически развоплощенного человека к воплощенной реальности его пустого желудка, боли в руке, спине, слезящихся из-за долгих часов сидения перед монитором глаз [25, р. 141]. В этом перечислении угадывается связанная с физиологией симптоматика Интернет-зависимости (сухость в глазах, головные боли по типу мигрени, боли в спине, нерегулярное питание, пренебрежение личной гигиеной, расстройства сна), которой М. Орзак в 1998 г. дополнила ее психологическую симптоматику [31].

Очевидно, альтернативу невоплощенности при использовании информационных технологий составляют полнота активности человека вне виртуальной технологической реальности и его физическое здоровье. Измерение конструкта, которое фиксирует факторы, противодействующие формированию невоплощенности, получило название «Витальность воплощенного Я». Если невоплощенность можно считать ограничителем позитивного развития индивидуальности, то «витальность» выступает его ресурсом. При измерении негативных психологических феноменов важно также учитывать выраженность ресурсов: в этом случае психолог получает информацию о тех сторонах индивидуальности клиента, на которые можно опереться при планировании психологической помощи.

## Выводы

Подводя итоги проведенного исследования, отметим, что оно не исчерпывает потенциал, которым располагает концепция Р. Лэйнга для изучения феномена технологического развоплощения. Мы только затронули вопрос о соотношении истинного и ложного Я пользователя, не остановились на характерных для невоплощенной личности тревогах (поглощения, разрывания, окаменения и деперсонализации), особенностях автономии и отношений с другими людьми, о вопросах о добре и зле, жизни и смерти в контексте экзистенциального положения невоплощенности — все это может составить перспективу дальнейших исследований.

Дефицит психологических исследований, посвященных механизмам и процессам влияния информационных технологий на человека, а соответственно, инструментария, позволяющего диагностировать специфические психологические последствия их применения [19], отчасти восполняет предложенный в статье теоретический конструкт невоплощенности в Интернете, а его аспекты (невоплощенность как виртуализация, предпочтение Интернета и витальность воплощенного Я) послужили основанием для разработки одноименной диагностической методики, которую предполагается представить в следующем сообщении. Практическая ценность методики состоит в том, что она позволит тестировать выраженность технологической по своему происхождению невоплощенности в диапазоне от нормы до зависимости, эмпирически уточнять характеристики феномена.

## Литература

1. *Анцыферова Л.И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Институт психологии РАН, 2006. 512 с.
2. *Асмолов А.Г., Асмолов Г.А.* От Мы-медиа к Я-медиа: трансформации идентичности в виртуальном мире // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2010. № 1. С. 3–21.
3. *Баева Л.В.* Экзистенциальные риски информационной эпохи // Информационное общество. 2013. № 3. С. 18–27.
4. *Белинская Е.П.* Взаимосвязь реальной и виртуальной идентичностей пользователей социальных сетей // Образование личности. 2016. № 2. С. 31–39.
5. *Белинская Е.П.* Человек в информационном мире // Социальная психология в современном мире / под ред. Г.М. Андреевой, А.И. Донцова. М.: Аспект Пресс, 2002. С. 203–220.
6. *Богданова М.В., Доценко Е.Л.* Саморегуляция личности: от защит к созиданию. Тюмень: Мандр и Ка, 2010. 204 с.
7. *Власова О.* Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ: История, мыслители, проблемы. М.: Территория будущего, 2010. 640 с.

8. *Войскунский А.Е.* Психология и Интернет. М.: Акрополь, 2010. 439 с.
9. Выступление Маршалла Маклюэна на семинаре профессора Форсдэйла 17.07.78 [Электронный ресурс]. Тичерс-Колледж, Университет Колумбии, Нью-Йорк. URL: <http://www.mcluhan.ru/quotations/marshall-maklyuen-na-seminare-professora-forsdejla/> (дата обращения: 05.09.2021).
10. *Дери М.* Скорость убегания: Киберкультура на рубеже веков. Екатеринбург: Ультра. Культура; М.: АСТ, 2008. 478 с.
11. *Дорфман Л.Я., Калугин А.Ю.* Соотношение ресурсов, потенциалов и академических достижений студентов. Сообщение 1. Дифференциация ресурсов и потенциалов // Образование и наука. 2020. Том 22. № 4. С. 64–88. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-64-88
12. *Дорфман Л.Я., Калугин А.Ю.* Соотношение ресурсов, потенциалов и академических достижений студентов. Сообщение 2. От дифференциации к интеграции ресурсов и потенциалов академических достижений студентов // Образование и наука. 2020. Том 22. № 5. С. 90–110. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-5-90-110
13. *Карр Н.* Стеклоклетка. Автоматизация и мы [Электронный ресурс]. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус, 2015. 256 с. URL: <https://libking.ru/books/computer/computers/536943-nikolas-karr-steklyannaya-kletka-avtomatizatsiya-i-my.html> (дата обращения: 05.09.2021).
14. *Кин Э.* Ничего личного. Как социальные сети, поисковые системы и спецслужбы используют наши персональные данные. М.: Альпина Паблицер, 2020. 224 с.
15. *Лэйнг Р.Д.* Расколотое «Я». Экзистенциальное исследование «нормальности» и безумия. Феноменология переживания и Райская птичка. М.: ИОИ, 2017. 350 с.
16. *Маклюэн М.Г.* Понимание медиа. Внешние расширения человека. М.: Кучково поле, 2018. 464 с.
17. *Нейсбит Д.* Мегатренды. М: АСТ; Ермак, 2003. 380 с.
18. *Орех Е.А., Сергеева О.В.* Цифровое лицо и цифровое тело: новые явления в визуальном контенте социальных сетей // Вестник СПбГУ. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2015. № 2. С. 137–145.
19. *Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш.* Диагностика психологических последствий влияния информационных технологий на человека. М.: Акрополь, 2015. 115 с.
20. *Сапогова Е.Е.* Экзистенциальная психология взрослости. М.: Смысл, 2013. 767 с.
21. Смартфон: соединяет с дальними и разъединяет с ближними // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 3. С. 197–210. DOI: 10.17759/cpp.2019270312



*Коптева Н.В., Калугин А.Ю., Дорфман Л.Я.*  
Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1:  
теоретические основания и конструкт  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 31–48.

*Kopteva N.V., Kalugin A.Yu., Dorfman L.Ya.*  
Unembodiment on the Internet. Part 1:  
Theoretical Basis and Construct  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 31–48.

22. *Солдатова Е.Л., Погорелов Д.Н.* Феномен виртуальной идентичности: современное состояние проблемы // Образование и наука. 2018. Том 20. № 5. С. 105–124. DOI: 10.17853/1994-5639-2018-5-105-124

23. *Хоружий С.С.* Род или недород? Заметки к онтологии виртуальности // Вопросы философии. 1997. № 6. С. 53–68.

24. *Чудова Н.В.* Особенности образа «Я» «жителя Интернета» // Психологический журнал. 2002. Том 23. № 1. С. 44–52.

25. *Bell D.* An introduction to cybercultures. London, New York, NY: Routledge, 2001. 246 p.

26. *Chayko M.* Superconnected: The internet, digital media, and techno-social life. Los Angeles, LA: Sage Publications, 2017. 270 p.

27. *Hasseldt L.* A Real workout: our bodies are designed for more than pushing pencils // Utne Reader. 1992. May/June. P. 62–63.

28. *Itten T.* Laing in Austria [Электронный ресурс] // Janus Head. Special Issue: The Legacy of R.D. Laing / D. Burston (ed.). 2001. Vol. 4. № 1. P. 69–89. URL: <https://www.ittentheodor.ch/hintergrund/r-d-laing/> (дата обращения: 05.09.2021).

29. *Laing R.D.* The divided Self. An existential study in sanity and madness. UK: Penguin Books, 2010. 218 p.

30. *Marwick A.E.* Selling yourself: Online identity in the age of a commodified internet. Doctoral Diss. University of Washington, 2005. 188 p.

31. *Orzack M.H.* Computer addiction: What is it // Psychiatric times. 1998. Vol. 15. № 8. P. 34–38.

32. *Rheingold H.* The virtual community: Homesteading on the electronic frontier. Reading, MA: Addison Wesley, 1993. 325 p.

33. *Stone A.R.* The war of desire and technology. Cambridge, MA: MIT Press, 1996. 228 p.

34. *Suler J.R.* Identity management in cyberspace // Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2002. Vol. 4. № 4. P. 455–459. DOI: 10.1023/A:1020392231924

35. *Turkle S.* Life on the screen: Identity in the age of the Internet. New York: Simon & Schuster. 1995. 247 p.

36. *Turkle S.* Who am we? We are moving from modernist calculation toward postmodernist simulation, where the self is a multiple, distributed system // Wired. 1996. Vol. 4. № 1. P. 148–152, 194–199. URL: <https://www.wired.com/1996/01/turkle-2/> (дата обращения: 05.09.2021)

## References

1. Antsyferova L.I. Razvitie lichnosti i problemy gerontopsikhologii [Development of Personality and Problems of Gerontopsychology]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2006. 512 p. (In Russ.).
2. Asmolov A.G., Asmolov G.A. Ot My-media k Ya-media: transformatsii identichnosti v virtual'nom mire [From We-media to I-media: transformation of identity in the virtual world]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya=Moscow University Bulletin. Series 14. Psychology*, 2010, no. 1, pp. 3–21. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Baeva L.V. Ekzistentsial'nye riski informatsionnoy epokhi [Existential risks of the information age]. *Informatsionnoe obshchestvo=Information Society*, 2013, no. 3, pp. 18–27. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Belinskaya E.P. Vzaimosvyaz' real'noy i virtual'noy identichnostey pol'zovateley sotsial'nykh setey [The relationship between real and virtual identities of social networks users]. *Obrazovanie lichnosti=Personality Formation*, 2016, no. 2, pp. 31–39. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Belinskaya E.P. Chelovek v informatsionnom mire [A person in the data world]. In G.M. Andreeva, A.I. Dontsov (eds.) *Sotsial'naya psikhologiya v sovremennom mire=Social Psychology in the Modern World*. Moscow: Aspekt Press, 2002. pp. 203–220. (In Russ.).
6. Bogdanova M.V., Dotsenko E.L. Samoregulyatsiya lichnosti: ot zashchit k sozidaniyu [Self-regulation of a personality: from defenses to creation]. Tyumen': Mandr i Ka, 2010. 204 p. (In Russ.).
7. Vlasova O. Fenomenologicheskaya psikhatriya i ekzistentsial'nyy analiz: Istoriya, mysliteli, problem [Fenomenological psychiatry and existential analysis: history, thinkers and problems]. Moscow: Territoriya budushchego, 2010. 640 p. (In Russ.).
8. Voyskunskiy A.E. Psikhologiya i Internet [Psychology and the Internet]. Moscow: Akropol', 2010. 439 p. (In Russ.).
9. Vystuplenie Marshalla Maklyuena na seminare professora Forsdeyla 17.07.78 [Marshall McLuhan's speech at professor forsdale's seminar on 17.07.78]. Tichers-Kolledzh, Universitet Kolambii, N'yu-York. URL: <http://www.mcluhan.ru/quotations/marshall-maklyuen-na-seminare-professora-forsdejla/> (Accessed 05.09.2021). (In Russ.).
10. Deri M. Skorost' ubeganiya: Kiberkul'tura na rubezhe vekov [Escape velocity. Cyberculture at the end of the century]. Ekaterinburg: Ul'tra. Kul'tura, 2008. 478 p. (In Russ.).
11. Dorfman L.Ya., Kalugin A.Yu. Sootnoshenie resursov, potentsialov i akademicheskikh dostizheniy studentov. Soobshchenie 1. Differentsiatsiya resursov i potentsialov [Resources, potentials and academic achievements of students. Part 1. Differentiation of resources and potentials]. *Obrazovanie i nauka=The Education and Science Journal*, 2020, vol. 22, no. 4, pp. 64–88. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-4-64-88 (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Dorfman L.Ya., Kalugin A.Yu. Sootnoshenie resursov, potentsialov i akademicheskikh dostizheniy studentov. Soobshchenie 2. Ot differentsiatsii k integratsii resursov i potentsialov akademicheskikh dostizheniy studentov [Resources, potentials and academic achievements of students. Part 2. From differentiation to integration of resources, potentials and academic achievements of students]. *Obrazovanie i nauka=The Education and Science Journal*, 2020, vol. 22, no. 5, pp. 90–110. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-5-90-110 (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Karr N. Steklyannaya kletka. Avtomatizatsiya i my [The Glass Cage: Automation and Us]. Moscow: KoLibri, Azbuka-Attikus, 2015. 256 p. URL: <https://libking.ru/books/comp-/computers/536943-nikolas-karr-steklyannaya-kletka-avtomatizatsiya-i-my.html> (Accessed 05.09.2021). (In Russ).
14. Kin E. Nichego lichnogo. Kak sotsial'nye seti, poiskovye sistemy i spetssluzhby ispol'zuyut nashi personal'nye dannye [Nothing personal. How social networking sites, research engines and secret service use our personal data]. Moscow: Al'pina Pabliher, 2020. 224 p. (In Russ).
15. Leyng R.D. Raskolotoe «Ya». Ekzistentsial'noe issledovanie «normal'nosti» i bezumiya. Fenomenologiya perezhivaniya i Rayskaya ptichka [The divided self. An existential study in sanity and madness]. Moscow: IOI, 2017. 350 p. (In Russ).
16. Maklyuen M.G. Ponimanie media. Vneshnie rasshireniya cheloveka [Understanding media. The extension of man]. Moscow: Kuchkovo pole, 2018. 464 p. (In Russ).
17. Neysbit D. Megatrendy [Megatrends]. Moscow: ACT; Ermak, 2003. 380 p. (In Russ).
18. Orekh E.A., Sergeeva O.V. Tsifrovoye litso i tsifrovoye telo: novye yavleniya v vizual'nom kontente sotsial'nykh setey [Digital face and digital body: new phenomena in the visual content of social networks]. *Vestnik SPbGU. Seriya 12. Sotsiologiya=Bulletin of St. Petersburg University. Series 12. Sociology*, 2015, no. 2, pp. 137–145. (In Russ., abstr. in Engl.).
19. Rasskazova E.I., Emelin V.A., Tkhostov A.Sh. Diagnostika psikhologicheskikh posledstviy vliyaniya informatsionnykh tekhnologiy na cheloveka [Diagnostics of psychological effects of the impact of information technologies on a person: a teaching guide for psychology students]. Moscow: Akropol', 2015. 115 p. (In Russ).
20. Sapogova E.E. Ekzistentsial'naya psikhologiya vzroslosti [Existential psychology of adulthood]. Moscow: Smysl, 2013. 767 p. (In Russ).
21. Smartfon: soedinyaet s dal'nimi i raz"edinyaet s blizhnimi [The Smartphone connects us with the strangers and disconnects from the fellow men]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019, vol. 27, no. 3, pp. 197–210. DOI: 10.17759/cpp.2019270312 (In Russ., abstr. in Engl.).
22. Soldatova E.L., Pogorelov D.N. Fenomen virtual'noy identichnosti: sovremennoe sostoyanie problemy [The Phenomenon of virtual identity: the contemporary condition of the problem]. *Obrazovanie i nauka=The Education and Science Journal*, 2018, vol. 20, no. 5, pp. 105–124. DOI: 10.17853/1994-5639-2018-5-105-124 (In Russ., abstr. in Engl.).

23. Khoruzhiy S.S. Rod ili nedorod? Zаметki k ontologii virtual'nosti [The kind or underkind? Notes on the ontology of virtuality]. *Voprosy filosofii=Questions of Philosophy*, 1997, no. 6, pp. 53–68. (In Russ., abstr. in Engl.).
24. Chudova N.V. Osobennosti obraza «Ya» «zhitelya Interneta» [Aspects of the self-image of an “Internet inhabitant”]. *Psikhologicheskiy zhurnal=Psychological Journal*, 2002, vol. 23, no. 1, pp. 44–52. (In Russ., abstr. in Engl.).
25. Bell D. An introduction to cybercultures. London, New York, NY: Routledge, 2001. 246 p.
26. Chayko M. Superconnected: The internet, digital media, and techno-social life. Los Angeles, LA: Sage Publications, 2017. 270 p.
27. Hasseldtorm L. A Real workout: our bodies are designed for more than pushing pencils. *Utne Reader*. 1992. May/June. P. 62–63.
28. Itten T. Laing in Austria [Elektronnyy resurs]. In D. Burston (ed.), *Janus Head. Special Issue: The Legacy of R.D. Laing*, 2001, vol. 4, no 1. P. 69–89. URL: <https://www.ittentheodor.ch/hintergrund/r-d-laing/> (Accessed 05.09.2021).
29. Laing R.D. The divided self. An existential study in sanity and madness. UK: Penguin Books, 2010. 218 p.
30. Marwick A.E. Selling yourself: Online identity in the age of a commodified internet. Doctoral Diss. University of Washington, 2005. 188 p.
31. Orzack M.H. Computer addiction: What is it. *Psychiatric times*, 1998, vol. 15, no. 8, pp. 34–38.
32. Rheingold H. The virtual community: Homesteading on the Electronic Frontier. Reading, MA: Addison Wesley, 1993. 325 p.
33. Stone A.R. The war of desire and technology. Cambridge, MA: MIT Press, 1996. 228 p.
34. Suler J.R. Identity management in cyberspace. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2002, vol. 4, no. 4, pp. 455–459. DOI: 10.1023/A:1020392231924
35. Turkle S. Life on the screen: identity in the age of the Internet. New York: Simon & Schuster. 1995. 247 p.
36. Turkle S. Who am we? We are moving from modernist calculation toward postmodernist simulation, where the self is a multiple, distributed system. *Wired*, 1996, vol. 4, no. 1, pp. 148–152, 194–199. URL: <https://www.wired.com/1996/01/turkle-2/> (Accessed 05.09.2021).

### **Информация об авторах**

Коптева Наталья Васильевна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры практической психологии, Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет

*Коптева Н.В., Калугин А.Ю., Dorfman Л.Я.*  
Невоплощенность в Интернете. Сообщение 1:  
теоретические основания и конструкт  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 31–48.

*Kopteva N.V., Kalugin A.Yu., Dorfman L.Ya.*  
Unembodiment on the Internet. Part 1:  
Theoretical Basis and Construct  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 31–48.

(ФГБОУ ВО ПГГПУ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1466-9453>,  
e-mail: [kopteva@pspu.ru](mailto:kopteva@pspu.ru)

*Калугин Алексей Юрьевич*, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой практической психологии, Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет (ФГБОУ ВО ПГГПУ), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-2926>,  
e-mail: [kaluginau@yandex.ru](mailto:kaluginau@yandex.ru)

*Дорфман Леонид Яковлевич*, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин, Пермский государственный институт культуры (ФГБОУ ВО ПГИК), г. Пермь, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8494-5674>, e-mail: [dorfman07@yandex.ru](mailto:dorfman07@yandex.ru)

### **Information about the authors**

*Natalia V. Kopteva*, Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Practical Psychology, Perm State Humanitarian-Pedagogical University, Perm, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1466-9453>,  
e-mail: [kopteva@pspu.ru](mailto:kopteva@pspu.ru)

*Alexey Yu. Kalugin*, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Practical Psychology, Perm State Humanitarian-Pedagogical University, Perm, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3633-2926>,  
e-mail: [kaluginau@yandex.ru](mailto:kaluginau@yandex.ru)

*Leonid Ya. Dorfman*, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Humanities, Perm State Institute of Culture, Perm, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8494-5674>, e-mail: [dorfman07@yandex.ru](mailto:dorfman07@yandex.ru)

*Получена: 16.08.2020*

*Received: 16.08.2020*

*Принята в печать: 08.09.2021*

*Accepted: 08.09.2021*

## «Внутренняя картина COVID-19»: соматоперцепция в период пандемии

**Луковцева З.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: [sverchokk@list.ru](mailto:sverchokk@list.ru)*

---

В статье анализируются отечественные исследования психосоматических аспектов проблемы пандемии с учетом представлений о соматоперцепции и означении телесного опыта. Учтены результаты по выборкам болеющих COVID-19, выздоровевших и тех, кто не сталкивался с этим заболеванием. Для описания особенностей соматоперцепции в условиях пандемии предложен термин «Внутренняя картина COVID-19». Установлено, что сензитивный уровень, в отличие от остальных, изучен недостаточно. Показано также, что основной характеристикой соматоперцепции на эмоциональном уровне выступает ее напряженность; содержание третьего уровня определяется влиянием «инфодемии», с одной стороны, и степенью субъективной «понятности» обстоятельств пандемии — с другой. Сведения о четвертом уровне противоречивы: по одним данным, он несет в себе черты анозогнозии, по другим — активного, конструктивного совладания. Определены перспективы дальнейших исследований внутренней картины COVID-19. Помимо особенностей сензитивного уровня, предметами таких исследований могут стать межуровневые взаимовлияния и структурно-динамические характеристики внутренней картины COVID-19 в зависимости от наличия у человека собственного опыта преодоления коронавирусной болезни.

**Ключевые слова:** COVID-19, пандемия, психосоматика, внутренняя картина болезни, соматоперцепция.

**Для цитаты:** Луковцева З.В. «Внутренняя картина COVID-19»: соматоперцепция в период пандемии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 49–63. DOI: 10.17759/cpse.2021100304

---

## “Illness Representations in COVID-19”: Somatoperception During a Pandemic

**Zoya V. Lukovtseva**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: [sverchokk@list.ru](mailto:sverchokk@list.ru)*

Addressing the psychosomatic aspects of the pandemic gives rise to a wide range of questions. National experience in addressing these issues is analyzed here in the light of classical concepts of somatoperception and body experience recognition. The results, obtained from following COVID-19 patients samples have been taken into consideration: affected patients, recovered patients and those who have not come across this disease directly. To describe somatoperceptual characteristics in a pandemic, the term "Illness representations in COVID-19" is proposed. During the comparison of the degree of study in different levels, it was found that the sensitive level has not yet received sufficient lighting, unlike the other levels. The analysis of the literature data led to the identification of future research directions of illness representations in COVID-19. In addition to the features of the sensitive level, interlevel mutual influence and structural-dynamic characteristics of illness representations in COVID-19 depending on the person's own experience in dealing with COVID-19 may be the subject of such studies.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, psychosomatics, Illness representations, somatoperception.

**For citation:** Lukovtseva Z.V. "Illness Representations in COVID-19": Somatoperception During a Pandemic. *Klinicheskaiia i spetsial'naiia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 49–63. DOI: 10.17759/cpse.2021100304 (In Russ.)

---

## Введение

Пандемия как психосоматически значимый стрессор распространяет свое влияние не только на болеющих и выздоровевших, но и на остальные категории лиц. Состояние тех, кто столкнулся с коронавирусом непосредственно, следует рассматривать с учетом сложного сочетания соматогенного и нозогенного влияний COVID-19. Изменения работы ЦНС, обусловленные интоксикацией и иными патологическими механизмами, вызывают астенизацию, нарушения эмоционально-вегетативной регуляции и прочие соматогенные явления. Этому сопутствуют процессы реагирования на ситуацию болезни, которая выступает как самостоятельный стрессор. Нейрофизиологические основы нозогенного влияния COVID-19 привлекают все более пристальное внимание специалистов; активно обсуждается, например, роль гиперактивации гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, нарушений экспрессии стресс-зависимых генов и т.д. [1; 25].

Масштабность стрессогенного влияния пандемии подтверждают данные многочисленных исследований соматизации [7; 16]. Постепенный рост соответствующего показателя можно связать, очевидно, с кумуляцией информационного стресса, привлекающего внимание людей к ощущениям, которые можно расценить как симптомы COVID-19, а также к телесной сфере в целом. Подчеркивая значимость влияния обыденных представлений о коронавирусе на восприятие возникающих телесных проявлений, специалисты предлагают ввести в обращение термин «коллективная картина болезни». При этом отмечают, что опыт столкновения со случаями заражения в ближайшем окружении дает возможность оперировать информацией «из первых рук» и еще сильнее заостряет внимание на собственном телесном опыте [15].

Помимо «психосоматической сверхбдительности», индуцируемой инфодемией, необходимо учитывать и механизмы соматизации непроработанных негативных переживаний (как связанных непосредственно с коронавирусной угрозой, так и имеющих иную природу) [21]. Согласно данным С.Н. Ениколопова и коллег росту соматизации сопутствует ослабление способности к объективной оценке коронавирусной угрозы и к поддержанию своего эмоционального состояния на комфортном уровне [7]. Исследования совладания со стрессом в условиях пандемии выявили прямую взаимосвязь проявлений соматизации как с концентрацией на эмоциях и поиском социальной поддержки, так и с обращением к психоактивным веществам, причем употребление подобных веществ, а также отрицание и уход в религию значимо чаще фиксировались на фоне самоизоляции у переживавших домашнее насилие и практически не встречались у обладателей здоровых семейных отношений [10; 12]. Оценка же собственного физического самочувствия в период самоизоляции находилась в прямой связи не только с эмоциональным фоном и гармоничностью личностного функционирования, но также и с качеством общения, а наиболее психологически уязвимыми оказались лица с высокой межличностной чувствительностью [16]. Эти данные показывают, что при изучении взаимосвязи соматизации с характером совладающего поведения на фоне пандемии следует учитывать не только макросоциальный контекст, но и особенности межличностных отношений в ближайшем окружении.

### **Соматоперцепция в рамках «внутренней картины COVID-19»**

Актуальным представляется прояснение того, как в сегодняшних условиях меняются восприятие людьми собственной телесности и конкретно функционирование разных уровней соматоперцепции. Отправной точкой для нашего анализа послужило классическое определение, согласно которому внутренняя картина болезни (ВКБ) рассматривается как многоуровневый продукт социогенеза телесности, определяющий успешность совладания человека с воздействием болезни [20].

В структуре ВКБ можно выделить сензитивный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный (личностно-смысловой) уровни. Становление ВКБ как акт соматоперцепции обычно представляет собой переход от чувственной ткани болезни к ее смысловому восприятию (т.е. от первого уровня к четвертому), но при определенных условиях оно может происходить и в обратном порядке. Рассмотрим психологическое содержание перечисленных уровней и попытаемся описать их применительно к «внутренней картине COVID-19», насколько это позволяют сделать литературные данные.

Ощущения и состояния, обусловленные болезнью и образующие ее чувственную ткань, образуют *первый уровень* ВКБ [14; 20]. Еще не получившие своего значения, эти феномены субъективно представлены пока как диффузный дискомфорт. Пытаясь зафиксировать телесные сигналы изменений гомеостаза, человек описывает свое состояние как «недомогание», «плохое самочувствие», а иногда вовсе не находит подходящей характеристики, однако его поведение претерпевает изменения, свидетельствующие о возникшем дискомфорте. Полноценное значение соответствующих переживаний (вербальное или образное) можно наблюдать лишь начиная со второго уровня ВКБ, что делает проблематичным изучение соматоперцепции на первом уровне. Поэтому обсуждаемый уровень остается



наименее освещенной частью структуры ВКБ, но получение косвенных данных о нем все же осуществимо, если принять во внимание характерные поведенческие изменения. Однако следует быть уверенным в том, что механизмы уровней более высокого порядка еще не вступили в действие и не могли повлиять на поведение пациента. Проведение такого рода исследований, в том числе и в проблемном поле пандемии, позволило бы получить сведения, важные как в теоретическом, так и в практическом отношении.

Когда переживание недомогания сменяется «прислушиванием» к себе с тем, чтобы определить характер имеющихся физических ощущений и состояний, можно говорить о формировании *второго уровня* ВКБ, функциональный смысл которого состоит в первичном означении феноменов предыдущего уровня [14; 20]. Человек приобретает способность находить беспокоящую его область на схеме тела и точно описывать происходящее с указанием интенсивности, модальности, продолжительности, периодичности и иных характеристик ощущений. Оказываются доступными, например, такие формулировки, как «пульсация в висках», «ломота в спине», «режущая боль в животе», «скованность в суставах». Поскольку здесь же формируются непосредственные эмоциональные реакции на ощущения, состояния организма и последствия болезни для жизни человека, данный уровень традиционно называют эмоциональным. На языке психологии стресса происходящее можно описать как оценку степени негативной валентности стрессора, в роли которого выступает болезнь с сопутствующими ей физическими изменениями. Если актуальные переживания данного уровня не удается купировать с помощью привычных или вновь выстроенных копинг-стратегий, формируется субъективное восприятие ситуации как непреодолимой, а себя самого — как несостоятельного и беспомощного, вследствие чего повышается вероятность дезадаптации по типу «ухода в болезнь» [5]. Инструментарий, занимающий центральное место в диагностике особенностей эмоционального уровня ВКБ, представлен разнообразными вариациями теста «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» [20]. Поскольку данный уровень приобретает гипертрофированную форму в случаях дисморфофобии, алекситимии и при наличии ипохондрических черт, некоторые сведения о нем можно получить также с помощью методик соответствующей направленности.

Исследования феноменов второго уровня внутренней картины COVID-19 позволяют увидеть, как под воздействием коронавирусной угрозы формируется напряженность процессов соматоперцепции. По данным Т.В. Маликовой и соавторов более 15% актуально здоровых лиц уже в начале пандемии приобрели привычку ежедневно, а некоторые и дважды в день, измерять температуру тела [13]. Нервно-психическое напряжение испытуемых, находящихся на карантине после контакта с заболевшими, достигает столь высокой интенсивности, что провоцирует стремление к употреблению алкоголя, тогда как у самих заболевших на первый план выступает раздражительная слабость [8]. Подобные механизмы приняты во внимание авторами многих моделей соматизации, предложенных задолго до появления COVID-19; примером может служить модель личностной predisпозиции, в рамках которой «соматосенсорное усиление» выступает как фактор, сопоставимый по своей патогенности с алекситимией [24].

Содержание *третьего уровня* ВКБ можно описать как совокупность знаний человека о болезни, определяющих более или менее рациональную и глубокую ее

оценку (в том числе и в аспекте соотношения между имеющейся угрозой и ресурсами, которыми располагает человек) [14; 20]. Процесс формирования данного уровня можно описать как вторичное означение уже знакомых нам непосредственно-чувственных феноменов (физических ощущений и состояний), т.е. оформление их в виде «мифа» болезни. Последний придает переживаниям и поведению человека упорядоченность, осмысленность, открывает возможности для оперирования особым языком — медицинским или относящимся к области религии, оккультизма и пр. Благодаря «мифу» или, как еще говорят, концепции болезни каждое телесное ощущение начинает играть роль не просто источника общего дискомфорта или каких-либо эмоций, но и симптома определенного заболевания.

Соматоперцепция на фоне пандемии может определяться исключительно информационным воздействием и протекать в отсутствие чувственной ткани, что придает системообразующее значение третьему уровню внутренней картины COVID-19. Описанный процесс трудно прогнозировать, ведь даже представители профессионального врачебного сообщества не располагают исчерпывающими сведениями относительно новой коронавирусной инфекции. С другой стороны, обсуждаемый уровень способен подвергаться встречному влиянию других компонентов структуры внутренней картины COVID-19 [15; 17]. Например, интенсивная тревога в связи с угрозой заражения способна не только повышать чувствительность человека к состоянию своего организма, но и вызывать или усиливать когнитивные искажения при переработке поступающей информации; поиск и обсуждение сведений о коронавирусе становятся тогда своеобразными способами эмоциональной саморегуляции и обретения ощущения контроля над происходящим [21].

Показательны в этом смысле изменения поисковых Интернет-запросов по темам, касающимся пандемии, по мере распространения коронавирусной угрозы. Развернутая картина таких изменений продемонстрирована Е.П. Белинской и коллегами на примере 5 миллионов запросов москвичей в системе «Яндекс», сделанных с конца января по конец апреля 2020 года [2]. За это время частота запросов относительно причин, происхождения коронавируса и технических средств индивидуальной защиты снизилась почти вчетверо. Одновременно отмечен рост, хотя и несколько менее выраженный, интереса к протоколам лечения, разработке вакцин и статистическим данным относительно продолжительности заболевания. Таким образом, внимание участников исследования постепенно переключилось с природы коронавируса и возможностей бытовой самозащиты на вопросы, связанные с самим заболеванием и профессиональной медицинской помощью. Показательно и то, что взаимосвязь распространенности тех или иных поисковых запросов с появлением в СМИ официальной информации о противоэпидемических мерах (в частности, о введении режима самоизоляции) оказалась неоднозначной и постепенно ослабевающей с течением времени [2].

Информационное воздействие опосредовано, безусловно, индивидуально-психологическими особенностями человека, его жизненным опытом и многими другими факторами. Представляется перспективным дифференцированный анализ третьего уровня внутренней картины COVID-19 и характера его взаимосвязей с другими уровнями у лиц, по-разному субъективно оценивающих свою осведомленность о коронавирусной инфекции и пандемии, тем более что такая осведомленность изучается все более широко. Респонденты, опрошенные

Т.В. Маликовой [13], оценили себя как информированных относительно COVID-19 на удовлетворительном уровне и сообщили о том, что такое положение вещей их в основном устраивает. По данным Я.В. Шимановской [26] 60% москвичей в целом осознают опасность коронавируса, однако доля понимающих, что эта проблема может коснуться не только представителей групп риска, не превышает 15%. Чем более понятными представляются опрошенным COVID-19 и пандемия, тем более спокойно они воспринимаются. Обеспечивая снижение уровня тревоги и стресса, такое «понимание» приводит к менее тщательному соблюдению мер безопасности. Стоит отметить, что уровень субъективной объяснимости и подконтрольности ситуации с коронавирусом выше в мужской части популяции, женщины же (в особенности молодые и имеющие недостаточный доход) воспринимают происходящее скорее как неясную угрозу [15].

Роль «понятности» происходящего целесообразно рассматривать, вероятно, и с точки зрения завершенности переживания коронавирусной угрозы. По сравнению со смертью близкого человека ситуация его жизнеугрожающего заболевания может обладать большей стрессогенностью именно вследствие ее незавершенности. Еще до пандемии было показано, что переживание подобной неопределенности часто приводит к формированию постстрессовых расстройств и выраженной дезадаптации в отдаленном периоде [9]. При высоком уровне посттравматического стресса, связанного с опасными заболеваниями, не имеет существенного значения, болеет ли сам респондент или кто-то из его близких. Психопатологическая симптоматика у женщин приобретает тогда депрессивную, астено-апатическую окраску, а у мужчин на первый план выступают тревожные состояния с обсессивно-компульсивными компонентами либо паранойяльные состояния [22]. Результаты подобных работ правомерно если не прямо экстраполировать на сегодняшнюю ситуацию, то хотя бы сопоставлять с ней.

Ища необходимые ориентиры в массиве данных, полученных до пандемии, нельзя не упомянуть исследования различий между психическими травмами коллективного и индивидуального характера. Показано, что личный опыт жизнеугрожающего заболевания вызывает более выраженный посттравматический стресс по сравнению с ситуациями подобных заболеваний у близких и со стихийными бедствиями, но при выраженной идентификации с другими пострадавшими или в отсутствие возможности реализации «коллективного копинга» эти различия нивелируются [22; 23]. Накоплен опыт дифференцированной оценки стресса, обусловленного столкновением с опасными заболеваниями. Н.Е. Харламенкова и Д.А. Никитина показали, что важнейшие психопатологические его маркеры следует искать в эмоциональной (депрессия, тревожность) и межличностной (повышенная сензитивность, паранойяльность) сферах [23]. Сопоставление этих данных с результатами исследований по тематике пандемии окажется возможным, хотя и не без оговорок, когда можно будет судить о долгосрочных последствиях перенесенного COVID-19 и стресса пандемии как такового.

Добавим к сказанному, что механизмы третьего уровня ВКБ более рельефно проявляются при хронических заболеваниях по сравнению с острыми и приобретают особую практическую значимость, если их рассматривать в контексте проблем комплаентности (как в отношении COVID-19, так и в отношении ранее приобретенных хронических заболеваний).

По мере формирования определенного отношения человека к своему заболеванию и сопутствующим жизненным изменениям структура ВКБ дополняется *четвертым уровнем* [14; 20]. Его становление сопряжено с преобразованием доболезненной структуры мотивов. Мотивы, связанные с трудовой, учебной, творческой деятельностью, а также с общением, становятся менее значимыми, уступая ведущую роль стремлению к выздоровлению (или, напротив, к усугублению симптомов, как это бывает при конверсии). Данные современных исследований позволяют заключить, что пандемия существенно меняет субъективные значения взаимодействия с другими людьми, собственного тела, здоровья и многих других ценностей вне зависимости от того, столкнулся ли человек с коронавирусной болезнью лично. Так, живое общение предстает сегодня как источник опасности (но одновременно и как утраченное благо, и как важный психоэмоциональный ресурс), тело — как инструмент, способный «подвести» в схватке с невидимым врагом-вирусом. [11].

От содержания четвертого уровня ВКБ во многом зависит тип отношения к болезни. Помимо гармоничного типа, выделяют и другие, связанные с интра- и интерпсихической дезадаптацией; в первом случае дезадаптация имеет аффективные и/или когнитивные проявления, во втором — связанные с качеством взаимодействия со средой [5]. Говоря о ситуации пандемии, исследователи определяют преобладающий тип отношения к болезни как анозогностический, и это характерно не только для перенесших коронавирусную болезнь, но и для популяции в целом. Но отрицание и избегание не вошли в число преобладающих стратегий совладания ни сразу после введения режима самоизоляции, ни позднее, чего вполне можно было бы ожидать; первые позиции в рейтинге копинг-стратегий заняли принятие, активный копинг, позитивная переоценка и планирование [6; 15]. Эти результаты согласуются с данными вышеупомянутого исследования Е.П. Белинской и коллег [2], обнаруживших преобладание интереса к позитивному Интернет-контенту над негативным на фоне распространения коронавируса и введения ограничительных мер.

При обсуждении механизмов соматоперцепции четвертого уровня надо учитывать, что формирующееся здесь субъективное значение болезни не всегда доступно осознанию. Зачастую можно наблюдать лишь косвенные его проявления в форме тех или иных переживаний (например, тревоги или интереса), и это соображение возвращает нас к предыдущим уровням ВКБ. Переживание тревоги в связи с пандемией является, пожалуй, наиболее изученным. Показано, в частности, что страх возможного заражения более тесно связан с соблюдением мер безопасности и в меньшей степени дезорганизует поведение человека в целом, чем тревога относительно экономических последствий пандемии [21]. Согласно данным лонгитюдных исследований в течение периода самоизоляции страх заражения обнаруживает тенденцию к снижению, тогда как беспокойство за здоровье семьи остается устойчиво острым [12]. Исследование категоричных представлений, связанных с COVID-19, показало, что внешний локус лечения связан с наличием представлений о халатности как причине коронавируса и, соответственно, с формированием развернутого защитного поведения. Восприятие пандемии как «краха» привычной жизни сопутствует фиксации на информационном потоке и в большей степени присуще обладателям внешнего локуса лечения; они же имеют дисфункциональный уровень тревоги по поводу последствий пандемии. Лица

с преобладанием магического мышления меньше тревожатся по поводу возможного заражения, что напрямую отражается на их поведении. Что же касается локуса контроля причин болезни, то он оказался внешним практически у всех опрошенных [18].

Относительно половых закономерностей тревожного реагирования на пандемию можно сказать, что женщины более склонны к нему, чем мужчины [15]. Исследования психологических последствий повседневного стресса, опубликованные до начала пандемии, позволили получить аналогичные данные. Женщины действительно воспринимают стрессоры, связанные с самочувствием и здоровьем, как более субъективно значимые, причем их совладающее поведение в большей степени связано с представлениями об общечеловеческих ценностях (в частности, о взаимной поддержке) [19]. По некоторым данным [3] беременность оказывается состоянием, снижающим значимость влияния информационного потока о коронавирусе и меняющим структуру поводов для тревоги. Женщины, ожидающие появления ребенка, выбирают меры профилактики исходя из собственных соображений и больше беспокоятся относительно социально-экономических последствий пандемии, чем относительно собственного здоровья и протекания беременности.

Рассматривая четвертый уровень внутренней картины COVID-19, следует учитывать также, что обеднение целевой структуры деятельности сильнее всего выражено при наличии фоновых нейродинамических изменений [14]. Самым ярким примером такого развития событий является, несомненно, постреанимационный синдром. Ю.Е. Конюховская [11], обобщая результаты ранее опубликованных работ по тяжелому острому респираторному синдрому, указывает, что в трети случаев соматогенные когнитивные нарушения сохраняются у пациентов даже спустя год после излечения. Такая же распространенность неврологических нарушений выявлена и при коронавирусе, причем появление новых симптомов выступает важным маркером ухудшения общего состояния. Здесь различают неспецифическую (например, головная боль, слабость) и специфическую (например, судороги) неврологическую симптоматику; отдельное место занимает усугубление симптомов хронических неврологических заболеваний, уже имевшихся на момент инфицирования. Еще одной причиной формирования неврологических и психопатологических симптомов при коронавирусной инфекции выступает побочное действие фармакотерапии [25]. Приведенные сведения дают основания относить людей, перенесших коронавирусную болезнь, к группе особого внимания в отношении не только соматогений, но и сопутствующих искажений мотивационного уровня внутренней картины COVID-19, которые подлежат дальнейшему изучению.

### **Заключение**

Подобно любому другому стрессору массового масштаба, пандемия оказывает патогенное влияние на психосоматическую сферу практически каждого человека. Необходимость охвата не только пациентов и выздоровевших, но и актуально здоровых лиц определяет сложность изучения проблемы COVID-19 в психосоматическом ключе и задает перспективные направления дальнейшей разработки этой проблемы. Наименее диагностически доступным остается первый (сензитивный) уровень внутренней картины COVID-19 — судить о его содержании

и динамике можно лишь косвенно, основываясь на поведенческих признаках. Остальные уровни, исследование которых хорошо обеспечено методически, получают в современных публикациях все более детальную характеристику. Перспективными поэтому видятся исследования, которые позволили бы пролить свет на специфику первого уровня внутренней картины COVID-19, уточнить характер взаимовлияния разных ее уровней и определить ее структурно-динамические характеристики при наличии собственного опыта преодоления коронавирусной болезни и в отсутствие такового.

## Литература

1. Алёхин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект // Артериальная гипертензия. 2020. Том 26. № 3. С. 312–316. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316
2. Белинская Е.П., Столбова Е.А., Цикина Е.О. Динамика информационных поисковых запросов о COVID-19 на этапе самоизоляции // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 4. С. 105–119. DOI: 10.17759/sps.2020110408
3. Блох М.Е., Аникина В.О., Савенышева С.С. Стресс и беременность в условиях пандемии COVID-19 // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции. Москва, 18–19 ноября 2020 г. / Под ред. А.Б. Холмогоровой, О.Д. Пуговкиной, Н.В. Зверевой и др. М: изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 37–40.
4. Бойко О.М., Медведева Т.Ю., Ениколопов С.Н. и др. Психопатологические факторы нарушения сна в пандемию COVID-19 // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции. Москва, 18–19 ноября 2020 г. / Под ред. А.Б. Холмогоровой, О.Д. Пуговкиной, Н.В. Зверевой и др. М: изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 41–43.
5. Вассерман Л.И., Чугунов Д.Н., Щелкова О.Ю. Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 2. С. 82–94. DOI: 10.17759/cpp.2019270206
6. Ельникова О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы // Комплексные исследования детства. Том 2. № 4. С. 292–304. DOI: 10.33910/2687-0223-2020-2-4-292-304
7. Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И. и др. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Психолого-педагогические исследования. 2020. Том 12. № 2. С. 108–126. DOI: 10.17759/psyedu.2020120207
8. Жернов С.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г. и др. Особенности формирования психологической травматизации у сотрудников органов внутренних дел в период пандемии COVID-19 // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2020. Том 25. № 4 (83). С. 410–414. DOI: 10.24411/1999-6241-2020-14007

9. Казымова Н.Н., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Тяжелые жизненные события и их психологические последствия: утрата или угроза потери близкого [Электронный ресурс] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tyazhelye-zhiznennye-sobytiya-i-ih-psihologicheskie-posledstviya-utrata-ili-ugroza-poteri-blizkogo> (дата обращения: 05.09.2021).
10. Карнелович М.М. Связь психосоматических симптомов и копинг-стратегий личности в период пандемии COVID-19 // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции. Москва, 18–19 ноября 2020 г. / Под ред. А.Б. Холмогоровой, О.Д. Пуговкиной, Н.В. Зверевой и др. М: изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 69–72.
11. Конюховская Ю.Е. Воронка стресса – психологические последствия для пациентов, переболевших (переживших) COVID-19 [Электронный ресурс] // Астма и аллергия. 2020. № 2. С. 8–12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voronka-stressa-psihologicheskie-posledstviya-dlya-patsientov-perebolevshih-perezhevshih-covid-19> (дата обращения: 05.09.2021)
12. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Опекина Т.П. и др. Стресс и совладание в семье в период самоизоляции во время пандемии COVID-19 // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 4. С. 120–134. DOI: 10.17759/sps.2020110409
13. Маликова Т.В., Новикова Т.О., Пирогов Д.Г. и др. Отчет по результатам опроса «Социокультурные представления о коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Психология человека в образовании. 2020. Том 2. № 1. С. 119–122. DOI: 10.33910/2686-9527-2020-2-1-119-122
14. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: изд-во Московского университета, 1987. 168 с.
15. Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б. и др. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206
16. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Межличностная чувствительность в период самоизоляции: роль в выборе мер социального дистанцирования // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 63–76. DOI: 10.17759/pse.2020250606
17. Рассказова Е.И. Психологические и поведенческие факторы ипохондрических расстройств [Электронный ресурс] // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 3. С. 83–101. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-povedencheskie-factory-ipohondricheskih-rasstroystv> (дата обращения: 05.09.2021)
18. Рассказова Е.И., Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Категоричные представления о причинах, проявлениях и последствиях коронавируса: психологическое содержание и связь с поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 2. С. 62–82. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.04

19. Савенышева С.С., Головей Л.А., Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю. Самоактуализация, психологическое благополучие и повседневный стресс в период взрослости [Электронный ресурс] // Вестник КемГУ. 2019. Том 21. № 1. С. 130–140. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-psihologicheskoe-blagopoluchie-i-povsednevnyu-stress-v-period-vzroslosti> (дата обращения: 05.09.2021)
20. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
21. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280204
22. Харламенкова Н.Е. Интенсивные стрессоры и психологические последствия их переживания в молодости и ранней взрослости [Электронный ресурс] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2017. Том 23. № 4. С. 26–30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/intensivnye-stressory-i-psihologicheskie-posledstviya-ih-perezhivaniya-v-molodosti-i-ranney-vzroslosti> (дата обращения: 05.09.2021)
23. Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Стихийные бедствия и угрожающие жизни заболевания: психологические последствия и особенности совладания // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 196–212. DOI: 10.17759/cpse.2020090210
24. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Соматизация: история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Консультативная психология и психотерапия. 2000. № 2. С. 5–50.
25. Шепелева И.И., Чернышева А.А., Кирьянова Е.М. и др. COVID-19: поражение нервной системы и психолого-психиатрические осложнения // Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Том 30. № 4. С. 76–82.
26. Шимановская Я.В. Самосохранительное поведение жителей города Москвы в период пандемии COVID-19 // Вопросы управления. 2020. № 5. С. 29–35. DOI: 10.22394/2304-3369-2020-5-29-35

## References

1. Alyohin A.N., Dubinina E.A. Pandemiya: kliniko-psihologicheskii aspekt [Pandemic: clinical and psychological aspect]. *Arterial'naya gipertenziya=Arterial Hypertension*, 2020, vol. 26, no. 3, pp. 312–316. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Belinskaya E.P., Stolbova E.A., Cikina E.O. Dinamika informacionnyh poiskovyh zaprosov o COVID-19 na etape samoizolyacii [Dynamics of information search queries about COVID-19 at the self-insulation stage]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo=Social Psychology and Society*, 2020, vol. 11, no. 4, pp. 105–119. DOI: 10.17759/sps.2020110408 (In Russ.).



3. Bloh M.E., Anikina V.O., Savenysheva S.S. Stress i beremennost' v usloviyah pandemii COVID-19 [Stress and pregnancy in the COVID-19 pandemic]. In A.B. Holmogorova, O.D. Pugovkina, N.V. Zvereva et al., *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii=Zeigarnik readings. Diagnosis and psychological assistance in modern clinical psychology: the problem of scientific and ethical grounds: materials of the International Scientific and Practical Conference*. Moscow, November 18-19, 2020. Moscow: MSUPE, 2020, pp. 37–40.
4. Boiko O.M., Medvedeva T.Yu., Enikolopov S.N. et al. Psihopatologicheskie faktory narusheniya sna v pandemiyu COVID-19 [Psychopathological factors of sleep disorders in Pandemic COVID-19]. In A.B. Holmogorova, O.D. Pugovkina, N.V. Zvereva et al., *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii=Zeigarnik readings. Diagnosis and psychological assistance in modern clinical psychology: the problem of scientific and ethical grounds: materials of the International Scientific and Practical Conference*. Moscow, November 18-19, 2020. Moscow: MSUPE, 2020, pp. 41–43.
5. Vasserman L.I., Chugunov D.N., Shelkova O.Yu. Sootnoshenie sub"ektivnykh i ob"ektivnykh faktorov v processe formirovaniya vnutrennei kartiny bolezni i sovladayushchego povedeniya [The ratio of subjective and objective factors in the process of forming an inner picture of the disease and coping behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2019, vol. 27, no. 2, pp. 82–94. DOI: 10.17759/cpp.2019270206 (In Russ., abstr. in Engl.).
6. El'nikova O.E. Koncept «otnoshenie k bolezni» kak nauchnaya problema. Obzor literatury [Concept "attitude to illness" as a scientific problem. Literature review]. *Kompleksnye issledovaniya detstva=Complex Studies of Childhood*, vol. 2, no. 4, pp. 292–304. DOI: 10.33910/2687-0223-2020-2-4-292-304 (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Enikolopov S.N., Boiko O.M., Medvedeva T.I. et al. Dinamika psikhologicheskikh reakcii na nachal'nom etape pandemii COVID-19 [Dynamics of psychological reactions at the initial stage of the Pandemic COVID-19]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya=Psychological and Pedagogical Studies*, 2020, vol. 12, no. 2, pp. 108–126. DOI: 10.17759/psyedu.2020120207 (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Zhernov S.V., Ichitovkina E.G., Solov'ev A.G. et al. Osobennosti formirovaniya psikhologicheskoi travmatizatsii u sotrudnikov organov vnutrennih del v period pandemii COVID-19 [Features of the formation of psychological trauma among employees of the internal affairs bodies during the Pandemic period COVID-19]. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh=Psychopedagogy in Law Enforcement Agencies*, 2020, vol. 25, no. 4(83), pp. 410–414. DOI: 10.24411/1999-6241-2020-14007 (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Kazymova N.N., Harlamenkova N.E., Nikitina D.A. Tyazhelye zhiznennye sobytiya i ih psikhologicheskie posledstviya: utrata ili ugroza poteri blizkogo [Heavy life events and their psychological consequences: loss or threat to the loss of close]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika=Herald of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sotyokinetics*, 2019, no. 2, URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/tyazhelye-zhiznennye-sobytiya-i-ih-psihologicheskie-posledstviya-utrata-ili-ugroza-poteri-blizkogo> (Accessed 05.09.2021). (In Russ.).

10. Karnelovich M.M. Svyaz' psihosomaticeskikh simptomov i koping-strategii lichnosti v period pandemii COVID-19 [Communication of psychosomatic symptoms and coping personality strategies during the Pandemic period COVID-19]. In A.B. Holmogorova, O.D. Pugovkina, N.V. Zvereva et al., *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii: Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii=Zeigarnik readings. Diagnosis and psychological assistance in modern clinical psychology: the problem of scientific and ethical grounds: materials of the International Scientific and Practical Conference*. Moscow, November 18-19, 2020. Moscow: MSUPE, 2020, pp. 69–72.

11. Konyuhovskaya Yu.E. Voronka stressa – psikhologicheskie posledstviya dlya pacientov, perebolevshih (perezvivshih) COVID-19 [Stress funnel - Psychological consequences for patients who survived COVID-19]. *Astma i allergiya=Asthma and Allergy*, 2020, no. 2, pp. 8–12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voronka-stressa-psihologicheskie-posledstviya-dlya-patsientov-perebolevshih-perezvivshih-covid-19> (Accessed 21.03.2021). (In Russ.).

12. Kryukova T.L., Ekimchik O.A., Opekina T.P. et al. Stress i sovladanie v sem'e v period samoizolyatsii vo vremya pandemii COVID-19 [Stress and consolation in the family during self-isolation during a Pandemic COVID-19]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo=Social Psychology and Society*, 2020, vol. 11, no. 4, pp. 120–134. DOI: 10.17759/sps.2020110409 (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Malikova T.V., Novikova T.O., Pirogov D.G. et al. Otchet po rezul'tatam oprosa «Sociokul'turnye predstavleniya o koronavirusnoi infektsii (COVID-19)» [Report on the results of a survey "Socio-cultural ideas about coronavirus infection (COVID-19)"]. *Psikhologiya cheloveka v obrazovanii=Psychology of a Person in Education*, 2020, vol. 2, no. 1, pp. 119–122. DOI: 10.33910/2686-9527-2020-2-1-119-122 (In Russ., abstr. in Engl.).

14. Nikolaeva V.V. Vliyanie hronicheskoi bolezni na psihiku [The effect of chronic sickness on the psyche]. Moscow: Publ. of Moscow State University, 1987. 168 p.

15. Pervichko E.I., Mitina O.V., Stepanova O.B. et al. Vospriyatie COVID-19 naseleniem Rossii v usloviyah pandemii 2020 goda [The perception of COVID-19 by the population of Russia in the conditions of the pandemic of 2020]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 2, pp. 119–146. DOI: 10.17759/cpse.2020090206 (In Russ., abstr. in Engl.).

16. Pol'skaya N.A., Razvalyaeva A.Yu. Mezhlichnostnaya chuvstvitel'nost' v period samoizolyatsii: rol' v vybore mer social'nogo distantsirovaniya [Interpersonal sensitivity during self-isolation: role in the choice of social distance measures]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2020, vol. 25, no. 6, pp. 63–76. DOI: 10.17759/pse.2020250606/ (In Russ., abstr. in Engl.).

17. Rasskazova E.I. Psikhologicheskie i povedencheskie faktory ipohondricheskikh rasstroistv [Psychological and behavioral factors of hypochondriatic disorders]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya=Vestnik Moscow University. Series 14. Psychology*, 2013, no. 3, pp. 83–101. URL: <https://cyberleninka.ru/article>

/n/psihologicheskie-i-povedencheskie-factory-ipohondricheskih-rasstroystv (Accessed 05.09.2021). (In Russ., abstr. in Engl.).

18. Rasskazova E.I., Emelin V.A., Thostov A.Sh. Kategorichnye predstavleniya o prichinah, proyavleniyah i posledstviyah koronavirusa: psihologicheskoe sodержanie i svyaz' s povedeniem [Categorical ideas about causes, manifestations and consequences of coronavirus: psychological content and communication with behavior]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya*=*Vestnik Moscow University. Series 14. Psychology*, 2020, no. 2, pp. 62–82. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.04 (In Russ., abstr. in Engl.).

19. Savenysheva S.S., Golovei L.A., Petrash M.D. et al. Samoaktualizatsiya, psihologicheskoe blagopoluchie i povsednevnyi stress v period vzroslosti [Self-actualization, psychological well-being and everyday stress in the period of adulthood]. *Vestnik KemGU*=*Bulletin of KemGU*, 2019, vol. 21, no. 1, pp. 130–140. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-psihologicheskoe-blagopoluchie-i-povsednevnyy-stress-v-period-vzroslosti> (Accessed 05.09.2021). (In Russ.).

20. Thostov A.Sh. Psihologiya telesnosti [Psychology of physicality]. Moscow: *Smysl*, 2002. 287 p.

21. Thostov A.Sh., Rasskazova E.I. Psihologicheskoe sodержanie trevogi i profilaktiki v situatsii infodemii: zashchita ot koronavirusa ili «porochnyi krug» trevogi? [Psychological content of anxiety and prevention in the situation of infectress: protection against coronavirus or "vicious circle" anxiety?]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* =*Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280204 (In Russ., abstr. in Engl.).

22. Harlamenkova N.E. Intensivnye stressory i psihologicheskie posledstviya ih perezhivaniya v molodosti i rannei vzroslosti [Intensive stressors and psychological consequences of their experience in youth and early adulthood]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*=*Herald of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Socyokinetics*, 2017, vol. 23, no. 4, pp. 26–30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/intensivnye-stressory-i-psihologicheskie-posledstviya-ih-perezhivaniya-v-molodosti-i-ranney-vzroslosti> (Accessed 05.09.2021). (In Russ.).

23. Harlamenkova N.E., Nikitina D.A. Stihinye bedstviya i ugrozhayushchie zhizni zabolevaniya: psihologicheskie posledstviya i osobennosti sovladaniya [Natural disasters and life-threatening diseases: Psychological consequences and features of consolation]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*=*Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 2, pp. 196–212. DOI: 10.17759/cpse.2020090210 (In Russ., abstr. in Engl.).

24. Holmogorova A.B., Garanyan N.G. Somatizatsiya: istoriya ponyatiya, kul'tural'nye i semeinye aspekty, ob'yasnitel'nye i psikhoterapevticheskie modeli [Somatization: history of concepts, culture and family aspects, explanatory and psychotherapeutic models]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*=*Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2000, no. 2, pp. 5–50.

25. Shepeleva I.I., Chernysheva A.A., Kir'yanova E.M. et al. COVID-19: porazhenie nervnoi sistemy i psihologo-psihiatricheskie oslozhneniya [COVID-19: The defeat of the nervous system and psychological and psychiatric complications]. *Sotsial'naya i klinicheskaya*

Луковцева З.В. «Внутренняя картина COVID-19»: соматоперцепция в период пандемии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 49–63.

Lukovtseva Z.V. "Illness Representations in COVID-19": Somatoperception During a Pandemic  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 49–63.

*psikhiatriya=Social and Clinical Psychiatry*, 2020, vol. 30, no. 4, pp. 76–82. (In Russ., abstr. in Engl.).

26. Shimanovskaya Ya.V. Samosohranitel'noe povedenie zhitelei goroda Moskvy v period pandemii COVID-19 [Self-trial behavior of residents of the city of Moscow during the Pandemic period COVID-19]. *Voprosy upravleniya=Management Issues*, 2020, no. 5, pp. 29–35. DOI: 10.22394/2304-3369-2020-5-29-35 (In Russ., abstr. in Engl.).

### **Информация об авторе**

Луковцева Зоя Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии, факультет юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: [sverchokk@list.ru](mailto:sverchokk@list.ru)

### **Information about the author**

Zoya V. Lukovtseva, PhD in Psychology, Assistant Professor, Faculty of Legal and Forensic Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>, e-mail: [sverchokk@list.ru](mailto:sverchokk@list.ru)

Получена: 05.04.2021

Received: 05.04.2021

Принята в печать: 23.06.2021

Accepted: 23.06.2021

# Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19

**Доронина Т.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)*

**Окулова А.Е.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)*

**Арцишевская Е.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)*

---

В 2020 году мир столкнулся с пандемией COVID-19. На передовой линии в этой борьбе оказались медицинские работники, сражающиеся за жизни и здоровье пациентов в «красных зонах». Огромный уровень ответственности, увеличивающаяся продолжительность смен, тяжелые условия работы, страхи за свое здоровье и здоровье близких и многие другие факторы определили тот факт, что медики сами стали нуждаться в поддержке своего физического и психологического благополучия. Целью нашей работы стало изучение уровня воспринимаемого стресса в контексте особенностей копинг-стратегий у медицинских работников с разным практическим опытом (студенты, практикующие врачи) в условиях пандемии COVID-19. Общее количество участников исследования составило 59 человек, из них 35 опытных медицинских работников в возрасте от 33 до 72 лет ( $M=47,88$ ;  $SD=9,44$ ) и 24 студента-медика в возрасте от 20 до 29 лет ( $M=24,16$ ;  $SD=3,21$ ) без профессионального опыта, но добровольно вышедших работать в период пандемии в «красные зоны». В результате исследования получены данные о высоких уровнях воспринимаемого медицинскими работниками стресса и перенапряжения во время пандемии COVID-19, что особенно выражено у студентов. Выявлены различия между опытными врачами и студентами-медиками по критерию предпочтения ими определенных копинг-стратегий, а именно преобладание у студентов копинга «Бегство–избегание». Также установлена связь доминирующих стратегий совладающего поведения с уровнем воспринимаемого стресса: студенты, прибегающие к конфронтационному копингу, испытывают больший уровень

воспринимаемого стресса, а понижение уровня перенапряжения у них связано с большей выраженностью стратегии самоконтроля. У опытных врачей эти связи отсутствуют.

**Ключевые слова:** психологические особенности врачей, пандемия COVID-19, уровень стресса, копинг-стратегии, совладающее поведение.

**Для цитаты:** Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В. Уровень воспринимаемого стресса и особенности копинг-стратегий медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 64–83. DOI: 10.17759/cpse.2021100305

---

## Perceived Stress and Coping Strategies of Healthcare Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic

**Tatyana V. Doronina**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)*

**Anastasiya E. Okulova**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)*

**Elena V. Arcishevskaya**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)*

---

In 2020, the world faced the COVID-19 pandemic. Medical workers who are fighting for the lives and health of patients in the "red zones" were on the front line in this struggle. The huge level of responsibility, the increasing duration of shifts, difficult working conditions, fears for their health and the health of their loved ones, and many other factors determined the fact that doctors themselves began to need support for their physical and psychological well-being. The purpose of our work was to study the level of perceived stress in the context of the features of coping strategies in medical professionals with different practical experience (students, practicing doctors) in the conditions of the COVID-19 pandemic. The total number of study participants was 59 people, including 35 experienced medical workers aged 33 to 72 years ( $M=47,88$ ;  $SD=9,44$ ) and 24 medical students aged 20 to 29 years ( $M=24,16$ ;  $SD=3,21$ ) without professional experience, but who voluntarily went to work in the "red zones" during the pandemic. As a result of the study, data were obtained

on high levels of perceived stress and overstrain by medical professionals during the COVID-19 pandemic, which is especially pronounced in students. The differences between experienced doctors and medical students were revealed according to the criterion of their preference for certain coping strategies, namely, the predominance of "Escape–avoidance" coping among students. The connection of dominant coping behavior strategies with the level of perceived stress is also established: students who resort to confrontational coping experience a higher level of perceived stress, and a decrease in their level of overexertion is associated with a greater degree of self-control strategy. Experienced doctors do not have both of these connections.

**Keywords:** psychological characteristics of healthcare workers, COVID-19 pandemic, stress levels, coping strategies, coping behavior.

**For citation:** Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V. Perceived Stress and Coping Strategies of Healthcare Workers in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 64–83. DOI: 10.17759/cpse.2021100305 (In Russ.)

---

## Введение

В 2020 году мир столкнулся с беспрецедентной по масштабу эпидемией COVID-19, нанесшей огромный урон всем областям человеческой жизни — от экономики до физического и психологического благополучия людей. В этой непростой ситуации на передовой оказались медицинские работники, которые, рискуя своим здоровьем, борются за жизни пациентов в «красных зонах». Не секрет, что врачи всегда находились в группе риска по воздействию стресса и частого возникновения сложных профессиональных ситуаций, что подтверждается большим количеством исследований в данной области, выполненных еще до начала пандемии. Так, результаты анализа невротических расстройств выявили высокую долю распространенности у врачей симптомов невротического регистра, причем у женщин клинически очерченные синдромы встречаются достоверно чаще [3]. Более чем у половины обследованных врачей обнаружены симптомы эмоционального выгорания, а личностная тревожность у подавляющего большинства находилась либо на умеренном (47,5%), либо на высоком (45,7%) уровне [3]. В исследовании, в котором приняло участие 143 врача-ординатора многопрофильного скорпомощного стационара, были получены данные, говорящие о том, что большинство молодых врачей считают, что имеющиеся у них проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием тесно связаны с их профессиональной деятельностью. Причем большинство опрошенных получили высокие показатели по эмоциональному истощению [13].

В работе, посвященной изучению профессионального стресса у врачей различных специальностей, были получены тревожные результаты, свидетельствующие о том, что независимо от специализации медицинского работника его уровень стресса превышает приемлемый умеренный уровень [11]. Так, у хирургов и реаниматологов он соответствует высокому диапазону, а у терапевтов — выраженному. В качестве

основных симптомов профессионального стресса выступают тревога, низкая автономия выполняемых задач, формирование устойчивых комплексов личностных и поведенческих деформаций, а также проявления хронического стресса [11].

В условиях, сложившихся в результате эпидемии COVID-19, исследования, посвященные психологическому благополучию медицинских работников, актуальны как никогда. Одна из первых таких работ была проведена в Китае [22]. Было выполнено обследование 1 257 врачей и медсестер, оказывающих непосредственную помощь пациентам с предполагаемой или подтвержденной инфекцией COVID-19. Значительная часть из них сообщила о том, что испытывает симптомы депрессии, тревоги, бессонницы и стресса. Особенно тяжело переносили сложившуюся ситуацию женщины. Было выявлено восемь источников повышения стресса и тревоги у медицинских работников в условиях пандемии: доступ к средствам индивидуальной защиты; риск быть зараженным COVID-19 и принести инфекцию в семью; отсутствие быстрого доступа к тестированию при обнаружении симптомов и вероятность распространения инфекции на работе; неуверенность в поддержке со стороны медицинской организации в случае заражения. Среди факторов, снижающих стресс у медиков, выделялись: поддержка работодателем личных и семейных потребностей (транспорт, питание, проживание) в связи с увеличением рабочего времени; предоставление ухода за ребенком медицинского работника в ситуации закрытия школ и увеличения продолжительности рабочего дня родителя; предоставление компетентной медицинской помощи в случае перераспределения кадров; предоставление доступа к актуальной информации по проблеме [19]. Интересно, что в аналогичном исследовании, проведенном в России, медики отмечали только первые пять пунктов [17].

Интересные данные получены в исследовании, посвященном изучению медицинских работников, непосредственно работающих с инфицированными COVID-19 пациентами, и тех, кто не был включен в такую работу [15]. У первых отмечается более высокий уровень профессионального выгорания, но при этом выгорание по шкале профессиональной успешности у них, напротив, ниже, что говорит о сохранении у них высокого уровня мотивации и чувства значимости своей работы. При этом у медицинских работников, контактирующих с инфицированными COVID-19 пациентами, выявлены более высокие показатели по уровню эмоционального дистресса, тревоги, симптомов депрессии, которые развиваются на фоне страха заразиться, нехватки средств защиты и общего информационного шума. Причем медицинские работники из регионов отличаются от московских коллег более высокими показателями симптомов тревоги и депрессии, даже несмотря на то, что они в меньшей степени задействованы в «красных зонах» [15]. Подтверждает важную роль осознания медицинскими работниками значимости их труда, а также ценности собственного «Я» исследование, направленное на изучение ресурсов по преодолению сложившейся жизненной ситуации, связанной со страхом перед коронавирусом [4]. Кроме того, в качестве факторов, связанных с низкими показателями тревоги и стресса у врачей, работающих в «красных зонах», выступают положительное отношение к работе, добросовестность, высокая эмоциональная стабильность [9].



В другом исследовании изучались различия между уровнем стресса у медицинских работников, не имеющих непосредственных контактов с инфицированными COVID-19, и другими группами населения (не медиками) [14]. В первой группе были обнаружены значимо более интенсивные симптомы тревожно-депрессивного комплекса, что указывает на то, что медицинские работники (даже в случае работы вне «красных зон») нуждаются в оказании им психологической поддержки.

В результате масштабного анализа данных S. Kisely и коллег [20] были выделены следующие группы факторов риска, способные нанести существенный урон психологическому благополучию медицинских работников в условиях борьбы с пандемией:

- 1) социо-демографические (наличие детей до 15 лет, низкий доход, зрелый возраст);
- 2) профессиональные (длительный контакт с инфицированными пациентами);
- 3) организационные (отсутствие дополнительных выплат, быстрая смена рабочих мест, нехватка и вынужденная частая смена средств индивидуальной защиты);
- 4) психологические и психосоциальные (высокий уровень самокритичности, снижение самооценки, наличие опыта психологического дистресса, стигматизация со стороны общества).

Клинический психолог Х. Буйсен, являющийся автором вышедшей в Нидерландах книги о поддержке медиков в экстремальных условиях работы, отмечает важность некоторых факторов, способных облегчить симптомы тревоги и стресса [18]. К ним относится предоставление возможности для медицинских работников рассказать о своих переживаниях, но не под давлением, не в процессе обязательных для всех дебрифингов, которые могут только усилить механизмы психологической защиты и без того истощенных сотрудников. Вместо этого предлагается организовать возможности общения с коллегами, планировать физический и психологический отдых; отмечается важная роль руководителя медицинской бригады [21]. В другом исследовании, призванном определить способы поддержки работников здравоохранения во время глобальной эпидемии COVID-19, были сформулированы рекомендации по освобождению медицинских сотрудников от задач и обязательств, не связанных с непосредственным выполнением профессиональных обязанностей; подчеркивалась значимость перерывов на отдых и обеспечения регулярного питания [18].

Стоит отметить, что в обществе в период эпидемии также происходят изменения, связанные с восприятием медицинских работников. Так, в исследовании, проведенном на испытуемых, не имеющих непосредственного отношения к медицине, были продемонстрированы интересные изменения образа врача за период с февраля по апрель 2020 года, а именно значимость врача повысилась, он стал «добрее», «внимательнее», «полезнее» и «привлекательнее», но при этом «грустнее» [6].

Когда человек сталкивается с тяжелой жизненной ситуацией, крайне важным становится стратегия, которую он изберет для ее преодоления. Р. Лазарус и С. Фолкман в рамках транзактной модели стресса ввели понятия копинга, под которым понимаются «когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются человеком как значительные или превосходящие его возможности» [23, р. 141]. При этом сейчас копинги подразумевают сознательные, произвольные действия [16]. Подчеркивается, что способность преодолевать стресс в большинстве случаев является более важной, чем природа, величина и частота воздействия самого стрессора [22].

То, какие копинг-стратегии используют медицинские работники в своей обычной практике, является крайне важным фактором для преодоления стресса и негативных эмоциональных переживаний. Исследования, выполненные на эту тему, показывают, что выбор неконструктивных копингов способствует возникновению и развитию профессионального выгорания. Так, интересные данные были обнаружены в исследовании, направленном на изучение факторов профессионального выгорания анестезиологов-реаниматологов [8]. Было показано, что в группе с высоким уровнем профессионального выгорания преобладали такие копинг-стратегии, как дистанцирование, бегство–избегание и поиск социальной поддержки. В группе с низким уровнем профессионального выгорания общий уровень выраженности копингов был существенно ниже, а основная стратегия состояла в том, чтобы активно противостоять трудностям, отставив собственные интересы и разрабатывая план действий.

Существенными в данном вопросе являются такие факторы, как возраст и опыт работы. Так, была обнаружена положительная динамика в выборе конструктивных копинг-стратегий в зависимости от опыта — от группы студентов-медиков к группе практикующих врачей [2]. В исследовании, посвященном связи уровня эмоционального выгорания у врачей и выбора ими определенных копинг-стратегий, было показано, что в стрессовых ситуациях медицинские работники прибегают к способам совладания, которые считаются адаптивными, а именно к планированию решения проблемы, поиску социальной поддержки и положительной переоценке событий [12]. В другом исследовании было показано, что для врачей характерно использовать поиск социальной поддержки, а также прибегать к самоизменению и позитивному мышлению [7]. В работе Е.Р. Исаевой и И.Л. Гуреевой были выявлены положительные взаимосвязи между эмоциональным истощением и такими копинг-стратегиями, как принятие ответственности, бегство и конфронтация [5].

Таким образом, исследования, направленные на развитие представлений о природе и механизмах регуляции стресса медицинскими работниками, востребованы и представляют большой интерес для науки и практики. В условиях же пандемии COVID-19 эта тема приобретает несомненную актуальность, поскольку то, какой выбор осуществляют врачи в отношении преодоления возникших трудностей и постоянного стресса, является крайне важным фактором их психологического благополучия. Кроме того, в «красных зонах» работают не только опытные специалисты, но и студенты-медики, вызвавшиеся помогать добровольно.

**Целью** нашей работы стало исследование уровня воспринимаемого стресса в контексте особенностей копинг-стратегий у медицинских работников с разным практическим опытом (студенты, практикующие врачи) в условиях пандемии COVID-19. В нашей работе были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. В предпочтении определенных копинг-стратегий у студентов медицинских вузов, вызвавшихся помогать в больницах, и практикующих врачей существуют различия, связанные с конструктивностью типа совладающего поведения в решении проблемной ситуации.

2. Уровень воспринимаемого медицинскими работниками стресса связан с адаптивностью копинг-стратегий и опытом профессиональной деятельности (от студентов-медиков до практикующих врачей).

### Метод

**Схема проведения исследования.** Данная работа была проведена в период, когда фиксировался наиболее стремительный рост числа инфицированных, а в стране была объявлена самоизоляция населения. Медицинским работникам, отобранным по принципу осуществления ими профессиональной деятельности в «красных зонах», по электронной почте направлялось приглашение принять участие в исследовании их психологического состояния с возможностью (по желанию) получить психодиагностическое заключение. Заполнение опросников также проходило по электронной почте с соблюдением конфиденциальности полученных данных. Продолжительность исследования составила 2 месяца — с марта по апрель 2020 г. Важным критерием отбора в выборку был профессиональный опыт медика, в соответствии с которым участники были разделены на две группы (студенты, ранее не осуществлявшие профессиональной деятельности, и опытные врачи со стажем не менее 5 лет).

**Выборка.** Общее количество участников исследования составило 59 человек, из них 35 опытных медицинских работников в возрасте от 33 до 72 лет ( $M_{\text{возр.}}=47,88$ ,  $SD_{\text{возр.}}=9,44$ ;  $M_{\text{стаж}}=23,07$ ,  $SD_{\text{стаж}}=11,25$ ) и 24 студента-медика в возрасте от 20 до 29 лет ( $M_{\text{возр.}}=24,16$ ,  $SD_{\text{возр.}}=3,21$ ) без опыта, но добровольно вышедших работать в период пандемии в «красные зоны». Все медицинские работники осуществляли профессиональную деятельность в различных клиниках Москвы, студенты проходили обучение в РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

### Методики исследования

1. **Шкала воспринимаемого стресса-10.** Методика валидизирована В.А. Абабковым в 2016 [1] и направлена на оценку уровня воспринимаемого стресса, то есть субъективного восприятия человеком уровня напряженности ситуации. Шкала включает в себя две субшкалы: Перенапряжение и Противодействие стрессу. Субшкала Перенапряжение включает 6 пунктов, оцениваемых по шкале Лайкерта, и измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации. В данном исследовании надежность  $\alpha$ -Кронбаха по субшкале составила 0,81. Субшкала Противодействие стрессу включает 4 пункта, оцениваемых по шкале Лайкерта,

и оценивает уровень усилий, прилагаемых для преодоления стрессовой ситуации. Надежность субшкалы составила  $\alpha=0,76$ .

2. Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык и М.С. Замышляевой, 2005) [10]. Методика предназначена для определения копинг-механизмов, то есть способов преодоления человеком трудностей в различных сферах психической деятельности. Данная методика является первой стандартной методикой в области исследования копинг-стратегий. Опросник состоит из 50 утверждений, представляющих 8 шкал, каждая из которых соответствует определенной копинг-стратегии, имеющей свои положительные и отрицательные стороны: Конфронтация, Дистанцирование, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Бегство–избегание, Планирование решения проблемы, Положительная переоценка. Надежность шкал ( $\alpha$ -Кронбаха) в настоящем исследовании варьировала от 0,67 до 0,83.

Для обработки данных был применен корреляционный анализ Ч. Спирмена, U-критерий Манна–Уитни и H-критерий Краскелла–Уоллиса. Статистические расчеты проводились в программе SPSS Statistics v. 23.0.

## Результаты

После обработки результатов, полученных по Шкале воспринимаемого стресса-10, было проведено их сравнение с выявленными в процессе валидизации этой методики [1] данными испытуемых из групп условной нормы и патологии (страдающие неврозами) по шкале воспринимаемого стресса, а также с данными группы условной нормы по субшкале Перенапряжение (табл. 1).

Таблица 1

### Средние значения копинг-стратегий опытных врачей и студентов-добровольцев, а также выборка адаптации Шкалы воспринимаемого стресса-10

Группы	Источник	Размер выборки	Шкала воспринимаемого стресса		Субшкала перенапряжение	
			Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.
Условная норма	Данные разработчиков	175	24,69	6,58	13,62	2,75
Страдающие неврозами	адаптированной версии [1]	23	29,17	5,68	-	-
Опытные врачи	Данные текущего	35	27,42	5,51	18,21	4,48
Студенты-добровольцы	исследования	24	29,46	7,10	19,58	5,24

Полученные результаты говорят, что уровень воспринимаемого стресса и у опытных врачей, и у студентов-добровольцев выше уровня воспринимаемого

стресса, зафиксированного у испытуемых из группы нормы. При этом у студентов-добровольцев показатели сопоставимы с теми, которые были обнаружены у испытуемых, страдающих неврозами. По субшкале Перенапряжение значения медиков также выше нормативных, причем студенты-добровольцы демонстрируют более высокий, чем у опытных врачей уровень. Это сравнение носит описательный характер, так как нет возможности провести статистический анализ ввиду отсутствия данных оригинального исследования, с которым проводится сравнение. Тем не менее нам представляется важным тот факт, что показатели медиков находятся выше уровня нормативных значений, установленных при валидации методики.

Продолжая содержательный анализ полученных данных, приведем уровни выраженности каждой из копинг-стратегий опытных врачей и студентов медиков (табл. 2).

Таблица 2

**Уровень реализации копинг-стратегий у опытных врачей и студентов-добровольцев (в стандартных баллах)**

Копинг-стратегии	Опытные врачи	Студенты-добровольцы
Конфронтационный	53,17	55,5
Дистанцирование	53,17	51,67
Самоконтроль	69,42	68,92
Поиск социальной поддержки	71,00	72,75
Принятие ответственности	64,88	71,17
Бегство–избегание	48,92	56,33
Планирование решения проблемы	81,25	84,42
Положительная переоценка	67,58	68,42

Как мы видим, у медицинских работников, принявших участие в нашем исследовании, все копинги имеют среднюю (от 40 до 60) или высокую (более 60 баллов) степень реализации. При этом на высоком уровне выраженности находятся такие стратегии, как Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Планирование решения проблемы и Положительная переоценка.

Для выявления значимых различий в копинг-стратегиях, к которым прибегают опытные врачи и студенты-добровольцы, нами было осуществлено сравнение результатов этих двух групп по всем субшкалам методики «Способы совладающего поведения» (табл. 3).

Таблица 3

**Различия в копинг-стратегиях опытных врачей и студентов-добровольцев**

Копинг-стратегии	Средние значения		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	Опытные врачи	Студенты		
Конфронтационный копинг	53,17	55,50	274,5	0,778
Дистанционирование	53,17	51,67	237	0,288
Самоконтроль	69,42	68,92	278	0,835
Поиск социальной поддержки	71,00	72,75	287	0,983
Принятие ответственности	64,88	71,17	225	0,193
Бегство-избегание	48,92	56,33	288	0,040
Планирование решения проблемы	81,25	84,42	204	0,079
Положительная переоценка	67,58	68,42	267	0,670

Из таблицы 3 мы видим, что по шкале Бегство-избегание были выявлены значимые различия в копинг-стратегиях опытных врачей и студентов-волонтеров ( $p < 0,04$ ), что указывает на то, что студенты отрицать или игнорировать проблему, уходить от возложенной на них ответственности. Однако стоит отметить, что выраженность данного копинга находится на среднем уровне в обеих группах испытуемых, хоть у студентов и приближается к высокому. По остальным субшкалам не было выявлено статистически значимых различий.

Таким образом, первая гипотеза данного исследования была подтверждена частично: статистически значимые различия были обнаружены только по шкале Бегство-избегание.

Для проверки наличия связей между выбранной копинг-стратегией и уровнями перенапряжения, противодействия стрессу и воспринимаемого стресса был проведен корреляционный анализ (табл. 4). Статистически значимые результаты ( $p < 0,05$ ) были получены только для группы студентов-добровольцев (положительная связь между Конфронтационным копингом и Шкалой воспринимаемого стресса и отрицательная — между копинг-стратегией Самоконтроль и субшкалой Перенапряжения). Для опытных же врачей выбор того или иного копинга не имеет достоверных связей с уровнем воспринимаемого стресса. Таким образом, у студентов-добровольцев уровень воспринимаемого стресса тем выше, чем больше они предпочитают

реагировать на трудные ситуации по типу конфронтационного копинга, который рассматривается в качестве неадаптивного. В то же время самообладание и минимизация влияния эмоций на оценку ситуации (Самоконтроль) связаны со снижением уровня перенапряжения.

Таблица 4

**Связь уровня воспринимаемого стресса и копинг-стратегий у опытных врачей и студентов-добровольцев**

	Копинг-стратегии	Субшкала перенапряжения	Субшкала противодействия стрессу	Шкала воспринимаемого стресса
Опытные врачи	Конфронтационный копинг	-0,029	-0,109	-0,028
	Дистанционирование	-0,094	0,015	-0,093
	Самоконтроль	0,123	-0,083	0,025
	Поиск социальной поддержки	0,093	0,084	0,130
	Принятие ответственности	0,123	-0,104	0,069
	Бегство–избегание	0,172	0,092	0,172
	Планирование решения проблемы	0,019	0,163	0,057
	Положительная переоценка	0,212	-0,064	0,130
Студенты-добровольцы	Конфронтационный копинг	0,383	0,365	0,433*
	Дистанционирование	0,094	-0,003	0,095
	Самоконтроль	-0,351*	-0,055	-0,263
	Поиск социальной поддержки	-0,480	0,750	0,026
	Принятие ответственности	-0,088	-0,008	-0,069
	Бегство–избегание	0,265	0,357	0,346
	Планирование решения проблемы	-0,223	-0,342	-0,293
	Положительная переоценка	0,062	-0,222	-0,137

Примечание. \* — корреляции (двухсторонние) значимы при  $p < 0,05$ .

Обращают на себя внимание связи, полученные на уровне тенденции ( $0,05 < p < 0,1$ ) в группе студентов-добровольцев. Так, предпочтение конфронтационного копинга положительно связано с уровнем перенапряжения и противодействия стрессу. В отношении копинга поиска социальной поддержки интересно то, что его завышение приводит к снижению перенапряжения, но повышению уровня противодействия стрессу. Также противодействие стрессу имеет положительную связь на уровне тенденции с копингом Бегство–избегание. Эти данные, безусловно, представляют интерес, но в данном исследовании по уровню значимости находятся в зоне неопределенности, требуя более подробного изучения в дальнейших исследованиях по данной теме.

Далее при помощи критерия Краскела–Уоллиса мы проанализировали различия в воспринимаемом стрессе в зависимости от уровня выраженности копинг-стратегии согласно указанным в методике коридорам значений — низкого (до 40 баллов), среднего (от 40 до 60 баллов) и высокого (свыше 60 баллов). Статистически значимые различия были получены только для Конфронтационного копинга (табл. 5). При проведении коррекции Бонферрони уровень значимости различий подтверждается.

Таблица 5

**Различия воспринимаемого стресса между тремя уровнями выраженности  
конфронтационного копинга**

Уровень выраженности копинга	N	Средние значения по шкале воспринимаемого стресса	p (с учетом поправки Бонферрони)
Высокий	15	32,46	
Средний	36	22,53	0,046*
Низкий	8	14,33	

Примечание. \* — различия значимы при  $p < 0,05$ .

Полученные данные говорят о том, что воспринимаемый стресс ниже у медиков, у которых в стратегии поведения не наблюдаются импульсивность, враждебность и агрессия.

Таким образом, гипотеза 2 была подтверждена: у студентов предпочтение неадаптивного конфронтационного копинга связано с увеличением уровня стресса, и, напротив, большая выраженность копинга Самоконтроль связана со снижением перенапряжения. У опытных врачей данные связи отсутствуют. При распределении испытуемых по группам с высоким (более 60 баллов), средним (от 40 до 60 баллов) и низким (до 40 баллов) уровнями выраженности копингов значимые различия наблюдаются для конфронтационного копинга, а именно медики, часто использующие его, имеют самый высокий уровень стресса.



## **Обсуждение результатов**

В нашем исследовании была проведена диагностика уровня воспринимаемого стресса у медицинских работников, выполняющих свои профессиональные обязанности в «красных зонах» во время пандемии COVID-19. Результаты сравнивались с нормативными значениями, полученными в валидизационном исследовании русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса-10 [1]. Было выявлено, что уровень стресса и перенапряжения испытуемых превосходит нормативные оценки, особенно это касается студентов-добровольцев, вызвавшихся помогать в больницах: их уровень воспринимаемого стресса приблизился к значениям, полученным в группе страдающих неврозами. Эти результаты говорят об острой необходимости оказания медицинским работникам психологической помощи в сложившихся экстремальных условиях.

Общий уровень выраженности копинг-стратегий в группах как опытных врачей, так и студентов добровольцев в ситуации борьбы с пандемией COVID-19 достаточно высок (пять из восьми копингов показывают высокую степень выраженности, что, согласно методике Лазаруса в адаптации Крюковой говорит о неадаптивном использовании данных стратегий). Это дополняет полученные в ранее проведенных исследованиях данные, показывающие, что профессиональное выгорание [8] и эмоциональное истощение [5] связаны со снижением адаптационного потенциала личности.

При сравнении копинг-стратегий групп опытных врачей и студентов-волонтеров нами были получены данные, свидетельствующие о том, что существуют значимые различия в отношении копинга Бегство–избегание: студенты склонны прибегать к этой неадаптивной стратегии чаще опытных медиков, что подтверждает результаты работ, показывающих наличие положительной динамики в выборе конструктивных стратегий совладания по мере получения медицинским работником профессионального опыта [2]. Текущее же положение дел в условиях работы студентов с инфицированными COVID-19 может привести к крайне негативным последствиям как для самого медика, так и для пациентов, находящихся в сфере его ответственности, особенно с учетом того, что данный копинг находится на достаточно высоком уровне. Связано это с тем, что личность, прибегающая к такому типу совладания с проблемной ситуацией, может отрицать существование возникшей проблемы, уклоняться от ее решения, проявлять нетерпение и раздражение. Эти данные говорят о том, что студенты-медики нуждаются в особом внимании со стороны руководства, поддержке старших и более опытных коллег (которые по нашим данным в меньшей степени склонны прибегать к такой стратегии), а также в дополнительном контроле совершаемой ими профессиональной деятельности в отношении инфицированных пациентов.

Анализ наличия связи между копинг-стратегиями и уровнем воспринимаемого стресса показал, что у студентов-медиков существует тенденция испытывать более высокий уровень стресса в случае реагирования по стратегии Конфронтации. Интересно то, что данная связь не характерна для выборки опытных врачей. Можно предположить, что студенты, прибегающие к конфронтационному копингу,

реализуют его негативные стороны, а именно импульсивность, недостаточную целенаправленность и прочее, что само по себе повышает уровень воспринимаемого стресса. В то же время опытные врачи даже в случае реализации конфронтационного копинга используют его положительные стороны, такие как энергичность и активность в решении сложных ситуаций. На наш взгляд, проверка данной гипотезы может стать предметом следующих исследований. В данной же работе можно сделать вывод о том, что студенты-медики, совладающие с трудностями через конфронтацию, подвержены и более высокому уровню воспринимаемого стресса, что снова создает необходимость для повышенного внимания к их действиям и личности во время пандемии COVID-19. Еще одна интересная тенденция, присущая только студентам-медикам, заключается в отрицательной корреляции Шкалы перенапряжения и копинга Самоконтроль, который находится у них на высоком уровне выраженности. Таким образом, студенты, склонные бороться со стрессами при помощи сверхконтроля и чрезмерных требований к себе, с одной стороны, испытывают меньший уровень перенапряжения, с другой — такая высокая степень выраженности данного копинга сама по себе говорит о дезадаптации личности.

Дополняют данные исследования и результаты сравнения различий в воспринимаемом стрессе в зависимости от выраженности определенной копинг-стратегии. Здесь статистически достоверные результаты получены только в отношении стратегии Конфронтации, а именно воспринимаемый стресс значимо выше в группе испытуемых с высоким уровнем выраженности данной неадаптивной стратегии, что делает ее более пристальное изучение актуальным и значимым, тем более что в проведенных ранее исследованиях уже отмечалась связь этого копинга с эмоциональным выгоранием медицинских работников [5]. В сложившихся же тяжелых условиях борьбы с эпидемией COVID-19 психологическое благополучие врачей, правильная оценка ими ситуации и выбор оптимального способа решения проблемы могут стать факторами, от которых зависят жизни людей.

## **Выводы**

Подытожив полученные в ходе нашего исследования результаты, можно сделать следующие выводы.

1. Медицинские работники в условиях борьбы с эпидемией COVID-19 испытывают уровень стресса и перенапряжения, находящиеся на уровне лиц с неврозами, особенно сильно это выражено у студентов, не имеющих большого опыта профессиональной деятельности, но добровольно вызвавшихся помогать в «красных зонах».

2. Общая выраженность копинг-стратегий у медицинских работников находится на высоком уровне. Самыми реализуемыми среди врачей стратегиями совладания являются Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Планирование решения проблемы и Положительная переоценка.

3. Существуют различия в выраженности копинг-стратегий у опытных врачей и у студентов-волонтеров: последние чаще прибегают к бегству и уклонению в случае возникновения проблемы.

4. Уровень воспринимаемого стресса у студентов-добровольцев связан с выбранной стратегией совладающего поведения: студенты, прибегающие к конфронтационному копингу, испытывают больший уровень воспринимаемого стресса, а понижение уровня перенапряжения у них связано с большей выраженностью стратегии самоконтроля. У опытных врачей обе эти связи отсутствуют. В целом же существуют значимые различия в силе воспринимаемого стресса в группах, различающихся по выраженности конфронтационного копинга: чем она выше, тем выше и уровень стресса.

Полученные в нашем исследовании данные об особенностях психологического состояния врачей и студентов-медиков в период пандемии COVID-19 говорят о необходимости серьезной работы, связанной с диагностикой психологического благополучия медицинских работников и своевременном оказании им помощи и поддержки, так как эти факторы являются крайне важными во время осуществления ими своей профессиональной деятельности. Стоит отметить, что ввиду ограниченных возможностей данного эмпирического исследования, выборка не является репрезентативной, поэтому генерализовывать результаты на всю совокупность нельзя.

Мы видим дальнейшую работу в этом направлении в том, чтобы более подробно изучить индивидуальные особенности врачей в связи с их способами совладания с тяжелыми ситуациями. Кроме того, мы считаем актуальной задачей провести сравнение эмоционального состояния и копинг-стратегий у медицинских работников, осуществляющих профессиональную деятельность в «красных зонах», и тех, кто продолжает работать в привычных условиях, не сталкиваясь напрямую с проблемой COVID-19.

## **Литература**

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Вып. 2. Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202

2. Великанова Л.П., Костина Л.А. Особенности копинг-стратегий студентов и врачей на этапах адаптации к учебной и профессиональной деятельности // Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве. Материалы научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Х.М. Галимзянова. Астрахань: Сорокин Роман Васильевич, 2018. С. 60–66.

3. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск: Иван Федоров, 2013. 126 с.

4. Гриценко В.В., Резник А.Д., Константинов В.В. и др. Страх перед коронавирусом заболеванием (COVID-19) и базисные убеждения личности // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 99–118. DOI: 10.17759/cpse.2020090205

*Доронина Т.В., Окулова А.Е., Арцишевская Е.В.*  
Уровень воспринимаемого стресса и особенности  
копинг-стратегий медицинских работников в  
условиях пандемии COVID-19  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 64–83.

*Doronina T.V., Okulova A.E., Arcishevskaya E.V.*  
Perceived Stress and Coping Strategies of  
Healthcare Workers in the Context  
of the COVID-19 Pandemic  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 64–83.

5. *Исаева Е.Р., Гуреева И.Л.* Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение медицинских работников // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». 2010. № 6 (64). С. 26–30.

6. *Кондратьев М.Д.* Динамика социальных представлений студентов о врачах в условиях пандемии COVID-19 // Социальная психология: вопросы теории и практики. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием памяти М.Ю. Кондратьева, Москва, 12–13 мая 2020 года. М.: изд-во МГППУ, 2020. 594 с.

7. *Коновалова О.В., Милицина В.А.* Особенности копинг-поведения у медицинских работников // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2008. № 1. С. 320–325.

8. *Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю. и др.* Психологические факторы профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 16–37. DOI: 10.17759/cpse.2019080202

9. *Красавцева Ю.В., Киселева М.Г., Касян Г.Р. и др.* Оценка психологического статуса врачей-урологов во время пандемии COVID-19 // Урология. 2020. № 3. С. 5–9. DOI 10.18565/urology.2020.3.5-9

10. *Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В., Замышляева М.С.* Адаптация методик, изучение совладающего поведения Way of Coping Questionnaire (опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 57–76.

11. *Леонова А.Б., М.А. Багрий.* Синдром профессионального стресса у врачей разных специальностей // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2009. № 3. С. 44–53.

12. *Малыгин В.Л., Искандирова А.Б., Пахтусова Е.Е. и др.* Влияние личностных особенностей и копинг-стратегии при синдроме эмоционального выгорания у врачей психиатров и наркологов // Прикладные информационные аспекты медицины. 2008. Том 11. № 1. С. 76–83.

13. *Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б.* Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 46–69. DOI: 10.17759/cpp.2020280203

14. *Одарущенко О.И., Кузюкова А.А., Еремушкина С.М.* Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции – COVID-19 // Вестник восстановительной медицины. 2020. № 3(97). С. 110–116. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116.

15. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских

работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202

16. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3(17). С. 4. URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html> (дата обращения: 18.09.2021).

17. Царанов К.Н., Жильцов В.А., Климова Е.М. и др. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России [Электронный ресурс] // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 2. С. 236–247. URL: <https://vestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (дата обращения: 15.09.2021).

18. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic // JAMA. 2020. Vol. 323. № 15. P. 1439–1440. DOI: 10.1001/jama.2020.3972

19. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p.

20. Kisely S., Warren N., McMahon L. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis BMJ, 2020. № 5. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 07.09.2021).

21. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019 // JAMA Netw Open. 2020. № 3(3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

22. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. New York: McGrawHill Book, 1966. 466 p.

23. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 445 p.

## References

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V. et al. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika «Shkala vosprinimaemogo stressa-10» [Validation of the Russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress-10"]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 16. Vyp. 2. Psikhologiya. Pedagogika=Bulletin of the Saint-Petersburg University. Series 16. Issue. 2. Psychology. Pedagogy*, 2016, no. 2, pp. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202 (in Russ, abstr. In Engl.).

2. Velikanova L.P., Kostina L.A. Osobennosti koping-strategii studentov i vrachei na etapakh adaptatsii k uchebnoi i professional'noi deyatel'nosti [Features of coping strategies of students and doctors at the stages of adaptation to educational and professional activities]. In Kh.M. Galimzyanova, *Psikhologicheskoe i pedagogicheskoe soprovozhdenie studentov vuza v sovremennom sotsiokul'turnom prostranstve: Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii*

*s mezhdunarodnym uchastiem=Psychological and Pedagogical Support of University Students in the Modern Socio-Cultural Space: Proceedings of a Scientific-Practical Conference with International Participation. Astrakhan': Sorokin Roman Vasil'evich, 2018, pp. 60–66. (in Russ.).*

3. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and quality of life of doctors]. Tomsk: Ivan Fedorov, 2013. 126 p. (in Russ.).

4. Gritsenko V.V., Reznik A.D., Konstantinov V.V. et al. Strakh pered koronavirusnym zabolevaniem (COVID-19) i bazisnye ubezhdeniya lichnosti [Fear of coronavirus disease (COVID-19) and basic beliefs of the individual]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 2, pp. 99–118. DOI: 10.17759/cpse.2020090205 (in Russ, abstr. In Engl.).

5. Isaeva E.R., Gureeva I.L. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya i ego vliyanie na koping-povedenie meditsinskikh rabotnikov [Burnout syndrome and its impact on the coping behavior of medical professionals]. *Nauchno-teoreticheskii zhurnal «Uchenye zapiski»=Scientific and Theoretical Journal "Scientific Notes"*, 2010, no. 6 (64), pp. 26–30. (in Russ.).

6. Kondrat'ev M.D. Dinamika sotsial'nykh predstavlenii studentov o vrache v usloviyakh pandemii COVID-19 [Dynamics of students' social perceptions of a doctor in the context of the COVID-19 pandemic]. *Sotsial'naya psikhologiya: voprosy teorii i praktiki. Materialy V Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem pamyati M.Yu. Kondrat'eva=Social psychology: questions of theory and practice. Materials of the V All-Russian scientific and practical conference with international participation in memory of M.Yu. Kondratiev*. Moscow: publ. of MSUPE, 2020. 594 p. (in Russ.).

7. Konovalova O.V., Militsina V.A. Osobennosti koping-povedeniya u meditsinskikh rabotnikov [Features of coping behavior in medical professionals]. *Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya=Psychology and Pedagogy: Methods and Problems of Practical Application*, 2008, no. 1, pp. 320–325. (in Russ.).

8. Korekhova M.V., Solov'ev A.G., Kirov M.Yu. et al. Psikhologicheskie faktory professional'nogo vygoraniya vrachei anesteziologov-reanimatologov [Psychological factors of professional burnout of anesthesiologists-resuscitators]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 2, pp. 16–37. DOI: 10.17759/cpse.2019080202 (in Russ, abstr. In Engl.).

9. Krasavtseva Yu.V., Kiseleva M.G., Kasyan G.R. et al. Otsenka psikhologicheskogo statusa vrachei-urologov vo vremya pandemii COVID-19 [Assessment of the psychological status of urologists during the COVID-19 pandemic]. *Urologiya=Urology*, 2020, no. 3, pp. 5–9. DOI 10.18565/urology.2020.3.5-9 (in Russ, abstr. In Engl.).

10. Kryukova T.L., Kuftyak E.V., Zamyshlyayeva M.S. Adaptatsiya metodik, izuchenie sovladayushchego povedeniya Way of Coping Questionnaire (oprosnik sposobov sovladaniya R. Lazarusa i S. Folkmana) [Adaptation of methods, study of coping behavior Way of Coping Questionnaire (questionnaire of coping methods by R. Lazarus and S. Folkman)]. *Psikhologicheskaya diagnostika=Psychological Diagnostics*, 2005, no. 3, pp. 57–76. (in Russ.).

11. Leonova A.B., M.A. Bagrii. Sindrom professional'nogo stressa u vrachei raznykh spetsial'nostei [Occupational stress syndrome in doctors of different specialties]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya = Bulletin of the Moscow University. Series 14: Psychology*, 2009, no. 3, pp. 44–53. (in Russ.).

12. Malygin V.L., Iskandirova A.B., Pakhtusova E.E. et al. Vliyanie lichnostnykh osobennostei i koping-strategii pri sindrome emotsional'nogo vygoraniya u vrachei psikhiatrov i narkologov [The influence of personal characteristics and coping strategies in the syndrome of emotional burnout in psychiatrists and narcologists]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny=Applied Information Aspects of Medicine*, 2008, vol. 11, no. 1, pp. 76–83. (in Russ.).

13. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Kholmogorova A.B. Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachei-ordinatorov, prokhodyashchikh stazhirovku v skoropomoshchnom statsionare: dannye do situatsii pandemii [The level of professional burnout of resident doctors undergoing training in a rapid-care hospital: data before the pandemic situation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 46–69. DOI: 10.17759/cpp.2020280203 (in Russ, abstr. In Engl.).

14. Odarushchenko O.I., Kuzyukova A.A., Eremushkina S.M. Sravnitel'nyi analiz urovnya situativnoi i lichnostnoi trevozhnosti meditsinskikh rabotnikov i drugikh grupp naseleniya v usloviyakh pandemii novoi koronavirusnoi infektsii – COVID-19 [Comparative analysis of the level of situational and personal anxiety of medical workers and other population groups in the context of the pandemic of a new coronavirus infection-COVID-19]. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny= Bulletin of Restorative Medicine*, 2020, № 3(97), pp. 110–116. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116. (in Russ, abstr. In Engl.).

15. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Yu. et al. Professional'noe vygoranie, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional distress and distress in medical workers during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202 (in Russ, abstr. In Engl.).

16. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O. Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy [Coping strategies in the psychology of stress: approaches, methods and prospects] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn=Psychological Research: Electronic Scientific Journal*, 2011, no. 3 (17), p. 4. (in Russ.). URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html> (Accessed: 18.09.2021).

17. Tsaranov K.N., Zhil'tsov V.A., Klimova E.M. et al. Vospriyatie ugrozy lichnoi bezopasnosti v usloviyakh pandemii COVID-19 meditsinskimi sotrudnikami SShA i Rossii [Perception of the threat to personal safety in the context of the COVID-19 pandemic by medical personnel of the United States and Russia]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta=Bulletin of the Moscow State Regional University*, 2020, no. 2, pp. 236–247. URL: <https://vestnik-mgou.ru/ru/Articles/View/1008> (Accessed: 15.09.2021). (in Russ.).

18. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 2020, vol. 323, no. 15, pp. 1439–1440. DOI: 10.1001/jama.2020.3972

19. Buijssen H. Collegiale ondersteuning en peer support na een overweldigende ervaring [Peer support and peer support after an overwhelming experience]. Amersfoort: De Vrije Uitgevers, 2020. 172 p. (in Dutch).

20. Kisely S., Warren N., McMahon L. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 2020, no. 5. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 07.09.2021).

21. Lai J., Ma S., Wang Y. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020, no. 3(3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

22. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. NY: McGrawHill Book, 1966. 466 p.

23. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer, 1984. 445 p.

### Информация об авторах

Доронина Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)

Окулова Анастасия Евгеньевна, студентка, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2178-1403>, e-mail: [okulova.anastasiy@yandex.ru](mailto:okulova.anastasiy@yandex.ru)

Арцишевская Елена Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии, институт экспериментальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)

### Information about the authors

Tatyana V. Doronina, PhD in Psychology, docent, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4680-4461>, e-mail: [doroninatv@mgppu.ru](mailto:doroninatv@mgppu.ru)

Anastasiya E. Okulova, student, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1111>, e-mail: [shark566772@gmail.com](mailto:shark566772@gmail.com)

Elena V. Arcishevskaya, PhD in Psychology, docent, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3825-0227>, e-mail: [arcishevskayaev@mgppu.ru](mailto:arcishevskayaev@mgppu.ru)

Получена: 23.09.2020

Received: 23.09.2020

Принята в печать: 15.09.2021

Accepted: 15.09.2021



# Функциональная детерминация письменной коммуникации пациентов с эфферентной моторной афазией

**Иванова Е.Г.**

*ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-7020>, e-mail: [ekoziertseva@gmail.com](mailto:ekoziertseva@gmail.com)*

**Скворцов А.А.**

*ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”» (НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0471-4217>, e-mail: [skwortsow@mail.ru](mailto:skwortsow@mail.ru)*

**Микадзе Ю.В.**

*ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (МГУ им. М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: [ymikadze@yandex.ru](mailto:ymikadze@yandex.ru)*

---

Исследование посвящено изучению специфики нарушений письменной речи при эфферентной моторной аграфии в зависимости от функциональной направленности письменной деятельности. Теоретической предпосылкой работы стал подход функционализма, развитый в направлении культурно-исторической психологии. Цель работы — выявить вариативность нарушений письменной речи при эфферентной моторной аграфии в условиях выполнения разных по функциональной направленности видов письменной речи. В исследовании использовались экологичные задания, содержание которых составляли сформированные в культуре виды повседневной письменной деятельности, и традиционные диагностические задания, нацеленные на оценку отдельных операций письма. В экологичных заданиях актуализировались коммуникативная, мнестическая и регуляторная функции письменной речи, к традиционным относились задания письменного называния, письменного составления предложений, а также диктант. В исследовании приняли участие 22 пациента с постинсультной эфферентной моторной аграфией, из них 13 мужчин, средний возраст —  $55,0 \pm 8,0$  лет. У 19 пациентов было высшее образование, у троих — среднее. Результаты статистических расчетов не выявили значимых различий ни по одному из видов ошибок на уровне отдельных слов. Анализируемые типы письменных ошибок были пересмотрены в пользу синтаксических. Внутрииндивидуальный анализ с помощью непараметрических критериев выявил различия по пяти видам синтаксических ошибок: нарушение границ предложения, пропуски самостоятельных частей речи, пропуски служебных слов, нарушение норм согласования и нарушение норм управления. Полученные

Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В.  
Функциональная детерминация  
письменной коммуникации пациентов  
с эфферентной моторной афазией  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 84–105.

Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V.  
Functional Determination of Written  
Communication in Patients with Broca's Aphasia  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 84–105.

различия объясняются выбором определенных стратегий письма, отвечающих поставленной перед пациентом письменной задачей. Проведенный анализ показывает необходимость учета не только различных инструментальных компонентов речи и структурных единиц языка, в частности, синтаксиса, но и функциональных изменений, проявляющихся на уровне прагматики.

**Ключевые слова:** аграфия, афазия, функциональная коммуникация, синтаксические ошибки.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00841\20.

**Для цитаты:** Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В. Функциональная детерминация письменной коммуникации пациентов с эфферентной моторной афазией [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 84–105. DOI: 10.17759/cpse.2021100306

---

# Functional Determination of Written Communication in Patients with Broca's Aphasia

**Elena G. Ivanova**

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-7020>, e-mail: [ekozintseva@gmail.com](mailto:ekozintseva@gmail.com)

**Anatoly A. Skvortsov**

*National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0471-4217>, e-mail: [skwortsov@mail.ru](mailto:skwortsov@mail.ru)

**Yuri V. Mikadze**

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: [ymikadze@yandex.ru](mailto:ymikadze@yandex.ru)

---

The research is devoted to the study of the specificity of disorders of written speech in efferent motor agraphia, depending on the functional orientation of writing. The theoretical prerequisite for the work was the functionalist approach developed in the direction of cultural-historical psychology. The goal of the study: to reveal the variability of writing disorders in efferent motor agraphia in the conditions of different types of written speech performance in terms of functional orientation. The study used ecological tasks, which were developed in the culture of everyday writing activities, and traditional diagnostic tasks aimed at assessing separate writing operations. The study involved 22 patients with

post-stroke efferent motor agraphia, 13 of them were men, the average age was  $55,0 \pm 8,0$  years. Nineteen patients had higher education, 3 — secondary education. The results of statistical calculations did not reveal significant differences in any of the types of errors at the level of individual words. The analyzed types of written errors were revised in favor of syntactic ones. Intraindividual analysis using nonparametric criteria revealed differences in 5 types of syntax errors. The obtained differences are explained by the choice of certain writing strategies that meet the written task assigned to the patient. The analysis shows the need to take into account not only the various instrumental components of speech and structural units of the language, in particular, syntax, but also functional changes manifested at the level of pragmatics.

**Keywords:** agraphia, aphasia, functional communication, syntax errors.

**Funding.** The reported study was funded by RFBR according to the research project № 19-013-00841\20.

**For citation:** Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V. Functional Determination of Written Communication in Patients with Broca's Aphasia. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 84–105. DOI: 10.17759/cpse.2021100306 (In Russ.)

---

## Введение

В представлениях о сущности речевых нарушений при афазии можно выделить три основных этапа их развития, связанных с разными представлениями о речи. На первом этапе, главной целью которого являлось изучение того, из каких компонентов и стадий стоит речевой процесс, эта сущность раскрывается в наименьшей степени. Этот период связан со структуралистским подходом, представленным в своей исторически первой форме ассоцианизмом, а в настоящее время — различными вариантами когнитивной психологии [8; 14; 15; 17; 23].

Структурализм рассматривает лишь структуру, составные части исследуемого процесса и не ставит своей задачей отвечать на вопрос, почему этот процесс имеет именно такое, а не иное строение. Этот теоретический вызов на следующем этапе был принят научной школой функционализма. Представители этого течения, не подвергая абсолютному отрицанию достижения структурализма, вместе с тем обосновали активную природу психики и показали, что ее осуществление носит не механический, а целесообразный и развивающийся характер, что позволило говорить о детерминированности в возникновении определенной структуры психического и, в частности, речевого акта [2].

Но раскрывая мысль об активности психического, функционализм не смог раскрыть то, каким образом животная форма активности развивается в собственно человеческую форму. Этот пробел восполнила культурно-историческая теория Л.С. Выготского [1], чьи идеи в свою очередь попытались применить на материале нейропсихологии А.Р. Лурия и его последователи [5–7; 9–11]. Однако представители теории системно-динамической локализации высших психических функций опять

же в большей мере сосредоточились на исследовании именно структуры речевых процессов. Несмотря на то, что разработки функционализма в теории А.Р. Лурии были учтены и получили свое выражение в тезисе о том, что речь представляет собой не что иное, как функциональную систему, изучение специфичности реализации речевых функций и того, как эта специфичность может определять строение и сами способы реализации речевых процессов в норме и патологии, оставалось в тени.

Данное обстоятельство создает предпосылки для более пристального исследования отношений функционального и структурного аспектов речи. Одним из способов раскрытия этого отношения является изучение того, каким образом выполнение различных по содержанию речевых задач может изменять структуру дефекта письменной речи у больных с эфферентной моторной аграфией. Согласно логике синдромного анализа А.Р. Лурии, задачи, направленные на актуализацию отдельных компонентов в структуре письменной речи, должны выявлять наиболее специфичные для каждого синдрома аграфии ошибки. Так, у пациентов с сенсорной аграфией наибольшее число специфических ошибок (в данном случае literalных параграфий по акустико-фонематическому типу) возникнет в задании письма под диктовку слов с акустическими дистракторами. Для пациентов с эфферентной моторной аграфией наиболее специфичным будет задание письма слов с повторяющимися элементами, например, «Мишина машина». При предъявлении «функциональных» заданий ожидается актуализация отдельных стратегий письменной деятельности, которые позволяют объяснить различия в числе ошибок, возникающих в максимально схожих по компонентной структуре заданиях.

Таким образом, **целью работы** является выявление различий в симптоматике эфферентной моторной аграфии в зависимости от функциональной направленности предъявляемых письменных задач.

**Гипотеза исследования:** у пациентов с эфферентной моторной аграфией будут выявлены диссоциации по числу допущенных письменных ошибок в зависимости от содержания письменных задач, уравненных по своей компонентной структуре.

## Материалы и методы

**Выборка.** В исследовании приняли участие 22 пациента, находящихся в восстановительном периоде после инсульта. Возраст составлял от 44 до 65 лет (13 мужчин, средний возраст —  $55,0 \pm 8,0$  лет). У всех пациентов была диагностирована постинсультная эфферентная моторная афазия средне-легкой или средней степени выраженности. Родным языком для всех пациентов был русский, ведущая рука — правая.

Дизайн исследования предполагал внутрииндивидуальное сравнение пациентов при выполнении двух типов заданий — традиционных и экспериментальных. Контрольная группа участников, не имеющих неврологического дефицита, не привлекалась в связи с отсутствием письменных ошибок, которые бы могли быть расценены в качестве проявления аграфии. Пациенты были включены

в исследование по следующим критериям: 1) наличие эфферентной моторной афазии по результатам нейропсихологического обследования; 2) степень выраженности афазии от средне-легкой до средней; 3) наличие эфферентной моторной аграфии. Пациенты исключались из экспериментальной группы при возрасте старше 70 лет, образовании ниже среднего, снижении слуха, зрительной агнозии (в том числе символической), а также если профессия пациента предполагала интенсивное использование письменной речи (лингвисты, филологи, переводчики, стенографисты).

Исследование было проведено на базе стационарных отделений Центра патологии речи и нейрореабилитации г. Москвы.

**Методики исследования.** В исследование были включены экологичные задания, актуализирующие различные культурные функции письма, влияющие на формирование различного содержания письменной коммуникации, а также задания, традиционно используемые при диагностике письменной речи. Традиционные задания были направлены на оценку состояния отдельных компонентов в структуре функции письма.

*Экологичные задания* представляют собой письменные задачи, содержание которых отражает сформировавшиеся в культуре формы повседневной письменной деятельности. Для выбора тех функций письма, которые могли быть актуализированы в эксперименте, был проведен анализ литературных источников, посвященных истории развития письменности в антропо- и онтогенезе [4]. На основе анализа были выделены 8 функций (регуляторная, в том числе индивидуально-регуляторная; коллективно-регуляторная; саморегуляторная; коммуникативная; познавательная; функция обобщения; рефлексивная; мнестическая), из которых три вошли в эксперимент. К ним относятся коммуникативная, мнестическая и регуляторная. Остальные функции письменной речи не были включены в эксперимент, так как в условиях клиники не представлялось возможным воссоздать условия для их актуализации, чтобы не провоцировать у пациентов установку на исследование письма.

В *коммуникативном задании* пациентам предлагалось написать письмо в социальную службу медицинского учреждения, в котором они проходили лечение. В письме предлагалось описать свое социальное положение: состав семьи, полученное образование, опыт работы и хобби (Приложение 1). Данное письменное сообщение было выбрано потому, что наряду с другими (описание своих планов на будущее, описание самого счастливого дня в своей жизни, подарка на день рождения), провоцировало развернутые, подробные тексты.

В *мнестическом задании* пациентам предстояло запомнить сюжет картинки с большим числом деталей (Приложение 2). На картинке были изображены сцены из деревенской жизни. Помимо целевой, пациентам демонстрировалось еще 15 картинок, отличающихся от нее незначительно. Также пациентам сообщалось, что через неделю им нужно будет выбрать целевую картинку из 15 дополнительных. В таких условиях пациенты самостоятельно прибегали к письму, чтобы зафиксировать все нюансы сюжета.

В *регуляторном задании* пациентам предлагалось за ограниченное время (30 минут) выполнить как можно больше заданий (Приложение 3). Все задания, которые имели разную степень сложности, раскладывались на столе. Сложность задания определялась временем, затраченным на его выполнение. К примерам сложных заданий относятся корректурная проба Ландольта, решение арифметических примеров, собирание мозаики из 25 элементов. К примерам простых заданий — определение середины длины отрезков, поиск отличий между картинками, составление слов из набора букв. Анализируя содержание заданий, пациенты определяли для себя наиболее простые и составляли письменный план работы, который и являлся мишенью нашего дальнейшего исследования.

Все формулировки инструкций к экологичным заданиям были подобраны таким образом, чтобы предотвратить фиксацию на письменной продукции, а вывести на первый план задачи коммуникации, запоминания или регуляции своей деятельности (Приложения 1–3).

*Традиционные задания (ТЗ)*, используемые для диагностики состояния письменной речи в процессе традиционного нейропсихологического обследования, включали в себя письменное называние, письменное составление предложений и диктант. Диктант был включен в анализ в связи с частым использованием в практической работе при диагностике аграфии. В задании письменного называния пациенты одним словом называли предъявляемую картинку. В задании письменного составления предложений пациентам предлагалось составить простую фразу типа «субъект – предикат – объект» по картинке. При написании диктанта пациентам вслух предъявлялся простой текст, состоящий из 30 слов.

ТЗ были максимально уравнены по компонентному составу с экспериментальными, они подбирались таким образом, чтобы соответствовать друг другу по задействованным анализаторным системам. Так, в мнестическом задании и в ТЗ на составление предложений пациенты писали фразы с опорой на картинку. Та же зрительная модальность использовалась для предъявления стимульного материала в регуляторном задании (разложенные на столе предметы) и в ТЗ на письменное называние (картинки). ТЗ на письмо под диктовку являлось единственным заданием, задействующим слуховой анализатор, но было включено в эксперимент в силу своей большой распространенности в диагностической работе с пациентами с афазиями.

Последующий подсчет ошибок предполагал анализ ошибок на уровне отдельных слов, поэтому синтаксическая структура предложений не уравнивалась в традиционных заданиях. Все задания, и традиционные, и экологичные, были уравнены по фонетической сложности и лексической частотности (подробнее см. в [3]).

**Стратегия анализа ошибок в письменных заданиях.** В первоначальный анализ было включено 8 видов ошибок, выявляемых на уровне отдельных слов. К ним относилось литеральные параграфии или замены одной графемы на другую по акустическому, либо артикуляционному сходству. Множественные литеральные параграфии (когда число литеральных замен превосходило более половины букв

слова) составляли следующий тип ошибок и в отличие от единичных литеральных замен характеризовались выраженным искажением слоговой структуры слова. Вербальные параграфии акустического и семантического типов также были включены в анализ и представляли замены уже на уровне отдельных слов, а не букв. Следующие пять видов ошибок отражали нарушение сукцессивной последовательности письма и характерные для пациентов с эфферентной моторной афазией трудности моторного переключения с одного элемента буквы на другой. К ним относились пропуски букв, недописывание слов до конца, перестановки, привнесения и персеверации. Подсчет ошибок производился с помощью коэффициента ошибок, который представлял собой отношение числа ошибок определенного типа к общему числу слов в задании. Возможный эффект утомления в экологических заданиях, обусловленный ненормированным объемом письменной продукции, а также возможное влияние частотности зрительно предъявляемых изображений на частотность выбранной лексики были проконтролированы в дополнительных исследованиях. Подробнее эти данные представлены в статье о вариативности клинической картины эфферентной моторной аграфии при реализации различных культурных функций письменной речи [3].

Статистический анализ ошибок проводился путем внутрииндивидуального сравнения ошибок с помощью непараметрических критерия хи-квадрат и критерия Вилкоксона с последующей поправкой на множественные сравнения методом Холма–Бонферрони. Обработка проводилась с помощью программы на языке Python версии 3.6.0 с использованием модулей следующих версий: statsmodels: 0.8.0, scipy: 0.19.1.

## Результаты

Результаты статистических расчетов не выявили значимых различий по коэффициенту ошибок ни по одному из выделенных видов ошибок. В том числе не было выявлено ошибок на уровне моторных персевераций, перестановок, пропусков и антиципаций, то есть нарушений, которые свидетельствуют о нарушении линейной схемы слова. Нами были пересмотрены анализируемые типы письменных ошибок. От разбора ошибок на уровне отдельных слов мы перешли к рассмотрению грамматических ошибок. В связи с этим нам пришлось исключить из анализа два ТЗ. Исключение задания на название связано с отсутствием в нем требований к какому-либо грамматическому структурированию письменного материала. Задание на написание диктанта было исключено в связи с наличием в нем заданной извне грамматической структуры предложений.

В итоге в анализ были включены грамматические ошибки, а именно словообразовательные, морфологические и синтаксические. *Словообразовательные ошибки* составляли нарушения норм русского литературного словообразования при выборе нужной морфемы при образовании производных слов. Например, в слове «благородность» неправильно использован суффиксальный способ словообразования. К *морфологическим* относились ошибки формообразования различных частей речи — существительных, глаголов и прилагательных. В основном это были ошибки в использовании формообразующих морфем — окончаний и формообразующих

суффиксов. Так, при образовании деепричастия «будачи» от глагола «быть» неправильно употреблен формообразующий суффикс «-учи», а при образовании сравнительной степени прилагательного «вышее» — суффикс «-е». *Синтаксические ошибки* составляли наиболее обширную группу. К ним относились нарушения границ предложения, нарушения связи между подлежащим и сказуемым (по роду или числу), пропуск самостоятельных частей речи, пропуски служебных слов, замена предлогов, перестановки слов, нарушение норм согласования и управления слов, нарушение норм примыкания, нарушение видовременной соотнесенности глагольных форм, неправильное употребление имени числительного, неправильное согласование причастия, привнесения слов. Обработка результатов осуществлялась аналогично ранее выделенным видам ошибок.

Анализ распределения словообразовательных ошибок, а также двух видов морфологических (ошибочное образование формы существительного, ошибочное образование формы глагола) не выявил значимых различий. Что касается группы синтаксических ошибок, то различия были получены сразу для пяти видов ошибок. Так, выявлено статистически значимое преобладание ошибок в виде нарушения границ предложения в мнестическом задании по сравнению с регуляторным ( $p=0,004$ ), а также с заданием на составление предложений ( $p=0,004$ ) (рис. 1).

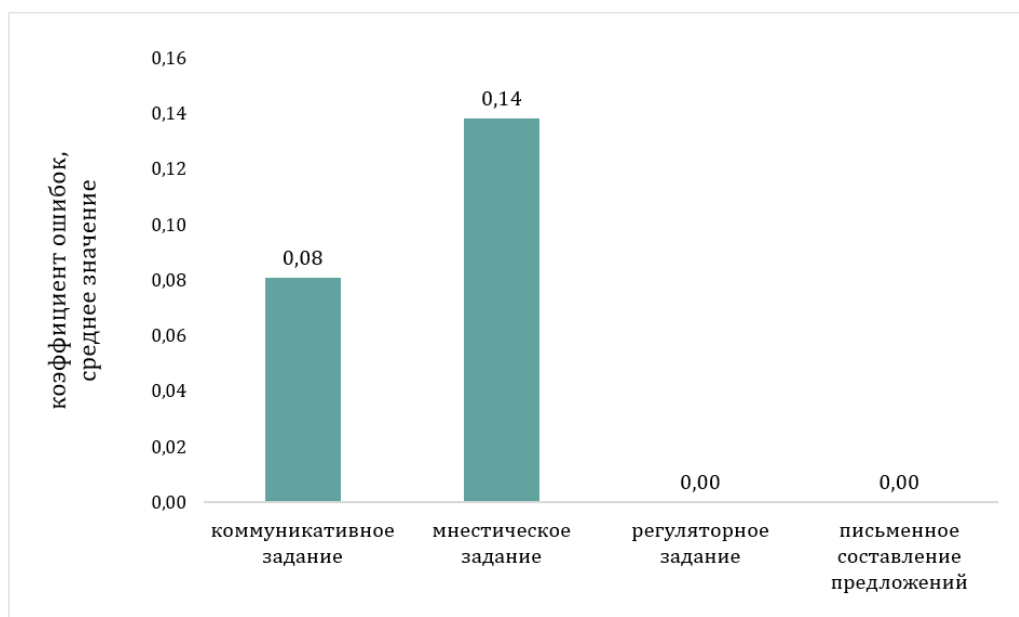


Рис. 1. Распределение ошибок в виде нарушения границ предложения в письменных заданиях

По числу пропусков самостоятельных частей речи показано одно различие в группе экологических заданий — преобладание пропусков в регуляторном задании по сравнению с коммуникативным ( $p=0,014$ ). Другие пары различий наблюдались между группами экологических и традиционных заданий: число ошибок в каждом экологическом задании значительно превышало число ошибок в задании на составление предложений ( $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,001$ ) (рис. 2). Как правило, среди пропусков самостоятельных частей речи доминировали глаголы.



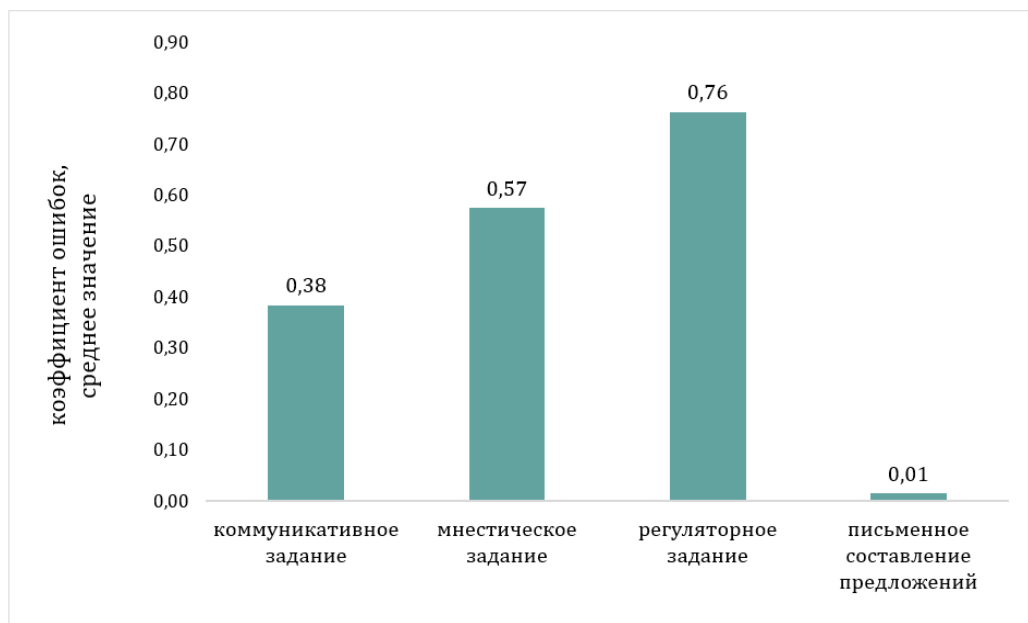


Рис. 2. Распределение ошибок в виде пропусков самостоятельных членов предложения в письменных заданиях

По числу пропусков служебных слов отмечается преобладание ошибок данного вида в коммуникативном задании по сравнению с регуляторным ( $p=0,034$ ) и с заданием на составление предложений ( $p=0,009$ ). Аналогичное распределение получено для мнестического задания, которое также значительно превосходило по числу ошибок регуляторное ( $p=0,027$ ) и задание на составление предложений ( $p=0,009$ ) (рис. 3).

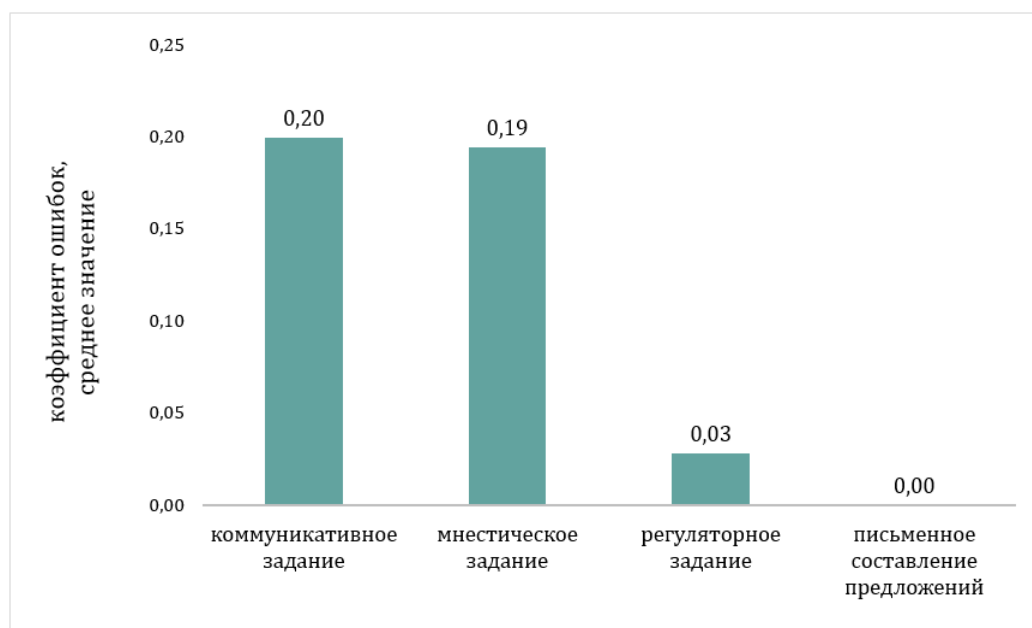


Рис. 3. Распределение ошибок в виде пропусков служебных слов в письменных заданиях

По числу ошибок в виде нарушения норм согласования было снова показано преобладание ошибок в мнестическом задании по сравнению с регуляторным ( $p=0,004$ ) и с заданием на составление предложений ( $p=0,005$ ) (рис. 4).

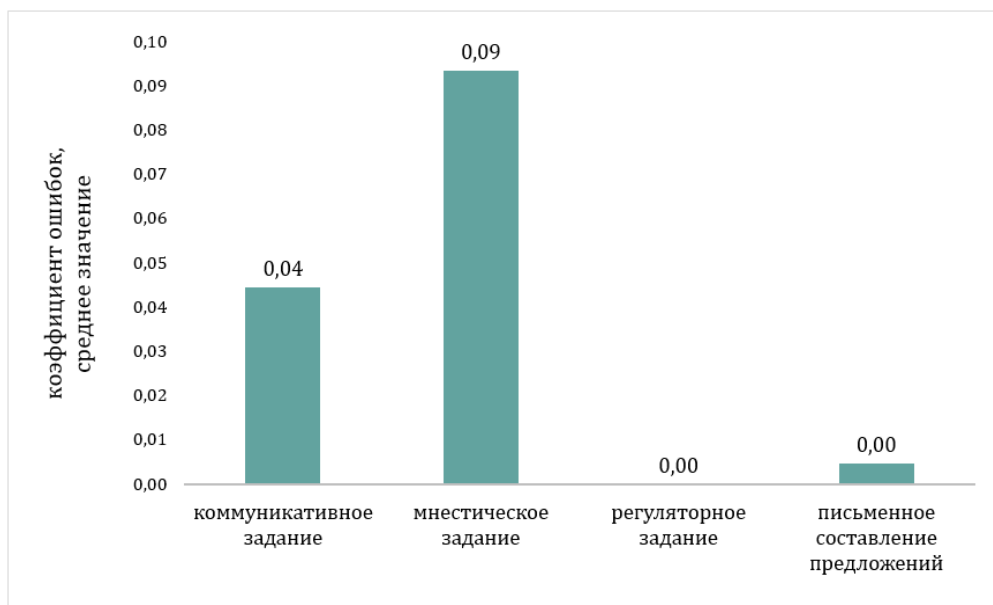


Рис. 4. Распределение ошибок в виде нарушения норм согласования в письменных заданиях

Наконец, число ошибок по типу нарушения норм управления в коммуникативном задании значительно превосходило их численность во всех остальных заданиях при попарном сравнении — мнестическом ( $p=0,046$ ), регуляторном ( $p=0,004$ ) и задании на составление предложений ( $p=0,005$ ) (рис. 5).

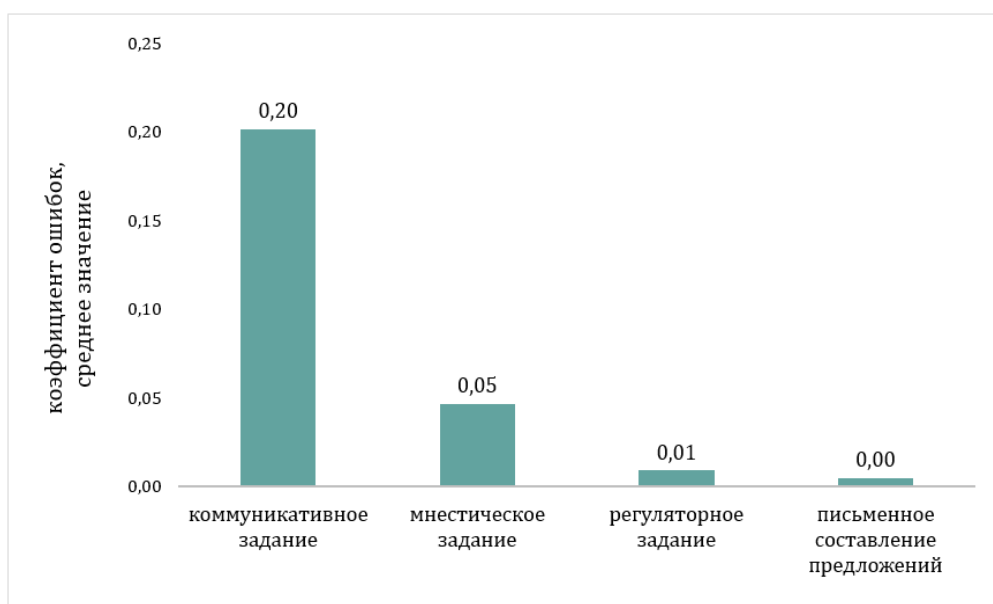


Рис. 5. Распределение ошибок в виде нарушения норм управления в письменных заданиях

Анализ письменных ошибок показал наличие диссоциаций по их числу и типу у пациентов с эфферентной моторной аграфией. Различия были получены для пяти видов синтаксических ошибок (нарушения границ предложения, пропуски главных членов предложения, пропуски служебных слов, нарушение норм согласования и нарушение норм управления). При этом изначально предпринятый анализ ошибок на уровне отдельных слов, а также морфологических и словообразовательных ошибок не выявил значимых различий.

### **Обсуждение результатов**

Письменные ошибки на уровне отдельных слов (литеральные параграфии, пропуски, перестановки, антиципации и др.), а также два вида грамматических ошибок (морфологические и словообразовательные) значимо не различались у пациентов, однако анализ синтаксических ошибок выявил несколько значимых различий. Полученные нами данные о различиях по числу синтаксических ошибок в письменных заданиях, максимально уравненных по своей компонентной структуре, объясняются выбором определенных стратегий письма, отвечающих поставленной перед пациентом письменной задачей. Иными словами, выбор языковых средств становится подчиненным психологической задаче, выражению замысла написанного текста, а графомоторная программа приобретает подчиненное положение.

Так, пропуски служебных слов, преобладающие в мнестическом и коммуникативном заданиях по сравнению с регуляторным, объясняются функциональными требованиями при осуществлении письменной речи. Задания на написание письма и запоминание сюжетной картинки предполагали составление развернутого и связного текста. Связь между членами предложения, а также между частями сложного предложения осуществлялась с помощью союзных слов (предлогов, союзов, частиц). Их пропуски, допускаемые пациентами, не препятствовали выполнению задач коммуникации и запоминания, так как союзные слова не имеют лексического значения, а пропусков самостоятельных частей речи у пациентов зафиксировано не было. В то же время меньшее число пропусков служебных слов в регуляторном задании объясняется спецификой данного задания с точки зрения его психологического строения. Задание составления плана выполнялось пациентами «для себя» и по своему строению приближалось к внутренней речи, речи свернутой, состоящей из ключевых слов [1]. При составлении плана письменная речь пациентов состояла из одних психологических предикатов, несущих в себе основную смысловую нагрузку и являющихся набором рем высказывания. Под ремой высказывания мы понимаем его смысловое наполнение, которое неизвестно читателю и мотивирует само порождение высказывания. Примером таких записей является план пациента Мор.: «мозаика, примеры, сложить ряд, сделать сканворд...». Такой редуцированный, деграмматизированный набор слов был наиболее адаптивным вариантом составления плана выполнения нескольких десятков заданий за ограниченное время. Таким образом, использование развернутых, синтаксически сложных конструкций, содержащих союзные слова, не было необходимым для выполнения задания, это и обусловило их отсутствие в письменно составленных планах работы.

Рассмотрим еще один пример синтаксических ошибок с точки зрения их функционального значения. Коммуникативное задание превосходило все остальные виды заданий по числу ошибок в виде нарушения норм управления. Управление — это такой вид подчинительной связи, при которой зависимое слово употребляется в том падеже, которого требует главное слово. Чаще всего главное слово представлено глаголом, а зависимое — существительным («написать письмо», «договориться о встрече»). По условиям коммуникативного задания пациенты описывали свою биографию, включая период обучения и работы, свои хобби. Для передачи динамики рассказа и отражения логической связи между разными событиями своей жизни пациенты в большом количестве использовали глаголы. Данный вывод согласуется с наблюдением о малом числе пропусков глаголов в данном задании по сравнению со всеми остальными. Однако необходимость использования глаголов ставила перед пациентами задачу их правильного согласования с зависимым словом по падежу. И эта задача представляла собой объективную сложность, так как форма косвенных падежей является более трудной для анализа при выборе падежной формы [21]. Несмотря на допускаемые ошибки, пациентам удавалось использовать слова с нужным лексическим значением и передавать в своем тексте основные автобиографические события.

Обнаруженная нами особенность выполнения письменных заданий пациентами с афазией, состоящая в выборе наиболее функциональной психологической стратегии, ведущей к успешному решению поставленной задачи, согласуется с рядом лингвистических исследований. Адаптивность пациентов с афазией при выборе стратегии работы с речевым материалом была показана в исследовании Х. Дресан и соавторов [16]. Выполняя задание на называние глаголов, пациенты с афазией с большей эффективностью использовали такой тип информации, предъявляемой в качестве подсказки (прайминга), который не был связан с лингвистическими закономерностями, а отражал общеизвестные и максимально правдоподобные знания, сохраненные при афазии («концептуальное знание»).

В работах Э. Бейтс и Б. Вульффик [13], Л. Мэн и Л. Облер [22] показано, что сравнение двух таких полярных по механизму возникновения афазий, как эфферентная моторная и сенсорная, доказывает чувствительность пациентов с данными нарушениями к прагматическим факторам. В исследовании Э. Бэйтс, С. Хамби и Э. Зюриф [12] пациентам с различными формами афазий, наблюдавшихся изолированно, предлагалось описать картинку, где один и тот же персонаж выполняет сходные действия. Фразы, составленные пациентами, оценивались по критериям отражения фактической информации и новизны. Было показано, что пациенты с афазией Вернике и афазией Брока могут выбирать нужные лексемы для изложения новой информации, опуская ненужную и старую информацию. Пациенты с афазией успешно улавливали ограничения в использовании языковых средств для отражения различий между разными ситуациями (предъявленными картинками).

Учет прагматических факторов коммуникации получил наибольшее развитие в гипотезе адаптации [18; 20]. В ее основе лежит идея о том, что аграмматичная продукция является результатом стратегии экономии усилий, побуждающей

пациентов говорить медленнее и использовать простые, редуцированные синтаксические конструкции. Гипотеза адаптации, выдвинутая Х. Колком и соавторами [18; 20], фокусируется на аграмматизме как на расстройстве обработки информации, нежели на центральном речевом нарушении.

В качестве причины аграмматизма рассматривается наличие временного ограничения при анализе фразы, а выраженность аграмматизма зависит от возможности пациента удерживать во времени структуру предложения или от нехватки временного ресурса для программирования новой фразы. Данное ограничение приводит к нарушению синхронизации между актуализацией лексических единиц и синтаксической структуры фразы. В качестве адаптации к условиям временного дефицита пациенты используют три типа стратегий:

1. упрощение синтаксической структуры фраз («превентивная адаптация»);
2. коррекция попыток построения фразы путем ее перезапуска («корректирующая адаптация»);
3. снижение скорости речи.

По мнению авторов теории адаптации, данные процессы являются нормативными и используются при обучении и в ситуациях сознательного выбора, например, при ведении неформального разговора. В дальнейшем гипотеза адаптации легла в основу создания терапевтического метода, известного как терапия синтаксического упрощения [19]. В процессе такой терапии пациентов с афазией обучают сознательному использованию стратегий адаптации, например, побуждая составлять фразы с более простой синтаксической структурой.

### **Выводы**

Анализ количества и видов письменных ошибок у пациентов с эфферентной моторной афазией выявил диссоциации между заданиями с различной функциональной направленностью. При внутрииндивидуальном сравнении статистически значимо отличалось число синтаксических ошибок в группе экологических заданий (мнестическом, коммуникативном, регуляторном), а также между группами экологических и традиционных заданий. Были выявлены диссоциации по числу ошибок в виде нарушения границ предложения, пропусков самостоятельных частей речи, пропусков служебных слов, нарушений норм согласования и управления. Полученные различия объясняются выбором функциональных стратегий письма, отвечающих поставленной перед пациентом письменной задачей.

Вывод об адаптивном характере изменения числа синтаксических ошибок в письменных заданиях согласуется с лингвистическими теориями, ориентированными на сохраненный при афазии прагматический компонент вербальной коммуникации и возможность его компенсаторного использования при восстановлении речи. Следует отметить, что изложенные результаты не учитывают возможную иерархию между экологическими заданиями и функциями письма, их задающими, что можно отнести к ограничениям данного исследования.

В перспективе планируется соотнесение клинической картины нарушений письма у пациентов с различными видами аграфий при выполнении задач различной функциональной направленности.

## Литература

1. *Выготский Л.С.* Психология развития человека. М.: Эксмо; Смысл, 2004. 1136 с.
2. *Джексон Дж.Х.* Избранные работы по афазии. СПб.: Нива, 1996. 72 с.
3. *Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В.* Вариативность клинической картины эфферентной моторной аграфии при реализации различных культурных функций письменной речи [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 121–141. DOI: 10.17759/cpse.202009010
4. *Козинцева Е.Г.* Вариативность нарушений речи при аграфии в условиях выполнения разных видов письменных задач: дис. канд. психол. наук. М., 2014. 157 с.
5. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2008. 621 с.
6. *Лурия А.Р.* Мозг человека и психические процессы. М.: Педагогика, 1970. 496 с.
7. *Лурия А.Р.* Язык и сознание. СПб.: Питер, 2019. 336 с.
8. *Markashova E.I., Skvortsov A.A., Baulina M.E. et al.* Meeting in the middle: Luria's approach and cognitive approach to spoken language impairment in aphasia // Papeles del Psicologo. 2021. Vol. 42. № 2. P. 1–6.
9. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология. СПб.: Питер, 2021. 496 с.
10. *Цветкова Л.С.* Афазиология: современные проблемы и пути их решения. М.: изд-во МПСИ, 2002. 640 с.
11. *Цветкова Л.С.* Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. М.: Педагогика, 1972. 272 с.
12. *Bates E., Hamby S., Zurif E.* The effects of focal brain damage on pragmatic expression // Canadian Journal of Psychology. 1983. Vol. 37. № 1. P. 59–84. DOI: 10.1037/h0080695
13. *Bates E., Wulfeck B.* Crosslinguistic studies of aphasia // The Crosslinguistic Study of Sentence Processing / B. McWhinney, E. Bates (eds.). New York: Cambridge University Press. 1989. P. 328–371.
14. *Coltheart M., Caramazza A.* Cognitive neuropsychology twenty years on // Cognitive Neuropsychology. 2006. Vol. 23. № 1. P. 3–12. DOI: 10.1080/02643290500443250
15. *Coltheart M., Rastle K., Perry C. et al.* DRC: A dual route cascaded model of visual word recognition and reading aloud // Psychological Review. 2001. Vol. 108. № 1. P. 204–256. DOI: 10.1037/0033-295X.108.1.204

16. *Dresang H.C., Warren T., Hula W.D. et al.* Rational adaptation in using conceptual versus lexical information in adults with aphasia // *Frontiers in psychology*. 2021. Vol. 12. Article 589930. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.589930
17. *Geschwind N.* Disconnexion syndromes in animals and man: Part I // *Brain*. 1965. Vol. 88. № 2. P. 237–294. DOI: 10.1093/brain/88.2.237
18. *Kolk H.* Disorders of syntax in aphasia // *Handbook of Neurolinguistics* / H. Whitaker, B. Stemmer (eds.). San Diego: Academic Press, 1998. P. 240–260.
19. *Kolk H.* The malleability of agrammatic symptoms and its implications for therapy // *Linguistic Levels in Aphasiology* / E. Visch-Brink, R. Bastiaanse (eds.). London: Singular Publishing Group, 1998. P. 193–210.
20. *Kolk H., Heeschen C.* Agrammatism, paragrammatism and the management of language // *Language and Cognitive Processes*. 1992. Vol. 7. № 2. P. 89–129. DOI: 10.1080/01690969208409381
21. *Lukatela G., Gligorijević B., Kostić A. et al.* Representation of inflected nouns in the internal lexicon // *Memory & Cognition*. 1980. Vol. 8. № 5. P. 415–423. DOI: 10.3758/BF03211138
22. *Menn L., Obler L.* Cross-language agrammatic source book. Amsterdam: John Benjamins, 1990. 1985 p.
23. *Wernicke C.* The symptom-complex of aphasia // *Diseases of the Nervous System* / A. Church (ed.). New York: Appleton, 1908. P. 265–324.

## References

1. Vygotskii L.S. *Psikhologiya razvitiya cheloveka* [Psychology of human development]. Moscow: Eksmo; Smysl, 2004. 1136 p. (In Russ.).
2. Dzhekson Dzh.Kh. *Izbrannye raboty po afazii* [Selected writings on aphasia]. Saint-Petersburg: Niva, 1996. 72 p. (In Russ.).
3. Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V. Variativnost' klinicheskoi kartiny effereentnoi motornoi agrafii pri realizatsii razlichnykh kul'turnykh funktsii pis'mennoi rechi [Variability of the clinical picture of Broca's agraphia during implementation different cultural functions of writing]. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2020, vol. 9, no. 1, pp. 121–141. DOI: 10.17759/cpse.202009010 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Kozintseva E.G. Variativnost' narushenii rechi pri agrafii v usloviyakh vypolneniya raznykh vidov pis'mennykh zadach. Diss. kand. psikhol. nauk. [Variability of speech disorders in agraphia under performing different types of writing tasks. PhD (Psychology) diss.]. Moscow, 2014. 157 p. (In Russ.).

5. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka [Higher cortical functions in man]. Saint-Petersburg: Piter, 2008. 621 p. (In Russ.).
6. Luriya A.R. Mozg cheloveka i psikhicheskie protsessy [The Human Brain and Conscious Activity]. Moscow: Pedagogika, 1970. 496 p. (In Russ.).
7. Luriya A.R. Yazyk i soznanie [Language and consciousness]. Saint-Petersburg: Piter, 2019. 336 p. (In Russ.).
8. Markashova E.I., Skvortsov A.A., Baulina M.E. et al. Meeting in the middle: Luria's approach and cognitive approach to spoken language impairment in aphasia. *Papeles del Psicologo*, 2021, vol. 42, no. 2, pp. 1–6.
9. Khomskaya E.D. Neiropsikhologiya [Neuropsychology]. Saint-Petersburg: Piter, 2021. 496 p. (In Russ.).
10. Tsvetkova L.S. Afaziologiya: sovremennye problemy i puti ikh resheniya [Aphasiology: Current problems and their solutions]. Moscow: Publ. of MPSI, 2002. 640 p. (In Russ.).
11. Tsvetkova L.S. Vosstanovitel'noe obuchenie pri lokal'nykh porazheniyakh mozga [Restorative training in local brain lesions]. Moscow: Pedagogika, 1972. 272 p. (In Russ.).
12. Bates E., Hamby S., Zurif E. The effects of focal brain damage on pragmatic expression. *Canadian Journal of Psychology*, 1983, vol. 37, no. 1, pp. 59–84. DOI: 10.1037/h0080695
13. Bates E., Wulfeck B. Crosslinguistic studies of aphasia. In B. McWhinney, E. Bates (eds.), *The Crosslinguistic Study of Sentence Processing*. New York: Cambridge University Press, 1989, pp. 328–371.
14. Coltheart M., Caramazza A. Cognitive neuropsychology twenty years on. *Cognitive Neuropsychology*, 2006, vol. 23, no. 1, pp. 3–12. DOI: 10.1080/02643290500443250
15. Coltheart M., Rastle K., Perry C. et al. DRC: A dual route cascaded model of visual word recognition and reading aloud. *Psychological Review*, 2001, vol. 108, no. 1, pp. 204–256. DOI: 10.1037/0033-295X.108.1.204
16. Dresang H.C., Warren T., Hula W.D. et al. Rational adaptation in using conceptual versus lexical information in adults with aphasia. *Frontiers in Psychology*, 2021, vol. 12, Article ID 589930. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.589930
17. Geschwind N. Disconnexion syndromes in animals and man: Part I. *Brain*, 1965, vol. 88, no. 2, pp. 237–294. DOI: 10.1093/brain/88.2.237
18. Kolk H. Disorders of syntax in aphasia. In H. Whitaker, B. Stemmer (eds.), *Handbook of Neurolinguistics*. San Diego: Academic Press, 1998, pp. 240–260.
19. Kolk H. The malleability of agrammatic symptoms and its implications for therapy. In E. Visch-Brink, R. Bastiaanse (eds.), *Linguistic Levels in Aphasiology*. London: Singular Publishing Group, 1998, pp. 193–210.



Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В.  
Функциональная детерминация  
письменной коммуникации пациентов  
с эфферентной моторной афазией  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 84–105.

Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V.  
Functional Determination of Written  
Communication in Patients with Broca's Aphasia  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 84–105.

20. Kolk H., Heeschen C. Agrammatism, paragrammatism and the management of language. *Language and Cognitive Processes*, 1992, vol. 7, no. 2, pp. 89–129. DOI: 10.1080/01690969208409381
21. Lukatela G., Gligorijević B., Kostić A. et al. Representation of inflected nouns in the internal lexicon. *Memory & Cognition*, 1980, vol. 8, no. 5, pp. 415–423. DOI: 10.3758/BF03211138.
22. Menn L., Obler L. Cross-language agrammatic source book. Amsterdam: John Benjamins, 1990. 1985 p.
23. Wernicke C. The symptom-complex of aphasia. In A. Church (ed.), *Diseases of the Nervous System*. New York: Appleton, 1908, pp. 265–324.

## Приложение 1

### Инструкция к коммуникативному заданию и пример выполнения

**Инструкция.** Наша социальная служба собирает о пациентах дополнительные сведения, которые не указаны в медицинской документации. Это информация о социальном положении пациентов. Сюда относятся краткие сведения о том, где Вы жили, учились, кем работали, каков был уровень Вашего благосостояния, состав семьи. Мы предлагаем Вам принять участие в данном опросе и написать письмо в социальную службу, в котором нужно изложить эти сведения. Вся полученная информация конфиденциальна и нужна для статистических расчетов.

Пример выполнения задания пациентом Л.

В социальную службу.

#### Автобиография

Я Леонид Владимирович Сергеевич родился  
13 июля 1935 г. в деревне Химкинской р-на.  
Учился в школе №276, а дальше  
мореходным училищем г. Кильгера Лив.  
ССР. на судоводительской специальности.  
Окончил в 1954 г. по курсу Флотии  
штурманом дальнего плавания. Вышел в море  
на п/базе "Омега" в море перешел 3-м штур-  
маном на СРТ-464.

Работали в Северной море, в Ливонии  
и в Финляндии в качестве  
Через 8 лет себя кативом и заработал  
до пенсии.  
Много читал, имел свою большую библиоте-  
ку. Мне ~~госде~~ ~~домашнюю~~ ~~коллегию~~  
~~на фронте~~ ~~культуры~~ ~~Имею~~ ~~своего~~ ~~инстру-~~  
~~ментов~~ ~~мне~~ ~~песенки~~, ~~повсем~~ ~~магнитофон~~  
~~мне~~ ~~иссеити~~ и. т. д.

## Приложение 2

### Инструкция к мнестическому заданию, целевая картинка и пример выполнения

*Инструкция.* Сейчас мы будем запоминать картинки. На них изображены сцены из деревенской жизни. Эти изображения отличаются друг от друга незначительными деталями (демонстрация на примере двух картинок). Вы можете сделать описание картинки, чтобы потом по этой записи вспомнить именно эту картинку из числа остальных четырнадцати. Рисовать ничего нельзя.

#### *Целевая картинка*



Пример выполнения задания пациентом П.

I  
забор, дерево, дом + зоока, трава, Леска, токи у крыльца  
крыльцо Леска + мальчик берет или молоко  
лавка и ней кошка, ~~от~~ в корзине ~~клубки~~ шерсти (3шт)  
+ 3 котенка играют с 2 мяч клубками

II  
собака урчит кость в ряду лески другая кость.  
другой | шесток | играет со шестком для пола.  
мальчик + ирчишка-лишка.

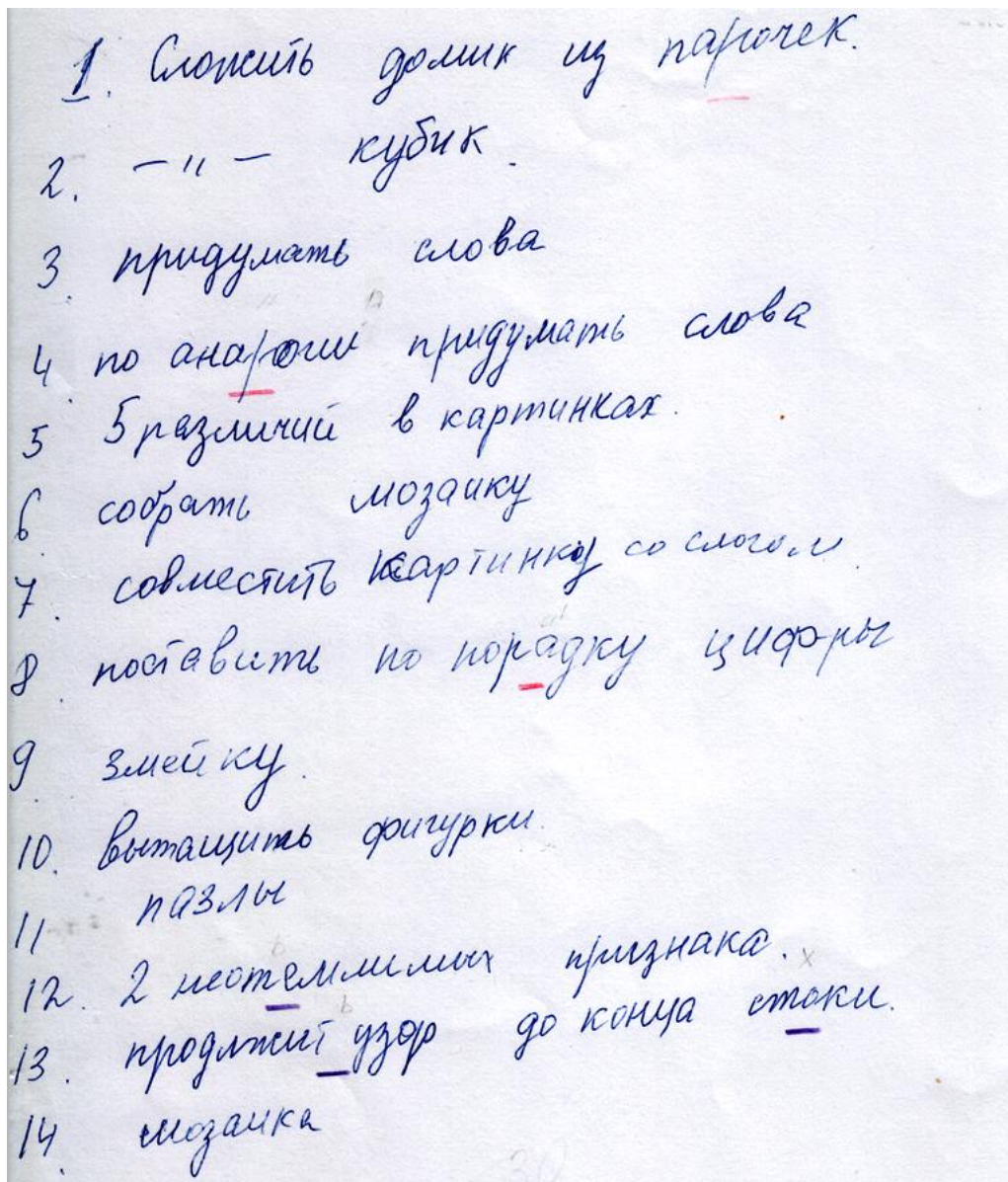
III  
качели на них девочка с кошечками.  
+ около дерева, у дерева Зриба.  
+ мальчик с ~~французской~~ ф + шпала + на земле привалы  
Вкурицы + 2 цыпленка  
у забора девушка, а за забором 2 уса + 2 лусіко  
коза + длиннее рога. Вдали церковь + 1 купол.  
в небе солнце.

### Приложение 3

#### Инструкция к регуляторному заданию и пример выполнения

*Инструкция.* На столе имеются разные задания (далее объясняется, какие задания представлены и как их нужно выполнять). У Вас будет ограниченное время — всего 30 минут, чтобы успеть выполнить как можно больше заданий, которые покажутся Вам наиболее простыми. Минимальное число заданий, которые нужно выполнить, — 15. Можете записать для себя порядок работы над заданиями, чтобы не тратить время на раздумья.

*Пример выполнения задания пациентом П.*



*Иванова Е.Г., Скворцов А.А., Микадзе Ю.В.*  
Функциональная детерминация  
письменной коммуникации пациентов  
с эфферентной моторной афазией  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 84–105.

*Ivanova E.G., Skvortsov A.A., Mikadze Yu.V.*  
Functional Determination of Written  
Communication in Patients with Broca's Aphasia  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 84–105.

## **Информация об авторах**

*Иванова Елена Георгиевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, психолого-социальный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России); медицинский психолог, Центр патологии речи и нейрореабилитации (ГБУЗ ЦПРН ДЗМ); старший психолог, Федеральный центр мозга и нейротехнологий (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-7020>, e-mail: [ekozintseva@gmail.com](mailto:ekozintseva@gmail.com)

*Скворцов Анатолий Анатольевич*, кандидат психологических наук, доцент факультета социальных наук, департамент психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0471-4217>, e-mail: [skvortsow@mail.ru](mailto:skvortsow@mail.ru)

*Микадзе Юрий Владимирович*, доктор психологических наук, профессор кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (МГУ им. М.В. Ломоносова); профессор кафедры клинической психологии, психолого-социальный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России); ведущий научный сотрудник, Федеральный центр мозга и нейротехнологий (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: [ymikadze@yandex.ru](mailto:ymikadze@yandex.ru)

## **Information about the authors**

*Elena G. Ivanova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University; Medical psychologist, Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation; Senior psychologist, Federal Center for Brain and Neurotechnology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-7020>, e-mail: [ekozintseva@gmail.com](mailto:ekozintseva@gmail.com)

*Anatoly A. Skvortsov*, PhD in Psychology, Associate Professor, Faculty of Social Sciences, School of Psychology, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0471-4217>, e-mail: [skvortsow@mail.ru](mailto:skvortsow@mail.ru)

*Yuri V. Mikadze*, Doctor of Psychology, Full Professor, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Full Professor, Chair of Clinical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia; Leading Researcher, Federal Center for Brain and Neurotechnology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8137-9611>, e-mail: [ymikadze@yandex.ru](mailto:ymikadze@yandex.ru)

*Получена: 20.12.2020*

*Received: 20.12.2020*

*Принята в печать: 08.09.2021*

*Accepted: 08.09.2021*

# Инклюзивные профессиональные компетенции: оценочная парадигма педагогического сообщества<sup>1</sup>

## **Кантор В.З.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9700-7887>, e-mail: [v.kantor@mail.ru](mailto:v.kantor@mail.ru)*

## **Проект Ю.Л.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1914-9118>, e-mail: [proekt.jl@gmail.com](mailto:proekt.jl@gmail.com)*

## **Никулина Г.В.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8601-8655>, e-mail: [gnikulina40@gmail.com](mailto:gnikulina40@gmail.com)*

## **Антропов А.П.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-4437>, e-mail: [alexantropov@inbox.ru](mailto:alexantropov@inbox.ru)*

## **Кондракова И.Э.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8123-740X>, e-mail: [condrakova.irina@yandex.ru](mailto:condrakova.irina@yandex.ru)*

## **Залаутдинова С.Е.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-9941>, e-mail: [zalautdinova@yandex.ru](mailto:zalautdinova@yandex.ru)*

## **Литовченко О.В.**

*Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0621-9236>, e-mail: [o.v.litovchenko@mail.ru](mailto:o.v.litovchenko@mail.ru)*

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена в рамках выполнения общественно значимых мероприятий Минпросвещения России Приказ № 272 от 26.05.2021 о проведении VI Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование и общество: стратегии, практики, ресурсы».

Статья посвящена проблеме оценки педагогическим сообществом номенклатуры инклюзивных компетенций педагога и их сравнительной значимости для достижения требуемых образовательных результатов обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Представлены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление общего и специфического в оценке значимости инклюзивных компетенций педагога различными субъектами кадрового обеспечения инклюзивного образовательного процесса в школе. В исследовании в качестве респондентов приняли участие 983 человека — педагогические работники массовых и коррекционных школ и преподаватели вузов, осуществляющих подготовку педагогических кадров. Ими оценивалась значимость индикаторов инклюзивных компетенций педагога, круг которых был определен на основе анализа текстов 59 примерных основных образовательных программ, реализуемых вузами в области педагогического, психолого-педагогического, дефектологического образования и адаптивной физкультуры. Результаты исследования свидетельствуют о несформированности в педагогическом сообществе целостной оценочной парадигмы применительно к инклюзивным компетенциям педагога, что выражается в дивергенции соответствующих оценочных позиций преподавателей вузов, ведущих подготовку специалистов педагогического профиля, учителей массовых и коррекционных школ. Это подтверждает необходимость дальнейшей проработки модели инклюзивной компетентности педагога, ее эмпирической верификации и последующей имплементации в профессиональные образовательные программы в соответствии с актуальными требованиями инклюзивной практики.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, инклюзивные компетенции, педагоги, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, образовательные результаты.

**Финансирование.** Исследование осуществлено в рамках реализации государственного задания Министерства просвещения РФ по организации работ по проведению фундаментальных и прикладных научных исследований на 2021 г. (исследование «Совершенствование и оценка профессиональных компетенций педагогов инклюзивных образовательных организаций»).

**Для цитаты:** Кантор В.З., Проект Ю.Л., Никулина Г.В., Антропов А.П., Кондракова И.Э., Залаутдинова С.Е., Литовченко О.В. Инклюзивные профессиональные компетенции: оценочная парадигма педагогического сообщества [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 106–125. DOI: 10.17759/cpse.2021100307

---



# Inclusive Professional Competences: Assessment Paradigm of Pedagogical Community<sup>2</sup>

## **Vitaly Z. Kantor**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9700-7887>, e-mail: [v.kantor@mail.ru](mailto:v.kantor@mail.ru)*

## **Yuliya L. Proekt**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1914-9118>, e-mail: [proekt.jl@gmail.com](mailto:proekt.jl@gmail.com)*

## **Galina V. Nikulina**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8601-8655>, e-mail: [gnikulina40@gmail.com](mailto:gnikulina40@gmail.com)*

## **Alexandr P. Antropov**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-4437>, e-mail: [alexantropov@inbox.ru](mailto:alexantropov@inbox.ru)*

## **Irina E. Kondrakova**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8123-740X>, e-mail: [condrakova.irina@yandex.ru](mailto:condrakova.irina@yandex.ru)*

## **Svetlana E. Zalautdinova**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-9941>, e-mail: [zalautdinova@yandex.ru](mailto:zalautdinova@yandex.ru)*

## **Olga V. Litovchenko**

*Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0621-9236>, e-mail: [o.v.litovchenko@mail.ru](mailto:o.v.litovchenko@mail.ru)*

---

The paper is devoted to the issue of assessing the range of inclusive teacher competencies by the pedagogical community and their comparative significance for achieving the required learning results by students with disabilities. The paper presents the results of an empirical study aimed at identifying the general and specific in assessing the importance of inclusive competencies of a teacher by various subjects of staffing the inclusive educational process at school. The study involved 983 pedagogical workers employed in mass and correctional schools, as well as in pedagogical universities. They were asked to assess the

---

<sup>2</sup> The article was prepared within the framework of the socially significant activities of the Ministry of Education of Russia Order № 272 of 26.05.2021 on the VI International Scientific-Practical Conference “Inclusive Education and Society: Strategies, Practices, Resources”.

significance of a set of indicators of the competence of an inclusive teacher, obtained on the basis of an analysis of the texts of 59 approximate basic educational programs for the training of future specialists in the field of inclusion. The results of the study demonstrated that a holistic assessment paradigm has not been formed in the pedagogical community in relation to the inclusive competencies of a teacher, which is expressed in the divergence of the corresponding assessment positions of university teachers who train teachers, teachers of mass and special schools. This confirms the need for further development of the model of inclusive competence of a teacher, its empirical verification and subsequent implementation in educational programs of continuous teacher education in accordance with the rapidly changing conditions of professional activity of teachers in an inclusive school.

**Keywords:** inclusive education, inclusive competences, students with disabilities, learning outcomes.

**Funding.** The reported study was funded by the Ministry of Education of the Russian Federation on the organization of work on fundamental and applied scientific research for 2021 (study "Improvement and assessment of professional competencies of teachers of inclusive educational organizations").

**For citation:** Kantor V.Z., Proekt Yu.L., Nikulina G.V., Antropov A.P., Kondrakova I.E., Zalautdinova S.E., Litovchenko O.V. Inclusive Professional Competences: Assessment Paradigm of Pedagogical Community. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 106–125. DOI: 10.17759/cpse.2021100307.

---

## Введение

Расширение масштабов и интенсификация инклюзивных процессов в образовании закономерно актуализировали проблему кадрового обеспечения инклюзивной образовательной практики. В данном контексте предметом специального теоретико-экспериментального изучения становятся вопросы профессионально-личностной готовности учителей к реализации инклюзивного образовательного формата [1; 15], активизации функционально-ролевой позиции тьютора в условиях инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [14], повышения квалификации педагогов в области инклюзии [3; 7], изменения структуры их профессиональных потребностей в ходе институционализации инклюзии [12]. Вместе с тем в сфере кадрового обеспечения инклюзивного образования обнаруживаются риски особого рода, связанные с разобщенностью педагогов-дефектологов и педагогов массовых школ в сочетании с недостаточной нацеленностью профессорско-преподавательского состава вузов, ведущих подготовку будущих учителей, на формирование их готовности к решению задач инклюзивной практики [11].

Пути минимизации этих рисков прорабатываются в организационно-педагогической плоскости. Так, реализуется со-обучение (кооперативное обучение), в рамках которого свои навыки объединяют общий и специальный педагоги [20],

апробируются специальные форматы деятельности коррекционной школы как платформы профессиональной коммуникации педагогов-дефектологов и педагогов образовательных организаций общего образования [8]; вузы же вовлекают преподавателей в проектирование и внедрение инновационных моделей, ориентированных на инклюзию учебных практик студентов педагогического профиля [2; 9].

Применительно к инклюзивному образованию детей с ОВЗ единство в триаде «преподаватели педагогических вузов — учителя массовых школ — учителя коррекционных школ» должно иметь место не только в организационно-педагогической, но и в аксиологической плоскости — речь идет, в частности, о необходимой общности оценок, касающихся номенклатуры инклюзивных компетенций педагога и их сравнительной значимости. Эти компетенции в последние годы закономерно выступают предметом интенсивного теоретико-экспериментального изучения как в аспекте их формирования [5; 17], так и в аспекте диагностики фактически достигнутого педагогами-практиками уровня овладения ими [10; 13].

Однако инклюзивные компетенции до настоящего времени не исследовались в сравнительном плане с точки зрения оценочных позиций, занимаемых по отношению к ним вузовскими преподавателями, осуществляющими подготовку педагогических кадров, учителями массовой школы и учителями коррекционной школы, в результате чего отсутствуют представления о реальной степени ценностно-ориентационного единства педагогического сообщества в части имплементации инклюзивного образования.

На восполнение данного пробела и было направлено предпринятое эмпирическое исследование. Его **цель** заключалась в выявлении общего и специфического в оценке значимости инклюзивных компетенций педагога различными субъектами кадрового обеспечения инклюзивного образовательного процесса в школе.

В основу исследования была положена **гипотеза** о несформированности в педагогическом сообществе целостной оценочной парадигмы применительно к инклюзивным компетенциям педагога, что выражается в дивергенции соответствующих оценочных позиций преподавателей вузов, ведущих подготовку педагогических кадров, учителей массовой и коррекционной школы.

### Организация и методы исследования

Исследование было организовано в формате онлайн-анкетирования и проводилось в Санкт-Петербурге и Ленинградской области в период с марта по май 2021 года. В качестве респондентов в нем приняли участие 983 педагогических работника в возрасте от 20 до 75 лет ( $M_{\text{возр.}}=44,86$  лет,  $SD_{\text{возр.}}=12,85$  лет); из них 483 педагога массовых школ (93,73% — женщины,  $M_{\text{возр.}}=44,43$  лет), 267 педагогов специальных (коррекционных) школ для детей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата и интеллекта (91,01% — женщины,  $M_{\text{возр.}}=43,68$  лет) и 233 преподавателя вузов, ведущих подготовку педагогических кадров (84,98% —

женщины,  $M_{\text{возр.}}=47,09$  лет). 441 опрошенный (44,86% от общей выборки) обладал опытом работы в условиях инклюзии. При этом основная часть выборки имела педагогический стаж свыше 15 лет: 55,28% педагогов массовых школ, 47,96% педагогов коррекционных школ и 67,38% преподавателей вузов, тогда как молодые специалисты со стажем педагогической деятельности до 5 лет составили соответственно лишь 16,15%, 19,85% и 10,30%.

Респондентам предлагалось оценить значимость каждого из 30 индикаторов компетенций (далее — ИК) педагога инклюзивного образования, заявленных в 59 примерных основных образовательных программах, реализуемых вузами по направлениям подготовки «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование», «Специальное (дефектологическое) образование» и «Адаптивная физическая культура». Эти программы, размещенные в качестве рекомендованных на сайтах соответствующих федеральных учебно-методических объединений в сфере высшего образования, были подвергнуты контент-анализу на предмет наличия прописанных в них компетенций, связанных с реализацией инклюзивного образовательного процесса, и индикаторов данных компетенций [6]. Также проводился частотный и факторный анализ матрицы представленности индикаторов компетенций в данных программах. В результате были определены интегральные инклюзивные компетенции педагога (далее — ИИКП), включающие в себя комплексы ИК, отражающие его готовность к организации инклюзивного процесса в целом (организация процесса); к организации индивидуально-ориентированного образовательного маршрута обучающегося с ОВЗ (организация ИОМ); к индивидуальной и коллективной поддержке обучающегося с ОВЗ (сопровождение); к организации психолого-педагогической поддержки обучающегося с ОВЗ (поддержка), а также наличие содержательных и инструментальных знаний о работе с обучающимися с ОВЗ (знания).

Оценке со стороны респондентов подлежала значимость того или иного ИК для следующих образовательных результатов ребенка с ОВЗ: а) достижение требуемых учебных результатов; б) когнитивное развитие; в) личностное развитие; г) успешная интеграция в социум; д) успешное взаимодействие с высокотехнологичной жизненной средой; е) значимость ИК в целом. Значимость ИК оценивалась на основе 5-балльной шкалы Лайкерта, где 1 — абсолютно не важно, 5 — крайне важно. Кроме того, респонденты имели возможность выставить балл 0 в случае, если они испытывали сомнения и затруднялись с точной оценкой значимости ИК.

В ходе обработки данных качественный и количественный анализ проводился как в разрезе конкретных ИК, так и на уровне совокупных переменных ИИКП. Анализ надежности показал более чем удовлетворительные результаты, позволяющие рассматривать их как самостоятельные шкалы. Значения коэффициента альфа Кронбаха для этих шкал составили: организация процесса — 0,98; организация ИОМ — 0,96; сопровождение — 0,96; поддержка — 0,96; знания — 0,94. Для статистической обработки данных применялся сравнительный анализ с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона, критерия Стьюдента для зависимых выборок, многофакторный дисперсионный анализ. Все расчеты производились с использованием программы Statistica v. 8 (StatSoft).

## Результаты

Сравнительный анализ позволил выявить уровневые различия в оценках значимости ИК педагогическими работниками разных категорий. Что касается наиболее значимых компетенций педагога инклюзивного образования, то в качестве таковых участники исследования выделяют его способность создавать специальную образовательную среду, психологически безопасную и комфортную для развития детей с ОВЗ, знание специфики психофизического развития этих детей, их образовательных потребностей (табл. 1).

Таблица 1

### Наиболее значимые индикаторы компетенций в оценках педагогических работников различных категорий

Название индикатора	М/ранг		
	1	2	3
ИК13. Умеет создавать специальную образовательную среду, психологически безопасную и комфортную для развития детей с ОВЗ	3,91/1	4,27/3	4,40/1
ИК18. Знает особенности психофизического и возрастного развития, особые образовательные потребности разных групп обучающихся с ОВЗ	3,88/2	4,29/1	4,34/2
ИК3. Владеет умением выявлять необходимость и оказывать адресную помощь обучающимся, в том числе с особыми образовательными потребностями	3,85/3	4,18/11	4,31/7
ИК1. Знает основы применения психолого-педагогических технологий (в том числе, инклюзивных), необходимых для адресной работы с различными категориями обучающихся с особыми образовательными потребностями	3,84/4	4,21/9	4,31/8
ИК16. Умеет организовывать учебно-познавательную деятельность обучающихся в индивидуальной и групповой форме с учетом их развития	3,84/5	4,27/4	4,33/3
ИК26. Владеет специальными методиками и образовательными технологиями обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ	3,78/10	4,27/2	4,29/9
ИК23. Знает основные психолого-педагогические подходы к формированию и развитию безопасной и комфортной образовательной среды для обучающихся с ОВЗ	3,81/7	4,24/5	4,17/22
ИК6. Владеет методами организации совместной и индивидуальной учебной и воспитательной деятельности с обучающимися с ОВЗ	3,82/6	4,23/7	4,33/4
ИК10. Умеет применять разные формы, методы и средства организации учебно-воспитательной работы с обучающимися с ОВЗ с учетом индивидуальных и типологических особенностей их развития	3,75/12	4,17/12	4,33/5

*Примечание.* М — среднее значение. 1 — педагоги массовых школ; 2 — педагоги коррекционных школ; 3 — преподаватели педагогических вузов.

Однако в оценках других ИК обнаруживаются различия. Если педагогам массовых школ более значимыми представляются умения и знания, связанные

с возможностями оказания адресной поддержки обучающимся с ОВЗ, то педагоги коррекционных школ в иерархии ИК выше ставят владение специальными методиками и технологиями обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ, а также формирование безопасной и комфортной для них образовательной среды. Преподаватели же педагогических вузов отдают приоритет владению способами и технологиями организации педагогической деятельности одновременно с разными категориями обучающихся с ОВЗ.

Что касается наименее значимых компетенций инклюзивного педагога, то в качестве таковых участники исследования определили те знания, навыки и умения, которые носят скорее специфичный характер (табл. 2). Подобные компетенции могут быть отнесены к функционалу специалистов в области реабилитации или психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса.

Таблица 2

**Наименее значимые индикаторы компетенций  
в оценках педагогических работников различных категорий**

Название индикатора	М/ранг		
	1	2	3
ИК29. Умеет разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитации и абилитации для лиц с ОВЗ, включая инвалидов, с использованием средств ЛФК	3,26/30	3,67/30	3,74/30
ИК14. Умеет осуществлять диагностику актуальных и потенциальных возможностей развития детей с ОВЗ/ мониторинг развития и учебных достижений обучающихся с ОВЗ	3,54/29	4,03/26	4,17/21
ИК8. Знает требования ФГОС образования обучающихся с ОВЗ к содержанию и организации их образования	3,57/28	3,79/29	3,98/29
ИК28. Знает специфику образовательных результатов разных категорий обучающихся с ОВЗ	3,61/27	4,02/27	4,12/23
ИК20. Выбирает и демонстрирует способы оказания консультативной помощи родителям (законным представителям) обучающихся, в том числе родителям обучающихся с ОВЗ	3,65/26	4,09/22	3,99/28
ИК24. Знает структуру и содержание адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ	3,66/25	3,99/28	4,09/26
ИК22. Умеет определять цели и задачи, планировать и организовывать досуговые мероприятия с обучающимися с учетом особенностей развития и особых образовательных потребностей обучающихся	3,68/23	4,05/25	4,00/27

*Примечание.* М — среднее значение. 1 — педагоги массовых школ; 2 — педагоги коррекционных школ; 3 — преподаватели педагогических вузов.

Вместе с тем педагогические работники ставят ниже в иерархии значимости для достижения образовательных результатов учащимися с ОВЗ знание педагогом требований ФГОС образования таких детей и понимание специфики их образовательных результатов в зависимости от характера нарушения здоровья. При этом последнее оценивается преподавателями педагогических вузов как более

приоритетное. К числу недостаточно значимых участники исследования относят и компетенции, необходимые для работы с семьей ребенка с ОВЗ и включения его в досуговые мероприятия, проводимые в школе. При этом компетенции, касающиеся работы с семьей учащегося с ОВЗ, занимают более высокое положение в иерархии значимости ИК для педагогов коррекционных школ. В целом же профиль наименее значимых ИК имеет больше сходств в сравниваемых группах, нежели вершина иерархии.

Расхождение в оценках компетенций обнаруживается и в характере самих оценок значимости ИК (рис. 1). Сравнительный анализ распределения типов оценок среди различных категорий респондентов с использованием  $\chi^2$ -критерия Пирсона выявил достоверные различия практически по всем оцениваемым ИК (значение критерия колебалось от  $\chi^2=18,69$  при  $p=0,04$  до  $\chi^2=77,71$  при  $p<0,001$ ). Не зафиксированы различия только в оценках значимости ИК8 «Знает требования ФГОС образования обучающихся с ОВЗ к содержанию и организации их образования» для личностного развития ребенка ( $\chi^2=14,25$ ,  $p=0,16$ ), его успешной интеграции в социум ( $\chi^2=15,96$ ,  $p=0,10$ ) и успешного взаимодействия с высокотехнологичной жизненной средой ( $\chi^2=10,97$ ,  $p=0,36$ ). В целом школьные педагоги наименее склонны высоко оценивать значимость ИК для получения требуемых образовательных результатов, тогда как преподаватели педагогических вузов чаще других исходят из предельной значимости соответствующих ИК. При этом доля участников исследования, затруднявшихся в оценке значимости рассматривавшихся ИК, крайне мала и не превышала 3% от числа педагогических работников в каждой категории.

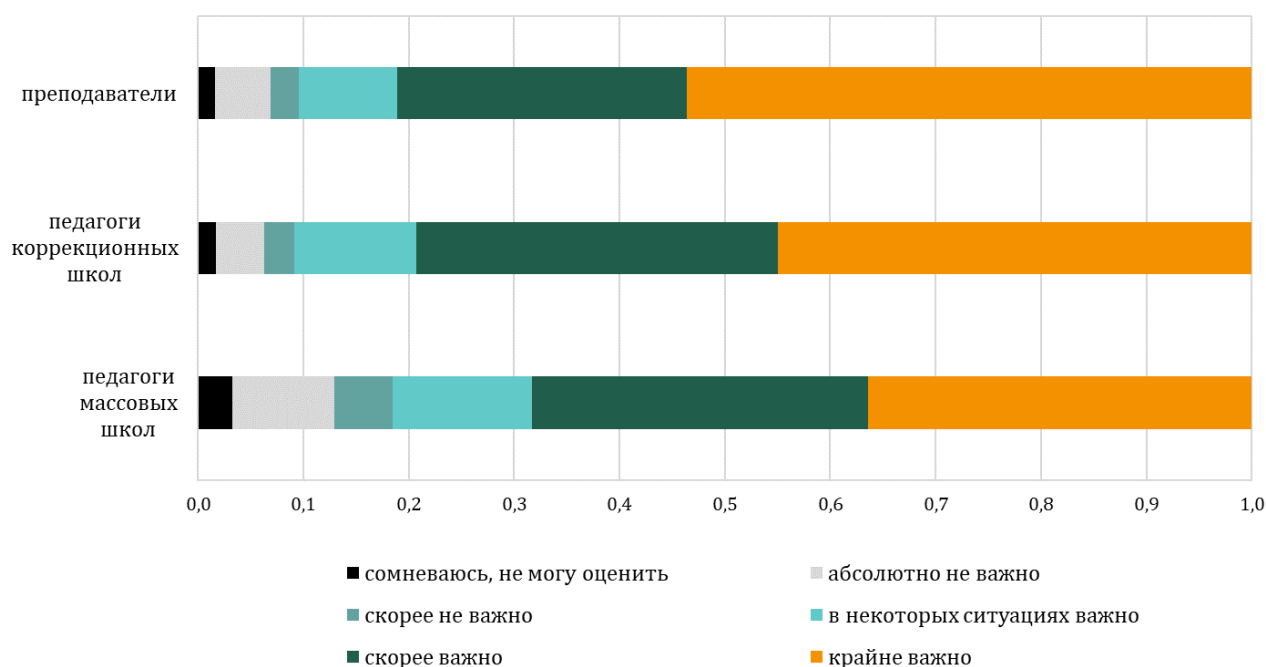


Рис. 1. Распределение усредненных частот оценок значимости ИК среди педагогических работников различных категорий (в долях от общего числа ответов)

Результаты дисперсионного анализа также подтвердили значимость фактора категории педагогических работников при оценке интегральных инклюзивных

компетенций педагога (ИИКП). В оценках педагогов массовых школ ИИКП имеют наименьшую значимость в достижении образовательных результатов учащимися с ОВЗ. При этом для всех категорий педагогических работников наименее значимы возможности ИИКП в области организации инклюзивного образовательного процесса в целом и организации индивидуально-ориентированного маршрута учащегося, тогда как наивысшую ценность они видят в готовности педагога к организации психолого-педагогической поддержки обучающихся с ОВЗ (рис. 2).

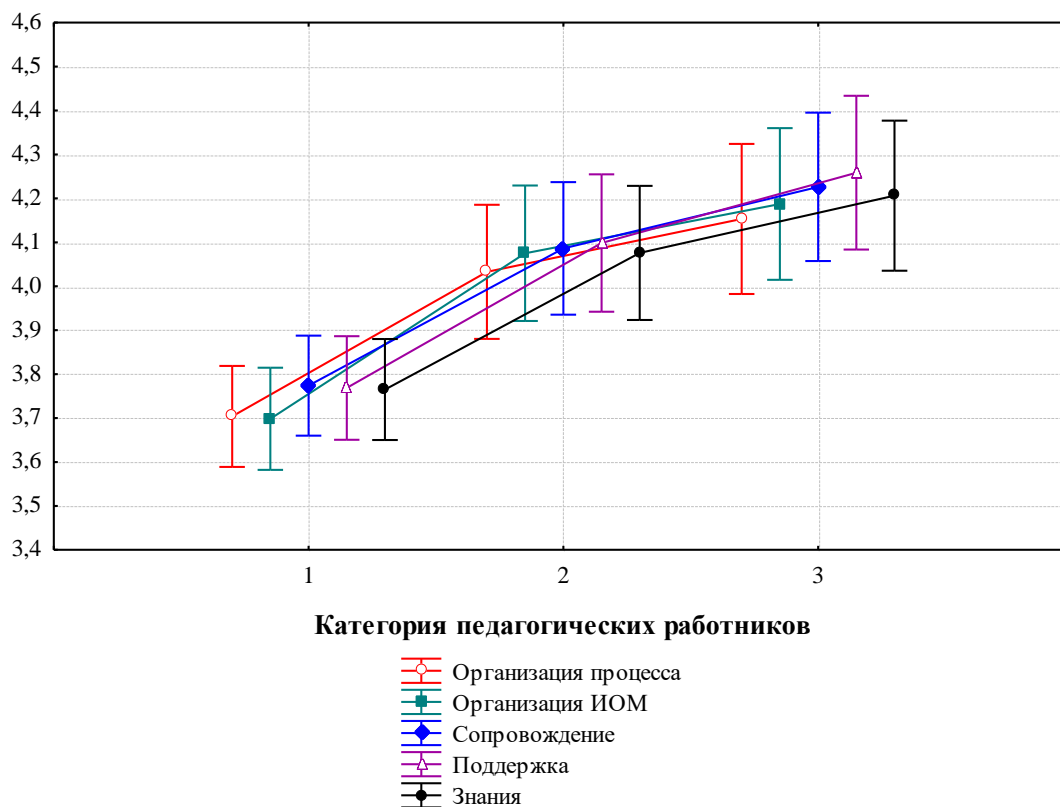


Рис. 2. Результаты дисперсионного анализа по фактору категории педагогических работников

Примечание. а) Обозначение: 1 — педагоги массовых школ; 2 — педагоги коррекционных школ; 3 — преподаватели педагогических вузов; б) использован метод наименьших квадратов (МНК), отображены средние значения; в) текущий эффект:  $F(10, 1898)=3,15, p=0,00052$ ; г) вертикальные столбцы равны 0,95 доверительных интервала.

Обнаруживаются эффекты совместного действия факторов личного опыта педагога в области инклюзии и принадлежности к той или иной категории педагогических работников применительно к обобщенным оценкам значимости ИИКП в части организации индивидуально-ориентированного образовательного маршрута ( $F(2, 977)=3,24; p=0,04$ ) и наличия знаний, касающихся работы с учащимися с ОВЗ ( $F(2, 977)=3,33, p=0,04$ ). При этом если в группах педагогов массовых школ и преподавателей вузов наличие опыта работы в условиях инклюзии повышает значимость данных ИИКП, то для педагогов коррекционных школ — напротив, снижает. Имеет место влияние опыта работы в условиях инклюзии и на оценки таких ИИКП, как готовность к организации инклюзивного образовательного



процесса в целом ( $F(1, 977)=4,88, p=0,03$ ), готовность к индивидуальной и коллективной поддержке обучающихся с ОВЗ ( $F(1, 977)=5,06, p=0,03$ ) и готовность к организации психолого-педагогической поддержки обучающихся с ОВЗ ( $F(1, 977)=5,14, p=0,02$ ), причем во всех этих случаях опыт работы в условиях инклюзии способствует повышению значимости данных ИИКП. В то же время эффекты возраста и стажа педагогической деятельности или их совместного действия на обобщенные оценки значимости ИИКП для достижения ребенком образовательных результатов не зафиксированы.

Выявлены различия в обобщенных оценках значимости комплекса рассматривавшихся ИК для различных типов образовательных результатов учащихся с ОВЗ (рис. 3). Преподаватели вузов и педагоги коррекционных школ наиболее высоко оценивают его значимость в аспекте достижения ребенком с ОВЗ требуемых учебных результатов, тогда как педагоги массовых школ обращают приоритетное внимание прежде всего на его возможности в плане содействия личностному развитию ребенка. Ниже всего участники исследования оценивают значимость данного комплекса ИК с точки зрения формирования у ребенка с ОВЗ навыков эффективного взаимодействия с высокотехнологичной жизненной средой.

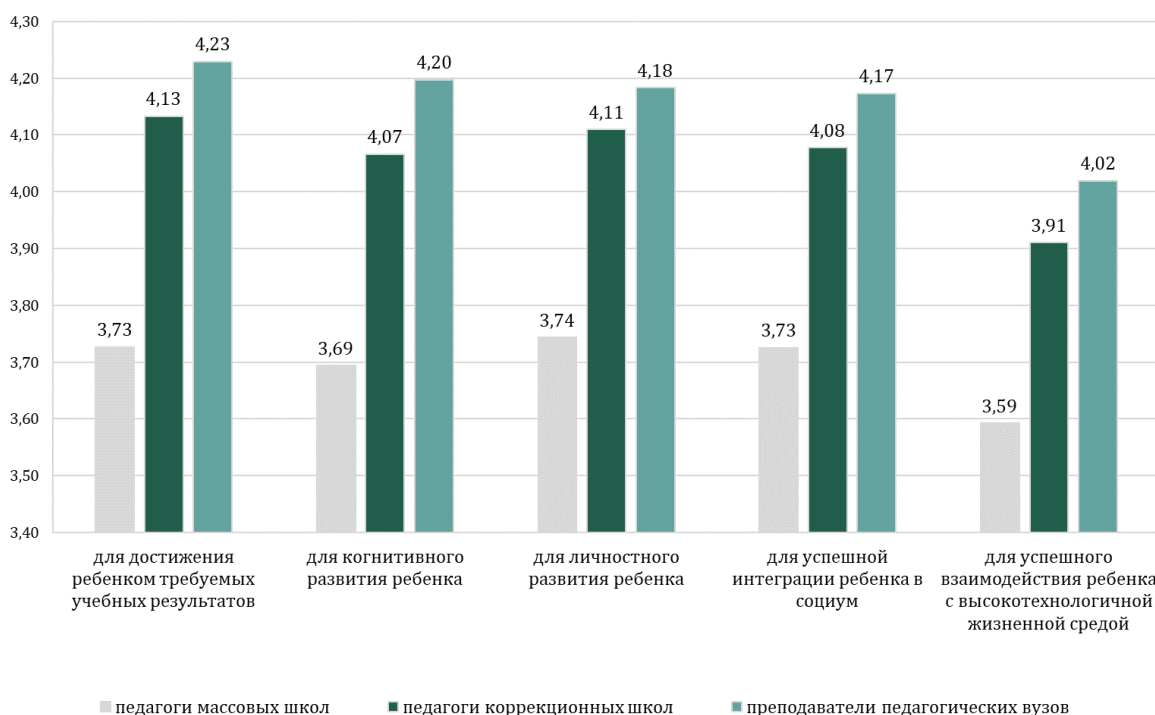


Рис. 3. Оценки значимости комплекса ИК для достижения образовательных результатов ребенком с ОВЗ

В свою очередь, в сдвигах средних значений с использованием критерия Стьюдента для зависимых выборок выявлены достоверные различия по общей группе участников исследования между оценками значимости ИК для достижения учебных результатов и когнитивного развития ребенка ( $t=6,58; p<0,001$ ), успешной интеграции в социум ( $t=3,23; p<0,001$ ). Также достоверно отличаются оценки

значимости ИК для когнитивного и личностного развития ребенка ( $t=5,42$ ;  $p<0,001$ ), для развития личности ребенка и его успешной интеграции в социум ( $t=3,64$ ;  $p<0,001$ ). Оценки же значимости ИК для формирования навыков успешного взаимодействия ребенка с высокотехнологичной жизненной средой достоверно отличаются от всех прочих образовательных результатов (достижение учебных результатов —  $t=14,04$ ;  $p<0,001$ ; когнитивное развитие —  $t=11,88$ ;  $p<0,001$ , личностное развитие —  $t=15,31$ ;  $p<0,001$ ; успешная интеграция в социум —  $t=15,22$ ;  $p<0,001$ ).

Наконец, обнаружены значимые эффекты совместного действия факторов опыта работы в условиях инклюзии и категории педагогических работников на оценку значимости ИК для достижения различных видов образовательных результатов учащихся с ОВЗ. Так, в группах педагогов массовых школ и преподавателей вузов важность рассматривавшегося комплекса ИК для когнитивного развития ( $F(2, 977)=3,24$ ,  $p=0,04$ ) и формирования навыков ребенка по взаимодействию с высокотехнологичной жизненной средой ( $F(2, 977)=3,33$ ,  $p=0,04$ ) значимо выше оценивается теми респондентами, которые имели профессиональный инклюзивный опыт. В группе педагогов коррекционных школ, напротив, значимость указанного комплекса ИК выше оценивают те, кто подобным опытом не обладает. Также подтверждена значимость фактора опыта работы в условиях инклюзии в оценках возможностей комплекса ИК в плане достижения учебных результатов ( $F(1, 977)=4,88$ ,  $p=0,03$ ), личностного развития ( $F(1, 977)=5,06$ ,  $p=0,02$ ) и успешной интеграции в социум ( $F(1, 977)=5,14$ ,  $p=0,02$ ) учащегося с ОВЗ.

### Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствуют о дивергенции представлений о значимости тех или иных инклюзивных компетенций педагога у основных акторов инклюзивного процесса в образовании. Так, педагоги массовых школ отдают приоритет владению способами и технологиями адресной поддержки обучающихся с ОВЗ. Для них наиболее значимым является сам подход к подобному ребенку, понимание специфики его психофизического и социального развития. При этом именно педагоги массовых школ наиболее скептически настроены по отношению к сложившемуся комплексу ИК, недооценивая тем самым необходимость инклюзивных компетенций. Такого рода противоречивое отношение учителей массовой школы к инклюзивному образованию было отмечено в ряде исследований. В частности, исследование, проведенное на базе 13 итальянских школ, показало, что только малая часть учителей видит возможности для полноценного инклюзивного обучения в начальной школе [18].

В целом же складывающаяся ситуация свидетельствует о расхождении объективной и субъективной перспектив диссеминации инклюзивных компетенций педагогов массовой школы, ибо объективная перспектива задается на уровне включенных в программы подготовки будущих педагогов компетенций, которые на уровне восприятия и оценки действующих педагогов массовой школы не представляются достаточными для достижения обучающимся с ОВЗ необходимых образовательных результатов.

Более того, дивергенция представлений о значимости ИК педагога инклюзивного образования проявляется в соответствующих оценках педагогов коррекционных школ и преподавателей вузов, ведущих подготовку педагогических кадров. Последние выступают как явные апологеты объективной перспективы диссеминации инклюзивных компетенций, не только отличаясь наивысшей среди других участников исследования оценкой значимости рассматривавшейся совокупности ИК, но и фактически полагая в качестве приоритета комплексный подход к построению инклюзивного пространства с учетом требований нормативных документов. Педагоги коррекционных школ в большей степени акцентируют внимание на тех компонентах инклюзивной компетентности, которые обеспечивают психолого-педагогическую поддержку ребенка с ОВЗ и его семьи в образовательном процессе, применение специальных подходов к такому ребенку и способов обучения. При этом обнаруживается тревожная тенденция, связанная со снижением субъективной значимости инклюзивных компетенций для тех педагогов коррекционных школ, кто имел опыт работы в условиях инклюзивного образования. Это может свидетельствовать о недостаточной удовлетворенности таких педагогов возможностями работы в условиях инклюзии и наличествующими внутренними условиями для достижения ребенком с ОВЗ необходимых образовательных результатов. Данное обстоятельство тем более существенно, что противоречия между требуемым уровнем психолого-педагогической поддержки ребенка с ОВЗ, с одной стороны, и дефицитом профессиональной подготовки будущих учителей к выполнению соответствующей профессиональной задачи — с другой, отмечены по итогам целого ряда исследований [4; 16; 21].

В свою очередь, неоднозначное влияние комплекс ИК оказывает и на возможности достижения ребенком с ОВЗ необходимых образовательных результатов. Так, независимо от принадлежности к той или иной категории педагогических работников участники исследования в наименьшей степени видят возможности этих ИК в поддержке социализации ребенка, его взаимодействия со сложным внешним миром, тогда как основное значение инклюзивных компетенций педагога связывается с достижением требуемых учебных результатов.

### **Заключение**

Проведенное исследование было направлено на сравнительное изучение представлений ключевых субъектов кадрового обеспечения инклюзивного образовательного процесса в школе о значимости инклюзивных компетенций, отраженных в программах профессиональной подготовки будущих педагогов. Результаты исследования продемонстрировали риски в имплементации инклюзивного подхода в общем образовании, связанные с расхождением во взглядах педагогов массовых и коррекционных школ, преподавателей вузов, осуществляющих подготовку педагогических кадров, на значимость комплекса компетенций, заложенных в вузовские образовательные программы, для успешного обучения и воспитания ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии. Вместе с тем, отношения и установки педагога играют ключевую роль с точки зрения самой возможности реализации инклюзивной практики и развития инклюзивной культуры современного учителя. Они же могут стать и основными барьерами в обучении

детей с ОВЗ в условиях инклюзии, ибо подлинно инклюзивным образование становится тогда, когда педагог принимает ценность инклюзии и видит свой потенциал в плане построения единого образовательного пространства для обучающихся с различными образовательными потребностями; чувствует уверенность в своих профессиональных компетенциях, обеспечивающих полную и всестороннюю интеграцию детей с ОВЗ в развивающие взаимодействия — учебные и социальные. В этой связи требуются совершенствование психолого-педагогического и методического обеспечения вхождения педагогов в инклюзивный процесс, коррекция их ошибочных представлений о своих профессиональных возможностях, обогащение знаний и навыков учебной и воспитательной работы с различными категориями детей с ОВЗ.

Проведенное исследование имеет некоторые ограничения. Первое из них связано с поисковым характером исследования и применением опросных методов, что не позволяет делать выводы об объективных параметрах значимости рассматривавшегося комплекса ИК для достижения требуемых образовательных результатов детьми с ОВЗ в условиях инклюзии. Перспективным в данном контексте является проведение экспериментальных исследований с целью выявления влияния уровня сформированности у педагогов соответствующих ИК на образовательные результаты, достигаемые их учениками с ОВЗ.

Другое ограничение связано с характером выборки исследования, которую преимущественно составили педагоги образовательных организаций Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Целесообразно расширение в дальнейших исследованиях географии исследования, что позволит выявить региональную специфику представлений педагогических и вузовских работников о необходимых компетенциях педагога инклюзивной образовательной организации. Кроме того, к исследованию в качестве респондентов могут быть привлечены и родители обучающихся с ОВЗ как значимые участники инклюзивных образовательных отношений.

Полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу и указывают на необходимость дальнейшей проработки модели инклюзивной компетентности педагога, ее эмпирической верификации и последующей имплементации в программы непрерывного педагогического образования в соответствии с актуальными условиями профессиональной деятельности педагогов в инклюзивной школе. Важное значение приобретает и совершенствование подходов к построению компетентностных профилей педагогов в рамках конструирования программ их подготовки с учетом специфики и многообразия требуемых образовательных результатов обучающихся с ОВЗ, понимания сложности и высокой изменчивости жизненной среды, в которой им предстоит планировать и реализовывать личные и профессиональные планы.

## Литература

1. Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая

наука и образование. 2011. Том 16. № 1. С. 83–92. URL: [https://psyjournals.ru/files/39878/psyedu\\_2011\\_n1\\_Alekhina\\_Alekseeva\\_Agafonova.pdf](https://psyjournals.ru/files/39878/psyedu_2011_n1_Alekhina_Alekseeva_Agafonova.pdf) (дата обращения: 19.08.2021).

2. Баранов А.А., Сунцова А.С. Развитие субъектной позиции студентов в процессе стажерской практики в инклюзивной школе // Образование и наука. 2020. Том 22. № 2. С. 29–52. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-2-29-52

3. Беткер Л.М. Стажировка в подготовке педагогов к организации инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Югорского государственного университета. 2017. Том 13. № 1-1. С. 25–28. DOI: 10.17816/byusu2017131-125-28

4. Высшее инклюзивное образование: от теории к практике: монография / под ред. С.Т. Кохана. Забайкальский государственный университет. Чита: ЗабГУ. 2019. 210 с.

5. Захарова А.В., Староверова М.С. Технологии повышения профессиональной компетентности педагогических кадров в условиях инклюзивной образовательной организации [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2016. Том 8. № 3. С. 153–165. DOI: 10.17759/psyedu.2016080314

6. Кантор В.З., Зарин А., Круглова Ю.А. и др. Педагог инклюзивной образовательной организации: компетентностная модель в контексте вузовских программ профессиональной подготовки. // Образование и саморазвитие (Education and Self-development). 2021. № 16(3). С. 281–301.

7. Кузьмина О.С. Проблемы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования. обзор педагогических исследований [Электронный ресурс] // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 4 (46). Ч. 3. С. 71–74. URL: <https://research-journal.org/pedagogy/problemy-podgotovki-pedagogov-k-rabote-v-usloviyax-inklyuzivnogo-obrazovaniya-obzor-pedagogicheskix-issledovaniy/> (дата обращения: 22.08.2021).

8. Ланн Е.А., Ярикова С.Г. Школа-интернат как научно-методический центр поддержки субъектов интегрированного и инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Бизнес. образование. Право. 2017. Том 41. №4. С. 362–366. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary30681034\\_19633309.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary30681034_19633309.pdf) (дата обращения: 20.08.2021).

9. Маслиева С.Н. Пропедевтико-инклюзивная педагогическая практика в системе профильной профессиональной подготовки в гуманитарном вузе [Электронный ресурс] // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2015. С. 46–51. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/147/7269/> (дата обращения: 23.08.2021).

10. Назаренко М.М., Лыткина А.В. Оценка инклюзивной составляющей профессиональной компетентности учителя [Электронный ресурс] // Казанский педагогический журнал. 2016. Том 119, № 6. С. 34–39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-inklyuzivnoy-sostavlyayushey-professionalnoy-kompetentnosti-uchitelya> (дата обращения: 24.08.2021).

11. Назарова Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Электронный ресурс] // Социальная педагогика. 2010. № 1. С. 77–87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integrirovannoe-inklyuzivnoe-obrazovanie-genezis-i-problemy-vnedreniya-1> (дата обращения: 19.08.2021).
12. Немирова Н.В., Кантор В.З. Исследование потребностей педагогических коллективов школ в условиях институционализации инклюзивного образования слепых и слабовидящих // Science for Education Today. 2020. Том 10. № 3. С. 28–44. DOI: 10.15293/2658-6762.2003.02
13. Ростовцева М.В., Помазан В.А., Рутц М.Л. и др. Готовность педагогов средней школы к реализации инклюзивного обучения // Педагогика и просвещение. 2021. Том 24. № 2. С. 130–144. DOI: 10.7256/2454-0676.2021.2.35622
14. Самсонова Е.В., Мельник Ю.В., Карпенкова И.В. Тьюторское сопровождение обучающихся с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 165–182. DOI: 10.17759/cpse.2021100210
15. Самсонова Е.В., Мельникова В.В. Готовность педагогов общеобразовательной организации к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми с инвалидностью как основной фактор успешности инклюзивного процесса [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 97–112. DOI: 10.17759/cpse.2016050207
16. De Boer A., Pijl S.J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature // International Journal of Inclusive Education. 2011. Vol. 15. № 3. P. 331–353. DOI: 10.1080/13603110903030089
17. Demo H., Nes K., Somby H.M. et al. In and out of class – what is the meaning for inclusive schools? Teachers' opinions on push-and pull-out in Italy and Norway // International Journal of Inclusive Education. 2021. DOI: 10.1080/13603116.2021.1904017
18. Filipiak A. Kompetenzmodellierung in inklusionsorientierter Lehrer Innenbildung // QfI. Qualifizierung für Inklusion. 2020. Vol. 2. № 1. DOI: 10.21248/qfi.21
19. Holzinger A., Feyerer E., Grabner R. et al. Kompetenzen für Inklusive Bildung – Konsequenzen für die Lehrerbildung // Fokussierte Analysen und Zukunftsperspektiven für das Bildungswesen: Nationaler Bildungsbericht Österreich / S. Breit, F. Eder, K. Krainer usw. (Hrsg.). Graz: Leykam, 2019. P. 63–98. DOI: 10.17888/nbb2018-2
20. Mitchell D. What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies. New York: Routledge, 2008. 253 p.
21. Rojo-Ramos J., Manzano-Redondo F., Barrios-Fernandez S. et al. A descriptive study of specialist and non-specialist teachers' preparation towards educational inclusion // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18. 7428. DOI: 10.3390/ijerph18147428.

## References

1. Alekhina S.V., Agafonova E.L., Alekseeva M.N. Gotovnost' pedagogov kak osnovnoi faktor uspekhnosti inklyuzivnogo protsessa v obrazovanii [Preparedness of Teachers as the Main Factor of Success of the Inclusive Process in Education]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2011, vol. 16, no. 1, pp. 83–92. URL: [https://psyjournals.ru/files/39878/psyedu\\_2011\\_n1\\_Alekhina\\_Alekseeva\\_Agafonova.pdf](https://psyjournals.ru/files/39878/psyedu_2011_n1_Alekhina_Alekseeva_Agafonova.pdf) (Accessed: 19.08.2021). (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Baranov A.A., Suntsova A.S. Razvitiye sub"ektnoi pozitsii studentov v protsesse stazherskoi praktiki v inklyuzivnoi shkole [Development of students' subject position in the process of internship in an inclusive school]. *Obrazovanie i nauka=The Education and Science Journal*, 2020, vol. 22, no. 2. pp. 29–52. DOI: 10.17853/1994-5639-2020-2-29-52 (In Russ.)
3. Betker L.M. Stazhirovka v podgotovke pedagogov k organizatsii inklyuzivnogo obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Training of teachers for inclusive education for children with limited opportunities of health]. *Vestnik Yugorskogo gosudarstvennogo universiteta=Yugra State University Bulletin*, 2017, vol. 13, no. 1-1, pp. 25–28. DOI: 10.17816/byusu2017131-125-28 (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Kokhan S.T. Vysshee inklyuzivnoe obrazovanie: ot teorii k praktike: monografiya [Higher inclusive education: from theory to practice: monograph]. Chita: publ. of Transbaikal State University, 2019. (In Russ.)
5. Zakharova A.V., Staroverova M.S. Tekhnologii povysheniya professional'noi kompetentnosti pedagogicheskikh kadrov v usloviyakh inklyuzivnoi obrazovatel'noi organizatsii [Technologies for Raising Professional Competence in Teachers Working in Inclusive Educational Institutions] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru=Psychological Science and Education PSYEDU.ru*, 2016, vol. 8, no. 3, pp. 153–165. DOI: 10.17759/psyedu.2016080314 (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Kantor V.Z., Zarin A., Kruglova Yu.A. et al. Pedagog inklyuzivnoi obrazovatel'noi organizatsii: kompetentnostnaya model' v kontekste vuzovskikh programm professional'noi podgotovki [Teacher of inclusive educational organization: competence model in the context of university professional training programs]. *Obrazovanie i samorazvitiye=Education and Self-development*, 2021, no. 16(3), pp. 281–301.
7. Kuzmina O.S. Problemy podgotovki pedagogov k rabote v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya. obzor pedagogicheskikh issledovaniy [Problems of preparation of teachers to work in conditions of inclusive education. Review of pedagogical research]. *Mezhdunarodnyj naučno-issledovatel'skij zhurnal=International Research Journal*, 2016, no. 4 (46), part 3, pp. 71–74. DOI: 10.18454/IRJ.2016.46.237 (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Lapp E.A., Yarikova S.G. Shkola-internat kak nauchno-metodicheskii tsentr podderzhki sub"ektov integrirovannogo i inklyuzivnogo obucheniya detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [The boarding school as the scientific-methodological support centre for subjects of integrated and inclusive education for children with limited health possibilities]. *Biznes. Obrazovanie. Pravo=Business. Education. Right*, 2017, vol. 41, no. 4, pp. 362–366. (In Russ., abstr. in Engl.)

9. Maslieva S.N. Propedevtiko-inklyuzivnaya pedagogicheskaya praktika v sisteme profil'noi professional'noi podgotovki v gumanitarnom vuze [Propedeutic-inclusive pedagogical practice in the system of specialized vocational training in a humanitarian university]. In *Pedagogika: traditsii i innovatsii: materialy VI Mezhdunar. nauch. konf. (g. Chelyabinsk, fevral' 2015 g.)=Pedagogy: Traditions and Innovations: Proceedings of the VI Intern. scientific. conf. (Chelyabinsk, February 2015)*. Chelyabinsk: Dva komsomol'tsa, 2015. pp. 46–51. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/147/7269/> (Accessed 23.08.2021). (In Russ.)

10. Nazarenko M.M., Lytkina A.V. Otsenka inklyuzivnoi sostavlyayushchei professional'noi kompetentnosti uchitelya [Evaluation of the inclusive component of professional competence of teachers]. *Kazanskii pedagogicheskii zhurnal=Kazan Pedagogical Journal*, 2016, vol. 119, no. 6, pp. 34–39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-inklyuzivnoy-sostavlyayushey-professionalnoy-kompetentnosti-uchitelya> (Accessed 24.08.2021). (In Russ.)

11. Nazarova N. Integrirovannoe (inklyuzivnoe) obrazovanie: genezis i problemy vnedreniya [Integrated education: genesis and application problems]. *Sotsial'naya pedagogika=Social Pedagogics*, 2010, no. 1, pp. 77–87. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integrirovannoe-inklyuzivnoe-obrazovanie-genezis-i-problemy-vnedreniya-1> (Accessed: 19.08.2021). (In Russ.)

12. Nemirova N.N., Kantor V.Z. Issledovanie potrebnosti pedagogicheskikh kollektivov shkol v usloviyakh institutsionalizatsii inklyuzivnogo obrazovaniya slepykh i slabovidyashchikh [Research on the needs of school teaching staff within the framework of institutionalization of inclusive education for the blind and visually impaired]. *Science for Education Today*, 2020, vol. 10, no. 3, pp. 28–44. DOI: 10.15293/2658-6762.2003.02 (In Russ., abstr. in Engl.)

13. Rostovzeva M.V., Pomazan V.A., Rutts M.L. et al. Gotovnost' pedagogov srednei shkoly k realizatsii inklyuzivnogo obucheniya [Readiness of secondary school teachers to implement inclusive education]. *Pedagogika i prosveshchenie=Pedagogy and Education*, 2021. vol. 24, no. 2, pp. 130–144. DOI: 10.7256/2454-0676.2021.2.35622 URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=35622](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=35622) (Accessed: 15.08.2021). (In Russ.)

14. Samsonova E.V. T'yutorskoe soprovozhdenie obuchayushchikhsya s osobymi obrazovatel'nymi potrebnyami v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya [Tutor Support of Learners with Special Educational Needs in Conditions of Inclusive Education]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2021, vol. 10, no. 2, pp. 165–182. DOI: 10.17759/cpse.2021100210. (In Russ., abstr. in Engl.)

15. Samsonova E.V., Melnikova V. Gotovnost' pedagogov obshcheobrazovatel'noi organizatsii k rabote s det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i det'mi s invalidnost'yu kak osnovnoi faktor uspekhov inklyuzivnogo protsessa [The Willingness of Teachers of Educational Organization to Work with Children with Disabilities as a Key Factor of Success of an Inclusive Process]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2016, vol. 5, no. 2, pp. 97–112. DOI: 10.17759/cpse.2016050207. (In Russ., abstr. in Engl.)



16. De Boer A., Pijl S.J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 2011. vol. 15, no. 3, pp. 331–353. DOI: 10.1080/13603110903030089
17. Demo H., Nes K., Somby H.M. et al. In and out of class – what is the meaning for inclusive schools? Teachers' opinions on push-and pull-out in Italy and Norway. *International Journal of Inclusive Education*, 2021. DOI: 10.1080/13603116.2021.1904017
18. Filipiak A. Kompetenzmodellierung in inklusionsorientierter LehrerInnenbildung [Competency modeling in inclusion-oriented teacher training]. *QfI. Qualifizierung für Inklusion=QfI. Qualification for Inclusion*, 2020, vol. 2, no. 1. DOI: 10.21248/qfi.21 [in Austrian, abstr. in Engl.]
19. Holzinger A., Feyerer E., Grabner R. et al. Kompetenzen für Inklusive Bildung – Konsequenzen für die Lehrerbildung. In S. Breit, F. Eder, K. Krainer et al. (eds.), *Fokussierte Analysen und Zukunftsperspektiven für das Bildungswesen: Nationaler Bildungsbericht Österreich=Focused Analyzes and Future Prospects for the Education System: National Education Report Austria*. Graz: Leykam, 2019, pp. 63–98. DOI: 10.17888/nbb2018-2
20. Mitchell D. What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies. NY: Routledge, 2008. 253 p.
21. Rojo-Ramos J., Manzano-Redondo F., Barrios-Fernandez S. et al. A descriptive study of specialist and non-specialist teachers' preparation towards educational inclusion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, 7428. DOI: 10.3390/ijerph18147428

## Информация об авторах

Кантор Виталий Зорахович, доктор педагогических наук, и.о. первого проректора, профессор кафедры основ дефектологии и реабилитологии, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9700-7887>, e-mail: v.kantor@mail.ru

Проект Юлия Львовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии профессиональной деятельности, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1914-9118>, e-mail: projekt.jl@gmail.com

Никулина Галина Владимировна, доктор педагогических наук, заведующий кафедрой тифлопедагогики, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8601-8655>, e-mail: gnikulina40@gmail.com

Антропов Александр Петрович, кандидат педагогических наук, профессор кафедры олигофренопедагогики, директор института дефектологического образования и реабилитации, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-4437>, e-mail: alexantropov@inbox.ru

Кондракова Ирина Эдуардовна, кандидат педагогических наук, профессор кафедры дошкольной педагогики, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8123-740X>, e-mail: condrakova.irina@yandex.ru

*Кантор В.З., Проект Ю.Л., Никулина Г.В. и др.*  
Инклюзивные профессиональные компетенции:  
оценочная парадигма педагогического сообщества  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 106–125.

*Kantor V.Z., Proekt Yu.L., Nikulina G.V. et al.*  
Inclusive Professional Competences: Assessment  
Paradigm of Pedagogical Community  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 106–125.

*Залаутдинова Светлана Евгеньевна*, ассистент кафедры теории и истории педагогики, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-9941>, e-mail: [zalautdinova@yandex.ru](mailto:zalautdinova@yandex.ru)

*Литовченко Ольга Валентиновна*, ассистент кафедры теории и истории педагогики, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0621-9236>, e-mail: [o.v.litovchenko@mail.ru](mailto:o.v.litovchenko@mail.ru)

### **Information about the authors**

*Vitaly Z. Kantor*, PhD in Pedagogics, Vice-rector, Professor, Chair of fundamentals of defectology and rehabilitation, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9700-7887>, e-mail: [v.kantor@mail.ru](mailto:v.kantor@mail.ru)

*Yuliya L. Proekt*, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of psychology of professional activity, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1914-9118>, e-mail: [proekt.jl@gmail.com](mailto:proekt.jl@gmail.com)

*Galina V. Nikulina*, PhD in Pedagogics, Head of the chair, Chair of typhlopedagogy, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8601-8655>, e-mail: [gnikulina40@gmail.com](mailto:gnikulina40@gmail.com)

*Alexandr P. Antropov*, PhD in Pedagogics, Professor, Chair of oligophrenopedagogy, Head of the Institute of Defectological Education and Rehabilitation, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5877-4437>, e-mail: [alexantropov@inbox.ru](mailto:alexantropov@inbox.ru)

*Irina E. Kondrakova*, PhD in Pedagogics, Professor, Chair of preschool pedagogy, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8123-740X>, e-mail: [condrakova.irina@yandex.ru](mailto:condrakova.irina@yandex.ru)

*Svetlana E. Zalautdinova*, Assistant, Chair of theory and history of pedagogy, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3182-9941>, e-mail: [zalautdinova@yandex.ru](mailto:zalautdinova@yandex.ru)

*Ol'ga V. Litovchenko*, Assistant, Chair of theory and history of pedagogy, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0621-9236>, e-mail: [o.v.litovchenko@mail.ru](mailto:o.v.litovchenko@mail.ru)

*Получена: 29.08.2021*

*Received: 29.08.2021*

*Принята в печать: 09.09.2021*

*Accepted: 09.09.2021*

# Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции

**Кирюхина Н.А.**

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6721-0959>, e-mail: [nkiryukhina@gmail.com](mailto:nkiryukhina@gmail.com)

**Польская Н.А.**

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)

---

Данное исследование было направлено на изучение связи между эмоциональной дисрегуляцией и неудовлетворенностью телом. Впервые на русскоязычной женской выборке были оценены: 1) вклад факторов эмоциональной дисрегуляции в неудовлетворенность телом; 2) опосредующее влияние эмоциональной дисрегуляции на связь негативного аффекта и неудовлетворенности телом. Актуальность исследования обусловлена значительным влиянием факторов эмоциональной дисрегуляции и неудовлетворенности телом на развитие психопатологической симптоматики (депрессия, самоповреждающее поведение, расстройства пищевого поведения). В исследовании приняли участие 778 респондентов женского пола в возрасте 14–40 лет ( $M=19,8$ ;  $SD=3,31$ ). Использовались методики: Опросник образа собственного тела (Скугаревский, 2006), Опросник эмоциональной дисрегуляции (Польская, Разваляева, 2017), Опросник эмоциональной регуляции Гросса (Gross, 2003; Панкратова, Корниенко, 2017), Шкала позитивного и негативного аффекта (Watson, 1988; Осин, 2012). Выявлено, что высокий уровень неудовлетворенности телом взаимосвязан с высокими баллами по шкалам руминации, избегания и трудности ментализации Опросника эмоциональной дисрегуляции, а также с более высоким уровнем негативного аффекта и более низким уровнем позитивного аффекта. Обнаружены положительная связь неудовлетворенности телом с подавлением эмоциональной экспрессии и отрицательная связь с когнитивной переоценкой. По результатам регрессионного анализа негативный аффект ( $b=0,20$ ;  $p<0,001$ ) и параметры эмоциональной дисрегуляции (руминация ( $b=0,66$ ;  $p<0,001$ ), избегание ( $b=0,69$ ;  $p<0,001$ ) и трудности ментализации ( $b=0,33$ ;  $p<0,001$ )) являются значимыми предикторами неудовлетворенности телом ( $F(4, 773)=130,8$ ,  $p<0,0001$ ,  $R^2_{adj}=0,402$ ). Параметры эмоциональной дисрегуляции опосредуют связь между негативным аффектом и неудовлетворенностью телом.

**Ключевые слова:** эмоциональная дисрегуляция, стратегии эмоциональной регуляции, образ тела, неудовлетворенность телом, негативный аффект.

**Для цитаты:** Кiryukhina H.A., Polskaya N.A. Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 126–147. DOI: 10.17759/cpse.2021100308

---

# Emotion Dysregulation and Body Dissatisfaction in Female Population

**Natalia A. Kiriukhina**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6721-0959>, e-mail: [nkiryukhina@gmail.com](mailto:nkiryukhina@gmail.com)*

**Natalia A. Polskaya**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)*

---

The study investigated the relations between body dissatisfaction and emotional dysregulation. This is the first research focusing on the mediating effect of emotional dysregulation on the relationship between negative affect and body dissatisfaction in a Russian female population. It is particularly relevant given that both emotional dysregulation and body dissatisfaction may lead to the emergence of psychopathological symptoms (e.g., depression, self-injurious behavior, and eating disorders). 778 girls and women aged 14–40 years ( $M=19,8$ ;  $SE=3,31$ ) participated in the study. The following measures were used: Body Image Questionnaire (Skugarevsky, 2006), Emotional Dysregulation Questionnaire (Polskaya, Razvaliaeva, 2017), Emotion Regulation Questionnaire (Gross, John, 2003; Russian version by Pankratova, Kornienko, 2017) and Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988; Russian version by Osin, 2012). High level of body dissatisfaction was significantly associated with high scores of rumination, avoidance and difficulties in mentalizing from the Emotional Dysregulation Questionnaire, high level of negative affect and low level of positive affect. Respondents with high body dissatisfaction also preferred expressive suppression to cognitive reappraisal for emotion regulation. Regression analysis showed that negative affect ( $b=0,20$ ;  $p<0,001$ ) and emotion dysregulation scales — rumination ( $b=0,66$ ;  $p<0,001$ ), avoidance ( $b=0,69$ ;  $p<0,001$ ) and difficulties in mentalizing ( $b=0,33$ ;  $p<0,001$ ) — significantly predicted body dissatisfaction ( $F(4, 773)=130,8$ ,  $p<0,001$ ;  $R^2=0,405$ ;  $R^2_{adj}=0,402$ ). Emotion dysregulation scales mediated the effect of negative affect on body dissatisfaction.

**Keywords:** emotion dysregulation, emotion regulation strategies, body image, body dissatisfaction, negative affect.

**For citation:** Kiriukhina N.A., Polskaya N.A. Emotion Dysregulation and Body Dissatisfaction in Female Population. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 126–147. DOI: 10.17759/cpse.2021100308 (In Russ.)

---

## Введение

Понятие образа тела характеризует представление человека о своей внешности, включая ее субъективную оценку, восприятие собственного тела, установки и убеждения, связанные с телом, представление об идеальном теле, аффективные и поведенческие реакции. Большинство исследований посвящено изучению оценочного компонента образа тела, а именно неудовлетворенности телом (негативного образа тела), поскольку удовлетворенность собственной внешностью ассоциирована с психологическим благополучием индивида [9; 18].

Негативный образ тела довольно широко распространен в популяции. Считается, что пик неудовлетворенности внешностью приходится на подростковый возраст. Рост неудовлетворенности телом к подростковому возрасту характерен и для мальчиков, и для девочек, однако в целом мужчинам и мальчикам свойственна меньшая неудовлетворенность телом по сравнению с женщинами и девочками [229]. По разным данным, 50–70% девочек подростков недовольны своим телом и хотят похудеть [38; 47]. Негативный образ тела также встречается у женщин более старшего возраста [22; 24]. Неудовлетворенность телом у девочек и женщин может сочетаться с высокой оценкой своего тела [44]. У мужчин по сравнению с женщинами оценка своего тела более высокая [29].

На формирование образа тела оказывают влияние социальные факторы и индивидуальные характеристики человека (психологические и биологические). Исследования подтверждают существенную роль социальных факторов в формировании негативного образа тела [1; 2; 12; 41; 43]. В современной западной культуре существуют определенные стандарты (эталон) в отношении внешности: для женщин это стройное и нестареющее тело и привлекательность. Поскольку стандарты красоты, транслируемые в западном обществе, недостижимы для большинства, а давление социума в отношении достижения идеала велико, то создается ситуация высокого риска развития негативного образа тела [11; 12]. Принятие культурного эталона красоты в качестве внутреннего стандарта, которому необходимо соответствовать (интернализация), является фактором риска развития неудовлетворенности телом [41; 43].

Факторами риска возникновения негативного образа тела также являются биологические (индекс массы тела, болезни и т.д.) и психологические особенности (перфекционизм, низкая самооценка) [11; 12; 27; 47]. На выборке новозеландских девушек в возрасте 14–18 лет (N=231) было выявлено, что высокий уровень социально предписанного и ориентированного на себя перфекционизма, отрицательный аффект, воспринимаемое давление со стороны средств массовой информации и низкий уровень самооценки усиливают взаимосвязь между неудовлетворенностью телом и нарушениями пищевого поведения [36].

Неудовлетворенность телом ассоциирована с эмоциональным дистрессом и депрессией, повышенным риском самоповреждающего поведения [34; 35], а также является одним из факторов риска развития расстройств пищевого поведения [41]. Кроме того, сверхзабоченность мнимым (несущественным) дефектом тела лежит в основе дисморфофобии [21].

С одной стороны, недовольство и сверхзабоченность внешним видом в своих крайних вариантах может существенно влиять на функционирование в социуме и снижать качество жизни. С другой стороны, ряд авторов полагает, что неудовлетворенность телом (в связи с ее широкой распространенностью) является нормативной для современного западного общества [12; 32; 42] и для большинства людей не связана с психическими расстройствами и существенным дистрессом [30; 45]. Чтобы неудовлетворенность телом стала патологической, нужны дополнительные условия. Таким дополнительным фактором риска может выступать эмоциональная дисрегуляция (или нарушение регуляции эмоций). Эмоциональная дисрегуляция является трансдиагностическим фактором психических расстройств [15; 17].

В основании настоящей работы — модель эмоциональной дисрегуляции как двухмерного конструкта, возникающего при взаимодействии когнитивных и эмоциональных компонентов саморегуляции и включающего параметры импульсивности/ригидности аффективных реакций и когнитивных искажений/дефицитов [7]. Первый параметр характеризует динамический аспект эмоционального ответа — от импульсивности до ригидности. Вторым параметром описывается способ когнитивной обработки эмоционального ответа, который может определяться как когнитивным дефицитом (неспособность дифференцировать и интегрировать эмоции и эмоциональный опыт), так и когнитивными искажениями (ошибки, неадаптивные мысли). В данной модели выделены три формы эмоциональной дисрегуляции — избегание (уклонение от эмоционально связанного опыта как способ избежать эмоциональной боли), руминация (застывание на негативных эмоциях) и трудности ментализации (переживание собственной эмоциональной некомпетентности) [7]. Кроме того, мы включили в нашу работу оценку двух наиболее изученных стратегий регуляции эмоций (когнитивная переоценка и подавление экспрессии): в результате когнитивной переоценки человек меняет отношение к ситуации, что влияет на эмоциональное состояние, тогда как подавление экспрессии представляет собой попытку скрыть, заблокировать или снизить выражение эмоции — сдержать проявление уже возникшей эмоциональной реакции [4; 28].

В эмпирических исследованиях представлены данные о связи различных паттернов эмоциональной регуляции с психологическим благополучием и психопатологией [5; 6; 15; 17]. Так, принятие собственных эмоций, когнитивная переоценка и развитые навыки решения проблемной ситуации считаются адаптивными стратегиями [15]. В то время как недостаток этих стратегий в репертуаре ассоциирован с депрессией, тревожными расстройствами, расстройствами пищевого поведения, химической зависимостью. Трудности понимания собственных эмоций, подавление эмоций, избегание и руминация считаются факторами риска для психических расстройств [17].

Накоплены эмпирические данные, которые показывают связь между неудовлетворенностью телом и эмоциональной дисрегуляцией [25; 30; 45; 46]. Для женской популяции показана связь неудовлетворенности телом с алекситимией [20], избеганием в отношении образа тела [45], трудностями регуляции негативных эмоций [16], руминированием и катастрофизацией [33]. Также показано, что у женщин эмоциональная дисрегуляция опосредует связь между неудовлетворенностью телом и расстройствами пищевого поведения [30; 45]. Найденные нами исследования по данной тематике были выполнены в Европе или в США. Мы не обнаружили в открытых источниках отечественных исследований, подробно изучающих взаимосвязь неудовлетворенности телом с эмоциональной регуляцией и ее нарушениями. **Целью** нашего исследования стало изучение взаимосвязи между неудовлетворенностью телом и эмоциональной дисрегуляцией в женской популяции. Были проверены следующие гипотезы:

1. Неудовлетворенность телом положительно связана с выраженностью негативного аффекта, избеганием, руминацией и трудностями ментализации, а также с подавлением экспрессии.

2. Неудовлетворенность телом отрицательно связана с выраженностью позитивного аффекта и когнитивной переоценкой.

3. Негативный аффект и параметры эмоциональной дисрегуляции (избегание, руминации и трудности ментализации) являются значимыми предикторами неудовлетворенности телом.

4. Параметры эмоциональной дисрегуляции (избегание, руминации и трудности ментализации) опосредуют связь между негативным аффектом и неудовлетворенностью телом.

### **Выборка и методики исследования**

**Процедура и выборка.** Исследование проходило в онлайн-формате в период с 26.02.2020 по 09.04.2020 год. Приглашение к участию было размещено в молодежных группах социальной сети Вконтакте. Совокупная выборка составила 778 девушек и женщин в возрасте от 14 до 40 лет ( $M=19,80$ ;  $SD=3,31$ ). Возрастной состав выборки: 14–17 лет ( $n=230$ ), 18–21 год ( $n=415$ ), 22–27 лет ( $n=107$ ), 28–40 лет ( $n=26$ ).

**Методики.** Для оценки эмоциональной регуляции были использованы: Опросник эмоциональной регуляции Дж. Гросса — далее ЭРГ (А.А. Панкратова, Д.С. Корниенко, 2017) [4]; Опросник эмоциональной дисрегуляции — далее ЭДР (Н.А. Польская, А.Ю. Разваляева, 2017) [7]; а также шкала позитивного и негативного аффекта — далее ШПАНА (Е.Н. Осин, 2012) [3].

Опросник ЭРГ оценивает две стратегии — когнитивная переоценка (изменение отношения к ситуации) и подавление экспрессии (сдерживание проявлений возникшего эмоционального ответа). Он содержит 10 утверждений, которые необходимо оценить по шкале от 1 («категорически не согласен») до 7 («полностью

согласен»). Согласованность пунктов на данной выборке ( $\alpha$  Кронбаха): шкала когнитивной переоценки —  $\alpha=0,86$ ; шкала подавления экспрессии —  $\alpha=0,76$ .

Опросник ЭДР позволяет оценить три дисфункциональные формы эмоциональной регуляции (ЭР): избегание, руминация и трудности ментализации. Опросник состоит из 23 пунктов, которые необходимо оценить по шкале от 1 («совершенно не согласен») до 4 («совершенно согласен»). Согласованность пунктов: шкала руминации —  $\alpha=0,84$ , шкала избегания —  $\alpha=0,80$ , шкала трудности ментализации —  $\alpha=0,85$ .

Шкала позитивного и негативного аффекта представляет из себя набор из 20 прилагательных, характеризующих эмоциональное состояние, которые сгруппированы в две шкалы — позитивного и негативного аффекта. Задача респондента — оценить частоту, с которой он испытывал каждое состояние в течение последних двух недель. Согласованность пунктов: шкала позитивного аффекта —  $\alpha=0,91$ , шкала негативного аффекта —  $\alpha=0,91$ .

Для оценки отношения к телу был использован опросник образа собственного тела (далее — ООСТ), разработанный О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой (2006) [10]. Эта методика позволяет оценить степень неудовлетворенности собственным телом. Опросник состоит из 16 пунктов, респонденту предлагается оценить каждый пункт по 4-балльной шкале (от 0 «никогда» до 3 «всегда»). Согласованность пунктов на нашей выборке —  $\alpha=0,95$ . В статье, посвященной разработке данного инструмента, авторы приводят пороговое значение по ООСТ в 13 баллов, которое позволяет предположить нарушение пищевого поведения и рекомендуется для использования в скрининговых исследованиях, а также оценку риска в 32 балла, которая указывает на выраженный уровень неудовлетворенности телом и высокий риск расстройства пищевого поведения у респондента.

Анализ данных проводился в программе SPSS v. 23.0. Для проверки гипотезы об опосредующем влиянии эмоциональной дисрегуляции использовался плагин SPSS PROCESS SPSS ver. 3.5 Э. Хайеса.

## Результаты

Совокупная выборка характеризуется достаточно высоким уровнем неудовлетворенности телом, среднее значение ( $M=24,09$ ) по тесту ООСТ существенно превышает среднее значение, полученное авторами методики при разработке инструмента ( $M=9,35$ ), и указанный авторами методики пороговый уровень (13 баллов) [10]. На рисунке 1 приведено распределение результатов респондентов относительно двух пороговых значений, приведенных в методике ООСТ. Так, результаты 75,9% и 33,6% респондентов достигли или превысили пороговое значение в 13 и 32 балла соответственно.

Процентное соотношение респондентов, у которых результаты по опроснику ООСТ достигли или превысили пороговое значение в 13 баллов, в разных возрастных группах остается примерно на одном уровне. В то время как для более консервативной оценки в 32 балла с возрастом намечается снижение числа



респондентов, набравших 32 и более баллов по опроснику (рис. 2). Связь между возрастом и числом респондентов, набравших 32 балла и более, достоверна в соответствии с критерием хи-квадрат ( $p < 0,01$ ).

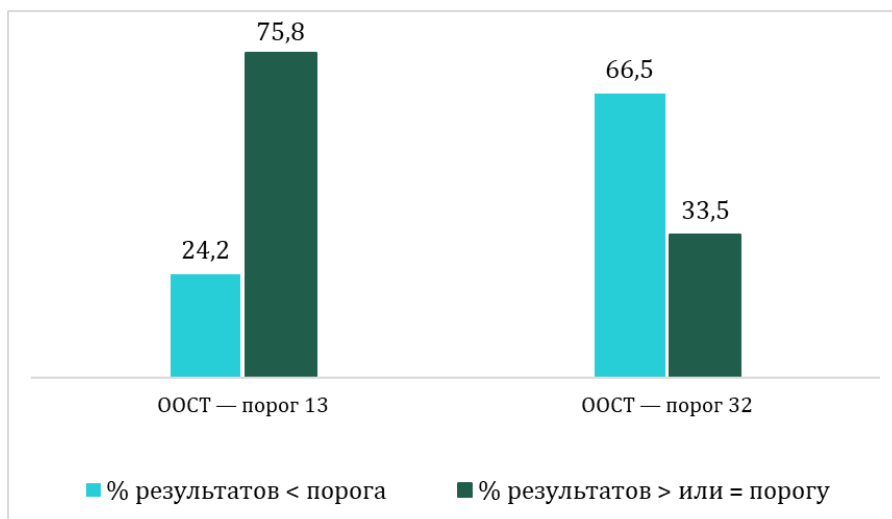


Рис. 1. Процентное распределение результатов по опроснику ООСТ относительно пороговых значений в 13 и 32 балла

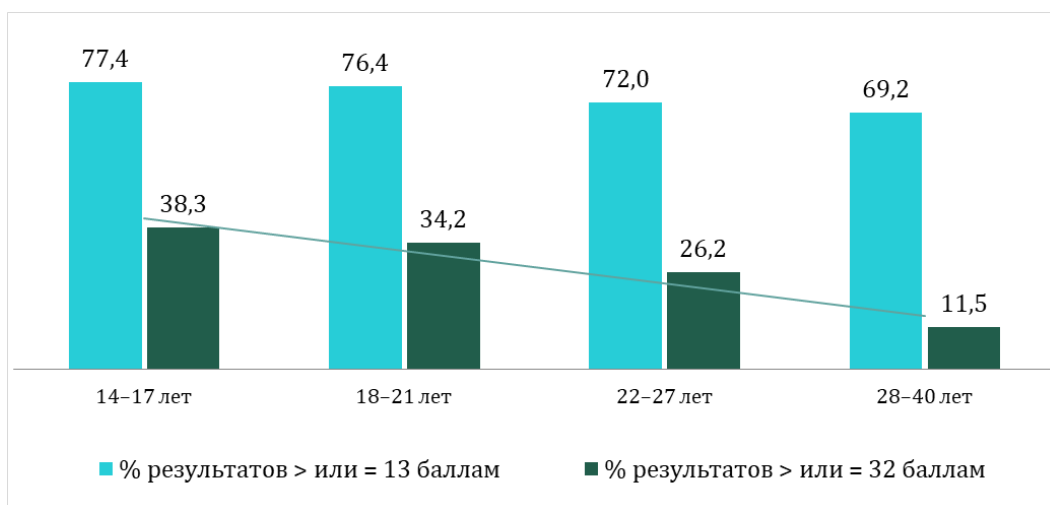


Рис. 2. Процентное распределение результатов по тесту ООСТ, достигших или превысивших пороговые значения в 13 и 32 балла, в разных возрастных группах

Методом квартильного деления были выделены две крайние группы с высокими и низкими показателями неудовлетворенности телом по опроснику ООСТ. В группу с низкими показателями вошли 188 респондентов (<13 баллов), в группу с высокими показателями — 182 респондента (>36 баллов). Далее мы сравнили группы по параметрам эмоциональной регуляции и уровню негативного и позитивного аффекта с использованием U-критерия Манна–Уитни (табл. 1). Были обнаружены межгрупповые различия на уровне значимости  $p < 0,001$  по всем параметрам, кроме возраста (вводилась поправка Бонферрони на множественные сравнения).

Таблица 1

**Результаты сравнения групп с низкими и высокими показателями неудовлетворенности телом**

Шкалы	Средний ранг U-критерий Манна–Уитни		p-value
	Группа с низкими показателями ООСТ (<13)	Группа с высокими показателями ООСТ (>36)	
<b>Шкала эмоциональной дисрегуляции</b>			
Руминация	117,5	257,0	<0,001
Избегание	117,0	256,9	<0,001
Трудности ментализации	126,9	246,7	<0,001
<b>Опросник эмоциональной регуляции Гросса</b>			
Когнитивная переоценка	219,4	151,7	<0,001
Подавление экспрессии	146,5	226,6	<0,001
<b>Шкала позитивного и негативного аффекта</b>			
Негативный аффект	126,7	241,6	<0,001
Позитивный аффект	238,5	129,1	<0,001

Для выявления связей между переменными были подсчитаны коэффициенты корреляции Спирмена с учетом поправки Бенджамини–Хохберга на множественную проверку гипотез (табл. 2, 3). Негативный образ тела достоверно связан со всеми параметрами эмоциональной регуляции и дисрегуляции, в наибольшей степени — с показателями руминации и избегания (опросник ЭДР) и меньше — с когнитивной переоценкой и подавлением экспрессии.

Таблица 2

**Значимые связи ( $p < 0,01$ ) между неудовлетворенностью телом и параметрами эмоциональной регуляции**

Параметры эмоциональной регуляции	Неудовлетворенность телом (r)	p-value
Руминации	0,56	<0,001
Избегание	0,56	<0,001
Трудности ментализации	0,48	<0,001
Негативный аффект	0,45	<0,001
Позитивный аффект	-0,42	<0,001
Когнитивная переоценка	-0,27	<0,001
Подавление экспрессии	0,29	<0,001

Таблица 3

**Значимые связи ( $p < 0,01$ ) между параметрами эмоциональной регуляции**

Параметры	Руминация	Избегание	Трудности ментализации	Негативный аффект	Позитивный аффект
Когнитивная переоценка	-0,35	-0,31	-0,28	-0,28	0,32
Подавление экспрессии	0,22	0,14	0,22	0,11	-0,2
Негативный аффект	0,51	0,5	0,41	-	-
Позитивный аффект	-0,44	-0,4	-0,4	-	-

Мы проверили гипотезу о возможном опосредующем влиянии параметров эмоциональной дисрегуляции на связь между негативным аффектом и неудовлетворенностью телом. В качестве независимой переменной был выбран уровень негативного аффекта (ШПАНА); в качестве зависимой переменной — показатель неудовлетворенности собственным телом (ООСТ); в качестве медиаторов — показатели руминации, избегания и трудности ментализации (ЭДР) (рис. 3 а, б).

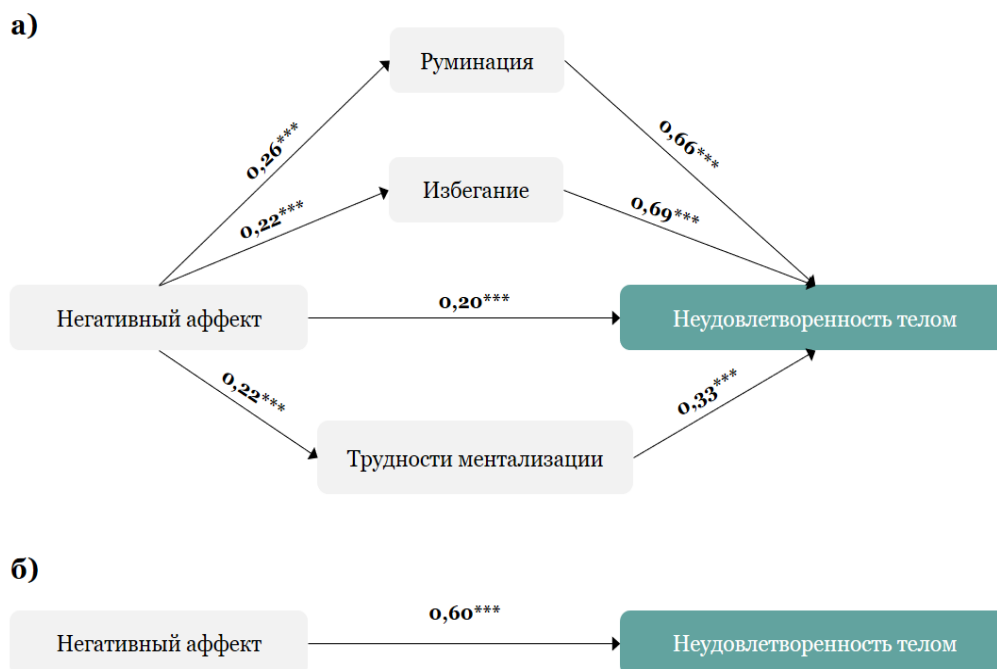


Рис. 3. а) Модель опосредующего влияния параметров эмоциональной дисрегуляции на связь между негативным аффектом и негативным образом тела. б) Модель общего влияния негативного аффекта на неудовлетворенность телом без контроля связей медиаторов.

Примечание. Над путями указаны нестандартизированные коэффициенты регрессии; \*\*\* —  $p < 0,001$ .

Негативный аффект оказался значимым предиктором неудовлетворенности телом ( $F(4, 773)=200,6$ ,  $p<0,0001$ ;  $R^2=0,207$ ;  $R_{adj}^2=0,206$ ;  $\beta=0,60$ ,  $SE=0,042$ ,  $t=14,09$ ,  $p<0,001$ ) (рис. 3 б); руминации ( $F(4, 773)=278,0$ ,  $p<0,001$ ;  $R^2=0,265$ ;  $R_{adj}^2=0,264$ ;  $\beta=0,26$ ,  $SE=0,015$ ,  $t=16,71$ ,  $p<0,001$ ); избегания ( $F(4, 773)=250,3$ ,  $p<0,001$ ;  $R^2=0,245$ ;  $R_{adj}^2=0,244$ ;  $\beta=0,22$ ,  $SE=0,014$ ,  $t=15,86$ ,  $p<0,001$ ); трудностей ментализации ( $F(4, 773)=165,9$ ,  $p<0,001$ ;  $R^2=0,177$ ;  $R_{adj}^2=0,176$ ;  $\beta=0,22$ ,  $SE=0,017$ ,  $t=12,92$ ,  $p<0,001$ ).

Также все параметры эмоциональной дисрегуляции выступили значимыми предикторами ( $F(4, 773)=130,8$ ,  $p<0,001$ ;  $R^2=0,405$ ;  $R_{adj}^2=0,402$ ) неудовлетворенности телом: шкалы руминации ( $\beta=0,66$ ,  $SE=0,11$ ,  $t=5,96$ ,  $p<0,001$ ); избегания ( $\beta=0,69$ ,  $SE=0,12$ ,  $t=5,61$ ,  $p<0,001$ ); трудностей ментализации ( $\beta=0,33$ ,  $SE=0,09$ ,  $t=3,57$ ,  $p<0,001$ ). При контроле связей с медиаторами негативный аффект продолжал выступать значимым предиктором неудовлетворенности телом ( $\beta=0,20$ ,  $SE=0,045$ ,  $t=4,62$ ,  $p<0,001$ ). Конечная модель объясняет примерно 40,5% дисперсии показателей образа собственного тела. В таблице 4 приведены оценки непрямых эффектов.

Таблица 4

**Оценки опосредующего влияния параметров эмоциональной дисрегуляции на связь негативного аффекта и неудовлетворенности телом**

Медиатор	Непрямой эффект	Значимость (бутстреппинг)	Тест Собеда
Руминация	0,17	значим	$z=4,49$ , $p<0,001$
Избегание	0,15	значим	$z=5,58$ , $p<0,001$
Трудности ментализации	0,07	значим	$z=2,65$ , $p<0,01$
Совокупный непрямой эффект = 0,40		значим	
Общий эффект (Негативный аффект->Неудовлетворенность телом) = 0,60			

**Обсуждение результатов**

В проведенном исследовании был выявлен достаточно высокий уровень неудовлетворенности телом среди респондентов женского пола от 14 до 40 лет: 75% респондентов существенно не удовлетворены своим телом, причем этот показатель достаточно стабилен и не зависит от возраста. Это значение согласуется с данными ряда исследований [23; 24; 38; 47], в которых распространенность негативного образа тела среди женщин разного возраста варьирует от 50% до 80%.

Интересно, что доля респондентов, набравших по опроснику ООСТ 32 и более баллов, снижается с возрастом. Это пороговое значение отражает выраженный уровень неудовлетворенности телом, который в нашей выборке чаще встречается в юном возрасте и реже — в более зрелом. Но поскольку возрастные группы неравномерны по количеству респондентов, требуются дополнительные исследования для проверки этого утверждения.

Полученное нами распределение баллов по опроснику ООСТ существенно сдвинуто вправо относительно распределения, полученного при разработке методики: в нашей выборке значительно чаще встречается выраженная неудовлетворенность телом [10]. Это может быть обусловлено разницей в сборе данных (онлайн и офлайн), но, с другой стороны, исследователи указывают на рост неудовлетворенности телом в последние десятилетия [22] и нормализацию этого явления [12; 32; 42]. Некоторый вклад в повышение неудовлетворенности телом среди девушек могут вносить появление и рост популярности социальных медиа (Вконтакте, Instagram, Facebook и т.д.), влияние которых на интернализацию идеала стройного тела сейчас активно изучается [14; 37]. Частое использование визуальных социальных сетей, например, Instagram, который был запущен в 2010 году, ассоциировано с большей озабоченностью внешним обликом и более высоким уровнем интернализации идеала стройного тела [31].

Неудовлетворенность телом положительно связана с негативным аффектом ( $r=0,448$ ,  $p<0,01$ ) и отрицательно — с позитивным аффектом ( $r=-0,422$ ,  $p<0,01$ ). Связь негативного образа тела с отрицательными эмоциями подтверждается во многих исследованиях [16; 25; 30]. С одной стороны, само по себе недовольство внешностью может запускать негативные эмоциональные реакции в ответ на активирующие неудовлетворенность телом стимулы (отражение в зеркале, комментарий по поводу внешности, фотография в социальных медиа и т.д.). С другой стороны, депрессия и низкая самооценка за счет когнитивных искажений приводят к еще большему ощущению несоответствия между собственной внешностью и стандартом красоты.

Согласно полученным нами результатам неудовлетворенность телом положительно связана с показателями руминации, избегания и трудностей ментализации по шкале ЭДР, а также с подавлением экспрессии и отрицательно — с когнитивной переоценкой (по опроснику эмоциональной регуляции Гросса). Причем наибольшая сила связи обнаружена для руминации и избегания. Шкала руминации в методике ЭДР оценивает склонность к застреванию на негативных переживаниях. Согласно теории эмоционального каскада руминация способствует накоплению негативных эмоций, которые, достигнув критического уровня, могут запускать дезадаптивные регуляторные стратегии (например, самоповреждение, переедание и употребление ПАВ) [39]. Эта теория подтверждается в исследованиях: студенты с высоким уровнем неудовлетворенности телом чаще были склонны к эпизодам компульсивного переедания, если они были склонны к руминированию [25]. В нашем исследовании показано, что респонденты, склонные к руминированию, реже используют когнитивную переоценку для регуляции эмоций.

Шкала избегания опросника ЭДР оценивает то, насколько респондент склонен трактовать свои негативные переживания как «непереносимые», «экстремальные» и насколько он готов использовать дезадаптивные поведенческие стратегии, чтобы прекратить эмоциональную боль (употребление алкоголя, фармакологических препаратов, причинение себе физической боли). Избегание приносит ситуативное облегчение, что приводит к закреплению дезадаптивных поведенческих паттернов, но формирование стрессоустойчивости и снижение чувствительности к стрессогенным событиям при столкновении с негативным опытом не происходят. Часто подобное избегание блокирует целенаправленное поведение (связанное с достижением

важных для индивида целей), поскольку оно обязательно будет сопряжено с некоторым уровнем психологического дистресса. В контексте отношения к телу люди с негативным образом тела могут избегать ситуаций общения (если это страх негативной оценки со стороны окружающих [8]), а могут использовать различные дезадаптивные способы поведения, такие как компульсивные занятия спортом, диеты, переедание, чтобы избежать негативных эмоций или мыслей, связанных с телом [18].

Шкала трудности ментализации оценивает то, насколько респондент может хорошо понимать собственные переживания и насколько он способен понимать состояния (эмоции, мотивы) других людей и их поведение. Один из компонентов ментализации — способность к пониманию собственных переживаний — входит в большинство современных моделей эмоциональной регуляции [7; 26; 28] и соотносится с представлениями об алекситимии и эмоциональном интеллекте. Трудности в осознании эмоций могут влиять на перцептивный компонент образа тела (на восприятие его формы и размера) и вносить таким образом свой вклад в неудовлетворенность телом. Кроме того, они могут способствовать использованию дезадаптивных стратегий эмоциональной регуляции [19; 20].

Негативный аффект и параметры, связанные с дисрегуляцией эмоций, оказались значимыми предикторами неудовлетворенности телом. Причем наибольший вклад принадлежит избеганию и руминации. Параметры ЭДР частично опосредуют связь между негативным аффектом и неудовлетворенностью телом. В силу того, что риск формирования неудовлетворенности телом в современной культуре достаточно высокий [2; 11; 12], эмоциональная дисрегуляция может выступать дополнительным фактором, усиливающим уровень негативных переживаний, связанных с недовольством собственной внешностью, и способствующим использованию дезадаптивных поведенческих стратегий [25; 30; 45; 46].

**Ограничения исследования.** Исследование проводилось только на женской выборке определенного возрастного диапазона, поэтому результаты не могут быть экстраполированы на женский пол в целом и на мужскую выборку. Ограничения определяются и дизайном исследования: оно было корреляционным, методом поперечных срезов, который, с одной стороны, позволяет получить сведения одновременно по измеряемым параметрам из разных возрастных групп, но исключает возможность лонгитюдных замеров, позволяющих оценивать наблюдаемые психологические и психопатологические феномены в их развитии. Тем не менее обнаруженные связи и вклад нарушений эмоциональной регуляции в неудовлетворенность телом представляются важными и могут быть полезны при определении задач и мишеней профилактических и психотерапевтических интервенций.

## **Выводы**

Таким образом, были выявлены значимые связи между эмоциональной дисрегуляцией, стратегиями эмоциональной регуляции, негативным/позитивным аффектом и неудовлетворенностью телом в женской популяции. Негативный аффект и параметры эмоциональной дисрегуляции являются значимыми предикторами

неудовлетворенности телом. Параметры эмоциональной дисрегуляции опосредуют связь между негативным аффектом и неудовлетворенностью телом. Следовательно, развитие навыков эмоциональной регуляции, повышающих качество и адаптивность совладания со стрессорами, может оказать положительный эффект в профилактике и психологической помощи при патологических нарушениях образа тела за счет снижения разрушительного влияния негативного аффекта на отношение к телу.

В качестве перспектив дальнейшего исследования, учитывая ограничения представленных результатов, мы планируем провести оценку связи эмоциональной дисрегуляции и неудовлетворенности телом в мужской популяции, а также осуществить проверку особенностей этой связи на клинических группах пациентов с расстройствами пищевого поведения, дисморфофобией и гендерной дисфорией.

## Литература

1. Дурнева М.Ю., Мешкова Т.А. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2013. Том 18. № 2. С. 25–34.
2. Ерохина Е.А., Филиппова Е.В. Образ тела и отношение к своему телу у подростков: семейные и социокультурные факторы влияния (по материалам зарубежных исследований) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2019. Том 8. № 4. С. 57–68. DOI: 10.17759/jmfr.201908040
3. Осин Е.Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология: журнал Высшей школы экономики. 2012. Том 9. № 4. С. 91–110.
4. Панкратова А.А., Корниенко Д.С. Русскоязычная адаптация опросника ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) Дж. Гросса // Вопросы психологии. 2017. № 5. С. 139–149.
5. Польская Н.А. Нарушения эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении // Психологический журнал. 2018. Том 24. № 4. С. 27–37. DOI: 10.31857/S020595920000067-9
6. Польская Н.А. Эмоциональная дисрегуляция в структуре самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Том 26. № 4. С. 65–82. DOI: 10.17759/cpp.2018260405
7. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 4. С. 71–93. DOI: 10.17759/cpp.2017250406
8. Разваляева А.Ю., Польская Н.А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407

9. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения. Минск: изд-во БГМУ, 2007. 340 с.
10. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // Психологический журнал. 2006. Том 10. № 2. С. 40–48.
11. Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011. Том 16. № 5. С. 52–60. URL: <https://psyjournals.ru/psyedu/2011/n5/48716.shtml> (дата обращения: 18.02.2020).
12. Фаустова А.Г., Яковлева Н.В. Проблемы дефиниции и измерения нормативной неудовлетворенности телом в клинической психологии // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Том 5. № 3(18). С. 359–380. DOI: 10.23888/humJ20173359-380
13. Холмогорова А.Б., Тарханова П.М. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи // Вопросы психологии. 2014. № 2. С. 52–65.
14. Якубовская Д.К., Польская Н.А. Идеал «худого тела» и самообъективация в социальных медиа // VII Всероссийская научно-практическая конференция по психологии развития (чтения памяти Л.Ф. Обуховой) «Возможности и риски цифровой среды». Сборник материалов конференции (тезисов). Том 2. / под ред. Т.А. Басиловой и др. М.: изд-во ФГБОУ ВО МГППУ, 2019. С. 368–371.
15. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review // Clinical Psychology Review. 2010. Vol. 30. № 2. P. 217–237. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
16. Asberg K., Wagaman A.L. Emotion regulation abilities and perceived stress as predictors of negative body image and problematic eating behaviors in emerging adults // American Journal of Psychology 2010. Vol. 6. № 1. P. 193–217.
17. Berking M., Wupperman P. Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions // Current Opinion in Psychiatry. 2012. Vol. 25. № 2. pp. 128–134. DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283503669
18. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image // Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention, 2nd ed. / In T.F. Cash, L. Smolak (eds.). New York: The Guilford Press, 2011, pp. 39–47.
19. Cuesta-Zamora C., González-Martí I., García-López L.M. The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents // Personality and Individual Differences. 2018. Vol. 126. P. 1–6. DOI: 10.1016/j.paid.2017.12.021
20. De Berardis D., Carano A., Gambi F. et al. Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample // Eating Behaviors. 2007. Vol. 8. № 3. P. 296–304. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.11.005



21. *Dyl J., Kittler J., Phillips K.A. et al.* Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics // *Child Psychiatry and Human Development*. 2006. Vol. 36. № 4. P. 369–382. DOI: 10.1007/s10578-006-0008-7
22. *Frederick D.A., Jafary A.M., Gruys K. et al.* Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction // *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* / In T. Cash (ed.). Waltham, MA: Academic Press, 2012, pp. 766–774. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00121-8
23. *Ganesan S., Ravishankar S.L., Ramalingam S.* Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls // *Indian Journal of Community Medicine*. 2018. Vol. 43. № 5. P. 42–46. DOI: 10.4103/ijcm.IJCM\_62\_18
24. *Ginsberg R.L., Tinker L., Jingmin L. et al.* Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women // *Women & Health*. 2016. Vol. 56. № 1. P. 23–47. DOI: 10.1080/03630242.2015.1074636
25. *Gordon K.H., Holm-Denoma J.M., Troop-Gordon W. et al.* Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating // *Body Image*. 2012. Vol. 9. № 3. P. 352–357. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.04.001
26. *Gratz K.L., Roemer L.* Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004. Vol. 26. № 1. P. 41–54. DOI: 10.1007/s10862-008-9102-4
27. *Grogan S.* Body image development in adulthood // *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*, 2nd ed. / T.F. Cash, L. Smolak (eds.). New York: The Guilford Press, 2011. P. 93–100.
28. *Gross J.J.* Emotion regulation: Current status and future prospects // *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*. 2015. Vol. 26. № 1. P. 1–26. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781
29. *He J., Sun S., Zickgraf H.F. et al.* Meta-analysis of gender differences in body appreciation // *Body image*. 2020. Vol. 33. P. 90–100. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.02.011
30. *Hughes E.K., Gullone E.* Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology // *Body Image*. 2011. Vol. 8. № 3. P. 224–231. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.04.001
31. *Marengo D., Longobardi C.* Highly visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns // *Computers in Human Behavior*. 2018. Vol. 82. P. 63–69. DOI: 10.1016/j.chb.2018.01.003
32. *Matthiasdottir E., Jonsson S.H., Kristjansson A.L.* Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: a normative discontent? // *European Journal of Public Health*. 2012. Vol. 22. № 1. P. 116–121. DOI: 10.1093/eurpub/ckq178.

33. *McComb S.E., Mills J.* Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation // *Body Image*. 2021. Vol. 38. P. 49–62. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.03.012
34. *Muehlenkamp J., Brausch A.* Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents // *Journal of Adolescence*. 2011. Vol. 35. № 1. P. 1–9. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.06.010
35. *Muehlenkamp J., Peat C., Claes L. et al.* Self-Injury and disordered eating: expressing emotion dysregulation through the body // *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 2012. Vol. 42. № 4. P. 416–425. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x
36. *Palmeroni N., Luyckx K., Verschueren M. et al.* Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults // *Psychologica Belgica*. 2020. Vol. 60. № 1. P. 328–346. DOI: 10.5334/pb.564
37. *Perloff R.M.* Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research // *Sex Roles*. 2014. Vol. 71. № 11-12. P. 363–377. DOI: 10.1007/s11199-014-0384-6
38. *Ricciardelli L.A., McCabe M.P.* Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature // *Clinical Psychology Review*. 2001. Vol. 21. № 3. P. 325–344. DOI: 10.1016/s0272-7358(99)00051-3
39. *Rosewall J.K., Gleaves D.H., Latner J.D.* An examination of risk factors that moderate the body dissatisfaction-eating pathology relationship among New Zealand adolescent girls // *Journal of Eating Disorders*. 2018. Vol. 6. № 1. P. 1–10. DOI: 10.1186/s40337-018-0225-z
40. *Selby E.A., Anestis M.D., Joiner T.E.* Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades // *Behaviour Research and Therapy*. 2008. Vol. 46. № 5. P. 593–611. DOI: 10.1016/j.brat.2008.02.002
41. *Stice E., Gau J.M., Rohde P. et al.* Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females // *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. Vol. 126. № 1. P. 38–51. DOI: 10.1037/abn0000219
42. *Striegel-Moore R.H., Silberstein L.R., Rodin J.* Toward an understanding of risk factors for bulimia // *American Psychologist*. 1986. Vol. 41. № 3. P. 246–263. DOI: 10.1037//0003-066X.41.3.246
43. *Thompson J.K., Stice E.* Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology // *Current Directions in Psychological Science*. 2001. Vol. 10. № 5. P. 181–183. DOI: 10.1111/1467-8721.00144
44. *Tiggemann M.* Considerations of positive body image across various social identities and special populations // *Body Image*. 2015. Vol. 14. P. 168–176. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.03.002
45. *Timko C.A., Juarascio A.S., Martin L.M. et al.* Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the relationship between body image dissatisfaction and

disordered eating // *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2014. Vol. 3. № 3. P. 203–211. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.01.002

46. Walker D.C., White E.K., Srinivasan V. A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating // *International Journal of Eating Disorders*. 2018. Vol 51. № 8. P. 1–26. DOI: 10.1002/eat.22867

47. Wertheim E.H., Paxton S.J. Body image development in adolescent girls // *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*, 2nd ed. / In T.F. Cash, L. Smolak (eds.). New York: The Guilford Press, 2011, pp. 76–84.

## References

1. Durneva M.Yu., Meshkova T.A. Vliyanie sotsiokul'turnykh standartov privlekatel'nosti na formirovanie otnosheniya k telu i pishchevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Influence of social and cultural standards of attractiveness on the formation of the relationship to the body and eating behaviors in adolescent girls and young women]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2013, vol. 18, no. 2, pp. 25–34. (In Russ., abstr. in Engl.)

2. Erohina E.A., Filippova E.V. Obraz tela i otnoshenie k svoemu telu u podrostkov: semeinye i sotsiokul'turnye faktory vliyaniya (po materialam zarubezhnykh issledovaniy) [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya=Journal of Modern Foreign Psychology*, 2019, vol. 8, no. 4, pp. 57–68. DOI:10.17759/jmfp.201908040 (In Russ., abstr. in Engl.)

3. Osin E.N. Izmerenie pozitivnykh i negativnykh emotsii: razrabotka russkoyazychnogo analoga metodiki PANAS [Measuring Positive and Negative Affect: Development of a Russian-language Analogue of PANAS]. *Psikhologiya: zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki=Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2012, vol. 9, no. 4, pp. 91–110. (In Russ., abstr. in Engl.)

4. Pankratova A.A., Kornienko D.S. Russkoyazychnaya adaptatsiya oprosnika ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) Dzh. Grossa [Russian adaptation of J. Gross ERQ (Emotion Regulation Questionnaire)]. *Voprosy psikhologii= The Issues Relevant to Psychology*, 2017, no. 5, pp. 139–149. (In Russ., abstr. in Engl.)

5. Polskaya N.A. Narusheniya emotsional'noi regulyatsii pri samopovrezhdayushchem povedenii [Emotion dysregulation in self-injurious behavior]. *Psikhologicheskii zhurnal=Psychological Journal*, 2018, Vol. 39, no. 4, pp. 27–37. DOI: 10.31857/S020595920000067-9 (In Russ., abstr. in Engl.)

6. Polskaya N.A. Emotsional'naya disregulyatsiya v strukture samopovrezhdayushchego povedeniya [Emotion Dysregulation in the Structure of Self-Injurious Behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2018, vol. 26, no. 4, pp. 65–82. DOI: 10.17759/cpp.2018260405 (In Russ., abstr. in Engl.)

7. Pol'skaya N.A., Razvalyaeva A.Yu. Razrabotka oprosnika emotsional'noi disregulyatsii [The development of the “Emotion Dysregulation” Questionnaire]. *Konsul'tativnaya*

*psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017, vol. 25, no. 4, pp. 71–93. DOI: 10.17759/cpp.2017250406. (In Russ., abstr. in Engl.)

8. Razvalyaeva A.Yu., Pol'skaya N.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitel'nost' k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i «Strakh negativnoi otsenki vneshnosti» [Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 4, pp. 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407 (In Russ., abstr. in Engl.)

9. Skugarevskii O.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya [Eating disorders: monograph]. Minsk: BGMU, 2007. 340 p. (In Russ.)

10. Skugarevskii O.A., Sivukha S.V. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya otsenki [Developing a scale to assess body image]. *Psikhologicheskii zhurnal=Psychological Journal*, 2006, vol. 10, no. 2, pp. 40–48. (In Russ.)

11. Tarkhanova P.M., Kholmogorova A.B. Sotsial'nye i psikhologicheskie faktory fizicheskogo perfektsionizma i neudovletvorennosti svoim telom [Social and Psychological Factors of Physical Perfectionism and Body Dissatisfaction]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2011, vol. 16, no. 5, pp. 52–60. URL: <https://psyjournals.ru/psyedu/2011/n5/48716.shtml> (Accessed: 18.02.2021). (In Russ., abstr. in Engl.)

12. Faustova A.G., Yakovleva N.V. Problemy definititsii i izmereniya normativnoi neudovletvorennosti telom v klinicheskoi psikhologii [The problems of definition and measurement of normative dissatisfaction with a body in clinical psychology]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie=Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2017, vol. 5, № 3(18), pp. 359–380. (In Russ., in Engl.)

13. Kholmogorova A.B., Tarkhanova P.M. Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviya dlya zdorov'ya podrostkov i molodezhi [Standards of appearance and culture: The role of physical perfectionism and its consequences for the health of adolescents and young people]. *Voprosy psikhologii=The Issues Relevant to Psychology*, 2014, no. 2, pp. 52–65. (In Russ.)

14. Yakubovskaya D.K., Pol'skaya N.A. Ideal «khudogo tela» i samoobektivatsiya v sotsial'nykh media [Thinness ideal and self-objectivation in the social media]. In *VII Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya po psikhologii razvitiya (chteniya pamyati L.F. Obukhovo) «Vozmozhnosti i riski tsifrovoy sredy». Sbornik materialov konferentsii (tezisov) (g. Moskva, 12–13 dekabrya 2019 g.)=VII All-Russian scientific and practical conference in developmental psychology (in the memory of Lyudmila F. Obukhova) "Opportunities and risks in the digital world". Conference proceedings*, vol. 2. Moscow: publ of MSUPE, 2019, pp. 368–371. (In Russ.)

15. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2010, vol. 30, no. 2, pp. 217–237. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004

16. Asberg K., Wagaman A.L. Emotion regulation abilities and perceived stress as predictors of negative body image and problematic eating behaviors in emerging adults. *American Journal of Psychology*, 2010, vol. 6, no. 1, pp. 193–217.
17. Berking M. Wupperman P. Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 2012, vol. 25, no. 2, pp. 128–34. DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283503669
18. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash, L. Smolak (eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. New York: The Guilford Press, 2011, pp. 39–47.
19. Cuesta-Zamora C., González-Martí I., García-López L.M. The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 2018, vol. 126, pp. 1–6. DOI: 10.1016/j.paid.2017.12.021
20. De Berardis D., Carano A., Gambi F. et al. Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating Behaviors*, 2007, vol. 8, no. 3, pp. 296–304. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.11.005
21. Dyl J., Kittler J., Phillips K.A. et al. Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 2006, vol. 36, no. 4, pp. 369–382. DOI: 10.1007/s10578-006-0008-7
22. Frederick D.A., Jafary A.M., Gruys K. et al. Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction. In T. Cash (ed), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Waltham, MA: Academic Press, 2012, pp. 766–774. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00121-8
23. Ganesan S., Ravishankar S.L., Ramalingam S. Are body image issues affecting our adolescents? A cross-sectional study among college going adolescent girls. *Indian Journal of Community Medicine*, 2018, vol. 43, no. 5, pp. 42–46. DOI: 10.4103/ijcm.IJCM\_62\_18
24. Ginsberg R.L., Tinker L., Jingmin L. et al. Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women & Health*, 2016, vol. 56, no. 1, pp. 23–47. DOI: 10.1080/03630242.2015.1074636
25. Gordon K.H., Holm-Denoma J.M., Troop-Gordon W. et al. Rumination and body dissatisfaction interact to predict concurrent binge eating. *Body Image*, 2012, vol. 9, no. 3, pp. 352–357. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.04.001
26. Gratz K.L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004, vol. 26, no. 1, pp. 41–54. DOI: 10.1007/s10862-008-9102-4
27. Grogan S. Body image development in adulthood. In T.F. Cash, L. Smolak (eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. New York: The Guilford Press, 2011, pp. 93–100.

28. Gross J.J. Emotion Regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 2015, vol. 26, no. 1, pp. 1–26. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781
29. He J., Sun S., Zickgraf H.F. et al. Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image*, 2020, vol. 33, pp. 90–100. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.02.011
30. Hughes E.K., Gullone E. Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 2011, vol. 8, no. 3, pp. 224–231. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.04.001
31. Marengo D., Longobardi C. Highly visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 2018, vol. 82, pp. 63–69. DOI: 10.1016/j.chb.2018.01.003
32. Matthiassdottir E., Jonsson S.H., Kristjansson A.L. Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: a normative discontent? *European Journal of Public Health*, 2012, vol. 22, no. 1, pp. 116–121. DOI: 10.1093/eurpub/ckq178
33. McComb S.E., Mills J. Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 2021, vol. 38, pp. 49–62. DOI: 10.1016/j.bodyim.2021.03.012
34. Muehlenkamp J., Brausch A. Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 2011, vol. 35, no. 1, pp. 1–9. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.06.010
35. Muehlenkamp J., Peat C., Claes L. et al. Self-Injury and disordered eating: expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 2012, vol. 42, no. 4, pp. 416–425. DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x
36. Palmeroni N., Luyckx K., Verschueren M. et al. Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults. *Psychologica Belgica*, 2020, vol. 60, no. 1, pp. 328–346. DOI: 10.5334/pb.564
37. Perloff R.M. Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 2014, vol. 71, no. 11-12, pp. 363–377. DOI: 10.1007/s11199-014-0384-6
38. Ricciardelli L.A., McCabe M.P. Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 2001, vol. 21, no. 3, pp. 325–344. DOI: 10.1016/s0272-7358(99)00051-3
39. Rosewall J.K., Gleaves D.H., Latner J.D. An examination of risk factors that moderate the body dissatisfaction-eating pathology relationship among New Zealand adolescent girls. *Journal of Eating Disorders*, 2018, vol. 6, no. 1, pp. 1–10. DOI: 10.1186/s40337-018-0225-z
40. Selby E.A., Anestis M.D., Joiner T.E. Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 2008, vol. 46, no. 5, pp. 593–611. DOI: 10.1016/j.brat.2008.02.002

41. Stice E., Gau J.M., Rohde P. et al. Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 2017, vol. 126, no. 1, pp. 38–51. DOI: 10.1037/abn0000219
42. Striegel-Moore R.H., Silberstein L.R. et al. Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 1986, vol. 41, no. 3, pp. 246–263. DOI: 10.1037//0003-066X.41.3.246
43. Thompson J.K., Stice E. Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 2001, vol. 10, no. 5, pp. 181–183. DOI: 10.1111/1467-8721.00144
44. Tiggemann M. Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image*, 2015, vol. 14, pp. 168–176. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.03.002
45. Timko C.A., Juarascio A.S., Martin L.M. et al. Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2014, vol. 3, no. 3, pp. 203–211. DOI: 10.1016/j.jcbs.2014.01.002
46. Walker D.C., White E.K., Srinivasan V. A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 2018, vol. 51, no. 8, pp. 1–26. DOI: 10.1002/eat.22867
47. Wertheim E.H., Paxton S.J. Body image development in adolescent girls. In T.F. Cash, L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. New York: The Guilford Press, 2011, pp. 76–84.

### Информация об авторах

Кiryukhina Наталья Александровна, кандидат биологических наук, студент факультета клинической и консультативной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6721-0959>, e-mail: [nkiryukhina@gmail.com](mailto:nkiryukhina@gmail.com)

Польская Наталья Анатольевна, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)

### Information about the authors

Natalia A. Kiriukhina, PhD in Biology, student, Counseling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6721-0959>, e-mail: [nkiryukhina@gmail.com](mailto:nkiryukhina@gmail.com)

Natalia A. Polskaya, Doctor of Psychology, Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)

*Кiryukhina N.A., Polskaya N.A.* Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 126–147.

*Получена: 12.04.2021*

*Принята в печать: 11.09.2021*

*Kiriukhina N.A., Polskaya N.A.* Emotion Dysregulation and Body Dissatisfaction in Female Population  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 126–147.

*Received: 12.04.2021*

*Accepted: 11.09.2021*



# Нарративные Я-репрезентации социально ориентированных ожиданий лиц с нарушением интеллекта

**Кузьмина Т.И.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2367-3390>, e-mail: ta-1@list.ru*

---

В статье рассмотрены теоретико-методологические основания и эмпирическая реализация подхода к изучению нарративных Я-репрезентаций в области социально ориентированных ожиданий юных и взрослых лиц с нарушением интеллекта. Социально ориентированные ожидания во многом определяют поведенческие репрезентации субъекта по отношению к внешнему миру и другим людям. Специальные методы изучения социально ориентированных ожиданий взрослых лиц с нарушением интеллекта отсутствуют, в связи с чем может быть предложен подход с использованием контент-анализа нарративных репрезентаций, полученных в рамках изучения социально ориентированных Я-структур личности (Я-социальное). В основу кодировки в данном случае положены два параметра: частота возникновения репрезентативных упоминаний и эмоциональная направленность репрезентативного упоминания социально ориентированных ожиданий. С использованием латентного кодирования, основанного на семантическом анализе единиц речи и репрезентативных упоминаний, становится возможным выделение семантических кластеров, описывающих области жизни, относительно которых у респондентов возникают социально ориентированные ожидания той или иной эмоциональной направленности. Такой подход позволяет преодолеть трудности анализа вербальной продукции лиц с нарушением интеллекта, возникающие в связи с наличием у последних системного недоразвития речи. Высокие значения коэффициента согласованности мнений экспертов, полученные в данном исследовании, свидетельствуют о релевантности предложенного метода для получения достоверных данных. Количественное соотношение нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий между юношеским и взрослым возрастом меняется незначительно, имеет место качественное перераспределение межтематической семантической нагрузки, а также изменение эмоциональной составляющей нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий лиц с нарушением интеллекта легкой степени.

**Ключевые слова:** легкая умственная отсталость, социально ориентированные ожидания, самосознание, нарративные Я-репрезентации, взрослые, юноши.

**Для цитаты:** Кузьмина Т.И. Нарративные Я-репрезентации социально ориентированных ожиданий лиц с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] // Клиническая

и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 148–180. DOI: 10.17759/  
cpse.2021100309

---

# Narrative Self-Representations of Socially Oriented Expectations of Persons with Intellectual Disabilities

**Tatyana I. Kuzmina**

*Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2367-3390>, e-mail: ta-1@list.ru*

---

The article examines the theoretical and methodological foundations and empirical implementation of the approach to the study of narrative self-representations in the field of socially oriented expectations of young and adult persons with intellectual disabilities. Socially oriented expectations largely determine the behavioral representations of the subject in relation to the outside world and other people. There are no special methods for studying the socially oriented expectations of adults with intellectual disabilities, in connection with which an approach can be proposed using the content analysis of narrative representations obtained in the framework of the study of socially oriented personality self-structures (social self). In this case, the coding is based on two parameters: the frequency of occurrence of representative references and the emotional orientation of representative references to socially oriented expectations. With the use of latent coding, based on the semantic analysis of speech units and representative references, it becomes possible to distinguish semantic clusters describing areas of life for which respondents have socially oriented expectations of a particular emotional orientation. This approach makes it possible to overcome the difficulties of analyzing the verbal production of persons with intellectual disabilities, arising in connection with the presence of systemic speech underdevelopment in the latter. The high values of the coefficient of agreement of expert opinions obtained in this study indicate the relevance of the proposed method for obtaining reliable data. The quantitative ratio of the narrative representations of socially oriented expectations between adolescence and adulthood changes insignificantly, there is a qualitative redistribution of the inter-thematic semantic load, as well as a change in the emotional component of the narrative representations of socially oriented expectations of persons with mild intellectual disabilities.

**Keywords:** mild mental retardation, socially oriented expectations, self-awareness, narrative self-representations, adults, adolescents.

**For citation:** Kuzmina T.I. Narrative Self-Representations of Socially Oriented Expectations of Persons with Intellectual Disabilities. *Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija=Clinical*

*Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 148–180. DOI:  
10.17759/cpse.2021100309 (In Russ.)

---

## Введение

Легкое снижение интеллектуальных функций, определяемое диагностическим и статистическим пособием по психическим расстройствам ДСМ-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5th edition, DSM-5) как нарушение интеллектуального развития и шифруемое кодом F.70 по Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10), позволяет его носителю быть достаточно включенным в социум и адаптированным в нем, но качество этой включенности носит зачастую асоциальный характер [9; 19]. Диагностика качественного своеобразия самосознания и способности к самопознанию лиц взрослого и юношеского возраста с нарушением интеллекта расширяет представления о клинко-психологической картине и дизонтогенетических механизмах становления личностной организации при недоразвитии познавательной сферы [5].

Возможность лица с нарушением интеллекта быть полноценным участником диалогического пространства взаимодействий, идущих в русле «двойной открытости», резко ограничена не только нарушением познавательной деятельности, но и спецификой формирования аффективно-волевых компонентов личности в связи с отсутствием полноценного контроля поведения [4; 6].

Социально ориентированные ожидания субъекта — это ожидаемое отношение от социального окружения, базирующееся как на собственных установках и интенциях субъекта, так и на имеющемся у него практическом опыте социальных взаимодействий. Социально ориентированные ожидания и их репрезентации имеют важное значение для формирования у таких лиц поведенческих реализаций, основанных на анализе и обработке информации, приходящей как из окружающей среды, так и от других участников коммуникативного дискурса [4; 6; 8; 11; 16].

Я-репрезентации социально ориентированных ожиданий целесообразно понимать как нарративно оформленный аспект субъективной реальности, связанной с формированием намерений и планов персональной социальной реализации человека в контексте субъективно переживаемых им социальной поддержки и препятствий, наряду с субъективным ощущением успешности/неуспешности будущей реализации потенциального поведенческого намерения в контексте социального окружения.

Социально ориентированные ожидания лиц с легкой умственной отсталостью имеют определенную динамику становления, которая в детском возрасте характеризуется абсолютно некритичным положительным отношением к социальному окружению и сугубо позитивными ожиданиями интенций от окружения в свой адрес, независимо от имеющегося реального опыта общения. В подростковом возрасте ожидания от социума становятся одновременно более противоречивыми, с одной стороны, и фактологически-реалистичными — с другой, и формируются

с учетом имеющегося опыта социальных взаимодействий и его позитивных и негативных сторон. Даже единожды получив негативный опыт социального взаимодействия, подростки с нарушением интеллекта легкой степени могут экстраполировать его на ожидаемое отношение от социального окружения, формируя собственные негативные программы социальных отношений. Ближе к окончанию школьного обучения и началу получения профессионального обучения социально ориентированные ожидания юношей с легкими интеллектуальными нарушениями связаны с позитивно окрашенными репрезентациями ожидаемого отношения от социума. В дальнейшем эти ожидания соотносятся с получением профессии и трудоустройством, созданием семьи и воспитанием детей, возможностью реализовать свои интересы и приобретением социально значимого статуса, материальным достатком, разнообразием жизненных возможностей, что по своей сути повторяет тенденции социально ориентированных ожиданий их нормативно развивающихся сверстников [6].

Имея представление о динамике формирования социально ориентированных ожиданий у лиц с легкой умственной отсталостью можно предположить, что во взрослом возрасте ожидаемое и репрезентируемое субъектом отношение от социума отличается от ожиданий, формирующихся в юношеском возрасте, и во многом определяет поведенческие интенции по отношению к обществу в виду отсутствия внешнего контроля поведения со стороны значимых других (например, педагогов, воспитателей, социальных работников и проч.).

Необходимость изучения социально ориентированных ожиданий лиц с умственной отсталостью взрослого возраста обусловлена, прежде всего, тем, что в специальной психологии отсутствуют исследования психологического содержания социально ориентированных ожиданий лиц с умственной отсталостью данного возраста, ведущих самостоятельную жизнь, а методики и подходы, позволяющие изучать данный феномен с учетом особенностей познавательной деятельности и специфики вербальной коммуникации таких лиц, не разработаны. Более того, если лица с легкой умственной отсталостью юношеского возраста еще могут быть охвачены вниманием коррекционного психолога, поскольку еще являются учащимися специальной коррекционной школы или получают профессиональное обучение в системе среднего специального образования, то лица с легкой умственной отсталостью взрослого возраста, как правило, ускользают от внимания исследователя.

Ведя самостоятельную жизнь и получив профессию, лица с умственной отсталостью легкой степени, не имея инвалидности и являясь полностью дееспособными, лишены поддержки государства, скрывают свой диагноз и стараются максимально адаптироваться в социальном контексте так, как если бы этого диагноза не было, поскольку социум предъявляет к ним фактически те же требования, что и к лицам с нормативным развитием: самообеспечение, социальная полезность и просоциальное поведение. Однако их интеллектуальные и личностные ресурсы существенно отличаются от аналогичных ресурсов людей с нормативным развитием. Их адаптация сопряжена с существенными трудностями, такими, как невозможность самостоятельно не только устроиться на работу с желаемым заработком, но и трудоустроиться в принципе, неспособность выбирать круг

общения и фильтровать социальные контакты, неумение выстраивать диалог с окружающими, строить отношения, неспособность пользоваться правовыми нормами, невозможность справиться с агрессией (как проявляемой самостоятельно, так и получаемой в свой адрес). В связи с этим декомпенсационные попытки построения социального взаимодействия часто приводят к тому, что взрослые лица с умственной отсталостью становятся многодетными родителями-одиночками, зависимыми личностями, совершают преступления сами или становятся жертвами преступлений, теряют жилье, ведут маргинальный образ жизни, имеют нелегальные способы заработка, попадают в места лишения свободы.

В психологическом поле очень важно понимать, как меняются социально ориентированные ожидания лиц с умственной отсталостью в контексте их самостоятельных и зачастую неудачных попыток интегрироваться в социум и меняются ли они вообще, поскольку способность к изменению социальных ожиданий отчасти отражает усвоение имеющегося опыта и соотнесение личности с негативной или позитивной коннотацией этого опыта. Именно такая соотнесенность позволяет вносить необходимые корректировки в поведенческие диспозиции.

Целесообразно изучать данный феномен опосредованно, через качественное исследование нарративных репрезентаций социальных ожиданий лиц юношеского и взрослого возраста с умственной отсталостью, принимая во внимание качественное своеобразие и динамические аспекты становления данных репрезентаций у взрослых, а также учитывая возможность использования полученных данных в последующей разработке стандартизированной методики диагностики, основанной на вербальном материале, полученном из речи респондентов. Феноменологически выявляемые нарративные Я-репрезентации социальных ожиданий связаны, прежде всего, с вербализуемыми представлениями субъекта о степени его принятия со стороны социума и о его возможных социальных интенциях и реализациях в социально-коммуникативном дискурсе. Подобное изучение на данный момент может проводиться лишь опосредованно с использованием контент-анализа информации, полученной с помощью методик исследования Я-структур (в частности, Я-социального).

Диалогичность формирования поведенческого поля коммуникационных взаимодействий требует от его участников ориентировки в поступающей в их адрес информации как вербального, так и невербального свойства [10; 12–15; 20–22]. Именно своевременный, личностно ориентированный анализ информационных потоков позволяет вносить необходимые корректировки в поведенческие репрезентации и личностные диспозиции субъекта. Для полноценной реализации взаимодействия человека с собой и миром требуется открытость его восприятия и по отношению к себе, и по отношению к другим [11; 17; 18; 23].

Репрезентативный аспект социально ориентированных ожиданий в контексте способности субъекта сформировать и вербализовать внушительный пласт внутриличностных переживаний, касающихся его представлений об интенциональной направленности взаимодействий, инициированных социумом в адрес человека, а также его собственной потенциальной реализации в социальных взаимодействиях,

связан со способностью субъекта вносить корректировки в поведение и отношение к происходящему. Если социально ориентированные ожидания субъекта не оправдываются, а его прогностические предположения не реализуются, это может привести к возникновению у субъекта поведенческой дезорганизации, дезадаптации и к искажению социальной мотивации взаимодействия и способов ее реализации.

Нарративные Я-репрезентации являются частью концепта Воплощенное Я, получившего широкое распространение в философско-психологических работах А. Ньюэна и соавторов. По А. Ньюэну Воплощенное Я отражает и формирует цельность человеческой самости в единстве ее вербальных, невербальных (чувственных) и поведенческих проявлений [27; 30; 31; 33]. Следовательно, Я — это не чистый нарратив, а феномен, репрезентирующийся в когнитивном, аффективном, вербальном, поведенческом модусах бытия субъекта. Поэтому то, что субъект говорит о своих социально ориентированных ожиданиях, — это не сами ожидания, а лишь их репрезентации. Но получить доступ к исследуемому содержанию компонентов Я другого человека мы можем, прежде всего, опираясь на репрезентивно-нарративный аспект, взятый в соотношении с реальной социальной и биографической ситуацией, набором представлений о себе в прогностическом и поведенческом контекстах. Таким образом, для понимания Я важно не только то, что субъект знает, предполагает, говорит о себе, но и то, как это соотносится с реалиями его жизни и поведением.

В отношении респондентов с нормативным интеллектуальным развитием для изучения Я-структур и самосознания личности существует большое количество вербальных методик, применение которых демонстрирует достоверные результаты. При этом такие методики неинформативны в диагностике личности респондентов с умственной отсталостью в связи с наличием у последних системного недоразвития речи, выраженных трудностей понимания семантического контекста содержания диагностического материала, в частности, абстрактных понятий, что обуславливает высокую степень рандомности выборов ответов и хаотичности выполнения заданий [6].

Согласно разработанной нами модели концепта Воплощенного Я, в основу которой положены основополагающие постулаты общей, и специальной психологии, а также философско-методологические конструкты А. Ньюэна и результаты эмпирических исследований Я-структур личности лиц разного возраста с ОВЗ, в частности, с легкой интеллектуальной недостаточностью, для практического использования и теоретико-методологического описания в рамках коррекционной психологии может быть представлена следующим образом [4]:

1) *биогенетический компонент* определяется нозологической принадлежностью одного или нескольких первичных нарушений развития, т.е. медицинским диагнозом;

2) *Я-модель* связана со способностью субъекта к адекватному отражению действительности, обработке информации, поступающей извне, в том числе в связи с собой;

3) *имплицитное «чувство Я»* связано со способностью к эмоциональному невербализованному переживанию себя и другого как деятеля.

4) *когнитивный компонент эксплицитной «идеи Я»* связан со способностью формировать осознанную картину себя, представления о себе;

5) *поведенческий компонент Я-репрезентаций* связан со способностью осуществлять действия и поступки на основе персонального анализа ситуации;

6) *нарративный компонент Я-репрезентаций* связан со способностью выражать в понятном для окружающих вербальном плане имеющиеся представления о себе, о своих поступках и морально-нравственных оценках действительности, т.е. со способностью к вербальному диалогу.

Нарратив — основной источник получения информации о Я-структурах личности субъекта. Для психологической работы с лицами с ОВЗ важно понимать, что в ряде случаев нарратив имеет свою специфику, а ресурсы его использования при разнообразных нарушениях развития достаточно бедны. Однако это не значит, что Я-структуры, не доступные для исследования через нарратив, отсутствуют вовсе. Вполне возможно, что они функционируют в дорефлексивном варианте, а исследователь на данный момент не имеет релевантного диагностического инструментария для получения доступа к Я-структурам вне нарратива их носителя. Более того, нарратив как некое структурированное повествование о себе крайне сложно реализуем у лиц с нарушением интеллекта в виду нарушений способности к монологу.

На наш взгляд, согласно третьей парадигме научной рациональности [1–3; 7], выделение данных компонентов в рамках Воплощенного Я позволяет изучать Я-структуры личности субъекта с нарушением интеллекта и как целостное образование (сложную самоорганизующуюся систему с межсистемными связями), и как системную совокупность отдельных образований, являющихся самоорганизующимися системами, но представляющими собой подсистемы более сложно организованной системы.

Если подходить к изучению Я субъекта с точки зрения его нарративных и поведенческих репрезентативных характеристик, то стоит отметить выраженные сложности, возникающие при попытке анализа соотнесенности реальных поведенческих паттернов и нарративных репрезентаций, с помощью которых субъект освещает основания и реализацию своих поступков и иной личностной активности [28; 29]. Ведущую роль в репрезентации социально ориентированных ожиданий и формирования этих самых ожиданий играют самовосприятие и восприятие Другого наряду с имеющимся опытом социальных взаимодействий [24–26].

Таким образом, в нашем исследовании мы остановимся на изучении динамических изменений нарративных Я-репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью юношеского и взрослого возраста, что и является **целью исследования.**

**Гипотезу исследования** мы обозначаем как предположение о том, что контент-анализ нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью является релевантным психологическим инструментарием, позволяющим диагностировать динамические изменения данного феномена, возникающие при переходе от юношеского возраста ко взрослому и заключающиеся в изменении частоты возникновения социально ориентированных ожиданий и изменении их эмоциональной валентности.

## Методы

Диагностика динамических изменений Я-репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью производилась в два этапа.

На первом этапе (2007–2009) участниками эксперимента стали 48 человек (25 юношей и 23 девушки в возрасте 16–19 лет с диагнозом F70 по МКБ-10). На втором этапе исследования (2019–2020) была установлена связь только с 16 лицами, принимавшими участие на первом этапе эксперимента. Таким образом, для сравнительного исследования было сформировано две группы результатов, полученных от 16 лиц, прошедших оба этапа эксперимента.

В группу «Юноши» (n=16) вошли участники первого этапа (из них 10 девушек и 6 юношей в возрасте от 16 до 19 лет;  $M_{\text{возраст}}=17,0$ ,  $SD_{\text{возраст}}=0,96$ ), учащиеся специальных коррекционных школ VIII вида. Данные лица владели чтением и письмом в объеме программы специальной коррекционной школы соответствующего года обучения, имели системное недоразвитие речи, обусловленное интеллектуальными нарушениями; понимание обращенной речи было доступно. В школе респонденты получали логопедическую и психологическую помощь, программу специальной коррекционной школы осваивали в полном объеме соответственно году обучения, не были сиротами. Имели хотя бы одного родителя. Участие в эксперименте на данном этапе было добровольным, не оплачивалось.

В группу «Взрослые» (n=16) вошли те же респонденты, что и на первом этапе (10 женщин и 6 мужчин, в возрасте от 26 до 29 лет;  $M_{\text{возраст}}=27,1$ ,  $SD_{\text{возраст}}=1,02$ ). У всех участников второго этапа были сохранены навыки письма и чтения, а также понимание обращенной речи. Официально были трудоустроены двое участников исследования, остальные работали, по их словам, «на сдельной работе»; несколько человек имели нелегальные источники доходов. Участницы в основном проживали с супругом/сожителем и детьми либо отдельно с супругом/сожителем без детей, либо одни с детьми. Участники проживали одни либо с сожительницей/супругой и детьми (не всегда собственными), либо с сожительницей или супругой без детей, либо вдвоем с кем-то снимали жилье, поскольку «так дешевле». Контакт с семьей, в которой выросли, поддерживали все участники эксперимента, у кого еще живы старшие родственники. Частота контактов варьировалась от 1-2 раз в неделю до одного раза в год («на новый год»). Психологического, педагогического и социального сопровождения участники взрослой группы не получали. На данном этапе участие в исследовании было добровольным и оплачивалось, что мотивировало участников к взаимодействию с экспериментатором.



Для актуализации нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий были использованы нестандартизированные самоотчеты, разработанные для исследования Я-социального у лиц с нарушением интеллекта.

1. Методика «Закончи предложения», взрослый вариант, в рамках которой предлагалось письменно продолжить фразы [4]: 1) Другие люди меня...; 2) Мои близкие меня...; 3) Мой партнер меня...; 4) Мои дети меня...; 5) Мои друзья меня...; 6) Для других людей я...; 7) Для моих близких я...; 8) Для моего партнера я...; 9) Для моих детей я...; 10) Для моих друзей я....

2. Методика «Узнай о себе», взрослый вариант, при выполнении которой участникам эксперимента задавались «самоотчетные» вопросы [4]: 1) Доверяют ли мне другие люди?; 2) Какую работу мне предлагают?; 3) Что мне помогает быть счастливым?; 4) Что мне помогает устроиться в жизни?; 5) На что я трачу свободное время?; 6) Что делают для меня другие люди?; 7) Жить легче одному или с кем-то?; 8) Мои близкие одобряют мои увлечения?; 9) Нужно ли мне в жизни учиться чему-то новому?; 10) Каким меня видят другие?

3. Специально разработанные вопросы для самопознания с максимальным упрощением лексического материала. Например: Меня устраивает моя жизнь? Что мне нравится в моей жизни? Что хочу изменить в моей жизни? Я смотрю, как живут другие? Бывает, что я завидую другим? Чему я завидую? Завидуют ли мне? Со мной интересно общаться? Мне интересно общаться с другими? Хотят ли другие общаться со мной? Готовы ли другие люди мне помочь? Готов ли я помочь кому-то?

В общей сложности каждому респонденту было задано порядка 40 вопросов и предложено продолжить 10 утверждений. Перед началом исследования проводилась вводная беседа, после проведения эксперимента — заключительная беседа. Методики «Закончи предложение» и «Узнай о себе» предполагали короткие письменные ответы на вопросы и достраивание окончаний предложений по началу. Ответы на вопросы для самопознания были даны устно и протоколировались. При сборе вербального материала нарративных Я-репрезентаций соблюдался принцип учета границ интимности и стыда. Респонденты не обязаны были отвечать на те вопросы, на которые не хотели отвечать или которые им казались «слишком личными».

Для количественного анализа результатов были учтены только спонтанно возникающие нарративные репрезентации социальных ожиданий, которые актуализировались в процессе эксперимента и были представлены в составе речевого высказывания, следующего сразу после вопроса экспериментатора, или добавлены респондентами в конце неоконченного предложения. Для качественного анализа нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий могли быть заданы дополнительные вопросы для прояснения изначально полученной информации.

В контент-анализе полученных данных за единицу анализа принималось речевое высказывание (предложение). Поскольку лица с легкой умственной отсталостью используют в своей речи в основном простые предложения, то их

речевые высказывания могли быть представлены, например, предикативными конструктами, однословными назывными предложениями. Единица счета — репрезентативное упоминание. Учитывалось количество репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий (единиц счета) в речевом высказывании (единице анализа).

В основу кодировки были положены два параметра: частота возникновения репрезентативных упоминаний (количественная фиксация и подсчет согласно фактическому наличию репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий в единице анализа) и эмоциональная направленность репрезентативного упоминания (характеристика репрезентативного упоминания в соотношении с его позитивным, негативным, нейтральным эмоциональным «зарядом»). Использовалось латентное кодирование, основанное на семантическом анализе единиц речи и репрезентативных упоминаний.

Кодирование материалов проводилось тремя экспертами. Квалификация экспертов: высшее дефектологическое образование, первая/высшая квалификационная категория, опыт работы учителем в старших классах/опыт работы психологом специальной (коррекционной) школы VIII вида не менее 5 лет. Экспериментатор взаимодействовал с участниками исследования и проводил экспертизу материалов, а эксперты проводили только экспертизу материалов.

Таким образом, при анализе нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий перед экспертами был поставлен ряд приведенных ниже вопросов для латентного кодирования и последующего качественного анализа полученного вербального материала.

1) Характеристика речевого высказывания. Соответствует ли ответ вопросу по смыслу и соответствует ли по смыслу его продолжение началу фразы? (да — 2, нет — 1, другое — 0). Является ли речевое высказывание развернутым? (да — 2, нет — 1). Какова организация речевого высказывания? (сложное предложение — 4; простое распространенное предложение — 3, предикативный конструкт — 2, однословное предложение — 1, другое — 0). Содержит ли высказывание репрезентацию социально ориентированных ожиданий? (да — 1, нет — 0).

2) Количество репрезентативных упоминаний. Сколько репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий содержит высказывание (единица анализа)?

3) Содержание репрезентативных упоминаний в единице анализа (фиксируется для каждого репрезентативного упоминания, обнаруженного в единице анализа). Каков предмет репрезентативного упоминания (о чем говорится в репрезентативном упоминании)? В какой форме выражено социально ориентированное ожидание: желание («я хочу», «мне бы хотелось») — 5; утверждение — 4; должествование («они должны», «должно быть») — 3; рассуждение («я думаю») — 2; надежда («я надеюсь») — 1; другое — 0; Относительно какой области жизни сформулировано репрезентативное упоминание социально ориентированных ожиданий?

4) Эмоциональная направленность репрезентативного упоминания. Какую эмоциональную направленность имеет репрезентативное упоминание? (позитивная — 4; нейтральная — 3; негативная — 2; противоречивая — 1).

Отнеся репрезентативное упоминание социально ориентированных ожиданий к той или иной области жизни, которую оно описывает, эксперты самостоятельно формировали своеобразные семантические кластеры. Эксперты не были ограничены ни в количестве, ни в содержании выделенных ими семантических кластеров. Некоторые кластеры, выделенные разными экспертами, имели более узкий семантический контекст и могли быть укрупнены, поэтому коллегиально были сформированы итоговые семантические кластеры: Отношения в семье; Отношения с партнером; Работа и профессия; Здоровье; Заработок, материальный достаток; Способность к самостоятельной жизни; Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми; Общественное принятие, признание; Социальная успешность и уважение со стороны других людей; Хобби, привычки, творчество, общение по интересам; Получение новых знаний и развитие себя; Личностные качества и их оценка окружающими; Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми; Совместная деятельность с другими людьми. Далее экспертам было необходимо самостоятельно оценить семантические кластеры согласно полученным ими данным о частоте возникновения репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий в каждом из них. Оценкой кластера служило количество обнаруженных в нем репрезентативных упоминаний. После выставления оценок кластеры необходимо было оценить с точки зрения их эмоциональной валентности, отмеченной на основании эмоциональной окрашенности репрезентативных упоминаний. Расчет согласованности мнений экспертов проводился по параметру частоты репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий и по параметру эмоциональной валентности семантических кластеров с помощью коэффициента конкордации Кендалла. Для сравнительного анализа использовался критерий Вилкоксона для связанных выборок, критерий  $\chi^2$  Пирсона.

## Результаты

В силу сохраняющегося на протяжении всей жизни у лиц с легкой умственной отсталостью системного недоразвития речи и общих трудностей употребления ими нарратива как средства структурирования информации о себе Я-репрезентации имеют специфическое вербальное выражение. Для нарративных Я-репрезентаций лиц с нарушением интеллекта мы выделяем следующие качественные характеристики.

1) Предикативная направленность: в Я-репрезентации описывается по большей части то, что субъект делает, а не то, каков он есть.

2) Грамматическая дисфункциональность: отсутствие согласования слов в речевом высказывании.

3) Дефрагментация смыслового содержания: смысловые части высказывания не согласуются друг с другом.

4) Ситуативность: для актуализации репрезентаций необходимо побуждение извне.

5) Хаотичность: на однотипные побуждающие вопросы могут быть даны разные ответы.

С точки зрения эмоционального содержания речевых высказываний мы выделяем следующие типы валентности (в скобках приведены примеры высказываний респондентов):

1) позитивная («Все наладится, и мы сможем говорить и ходить вместе»; «Мне хочется доброго человека видеть»; «Я смогу устроиться на работу мечты»);

2) нейтральная («Всегда что-то будут про меня рассказывать»; «Любит не любит, какая разница?»; «Мне одному будет нормально и с кем-то»);

3) негативная («Опять будут ограничивать и ничего не разрешать»; «С ним бесполезно говорить»; «Не будут предлагать хорошую работу»);

4) противоречивая («Я хочу все хорошее, но уже не верю, что услышат меня»; «Я надеюсь, что бросит пить, но зря, наверное»; «Я бы парикмахером была, но не возьмут»).

#### ***Анализ содержания нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий у юных лиц с умственной отсталостью***

Юноши с легкой умственной отсталостью к заданиям относились с интересом, несмотря на трудности обращения к себе. Многие из них отмечали, что это «надо и необходимо», «себя надо знать, чтобы знать и других». Они старались удерживать внимание при выполнении методик, давать ответ наиболее полно, развернуто, при этом указывали, что «хочется ответить правильно», «как надо», и давали живую эмоциональную реакцию, когда сообщалось, что можно и нужно отвечать, как им хочется. Окончания предложений чаще всего были связаны по смыслу с началом, в основном были вполне развернутыми, но нередко имели редуцированный вид, который в последствии респонденты пытались исправить, устно уточняя те моменты, которые были написаны. В целом социально ориентированные ожидания были связаны с получением профессии и трудоустройством, с возможностями и желанием самостоятельной жизни, с потенциальной реализацией желаний с участием других людей.

*Отношения в семье.* Социально ориентированные ожидания в рамках отношений в семье были связаны с желанием респондентов покинуть ту семью, где они выросли, чтобы жить самостоятельно, начать работать, зависеть только от себя и заниматься, чем хочется. Отмечались нереалистичное ожидание, что взрослому можно делать то, что он хочет, и представление о том, что в своей семье можно устанавливать свои правила общения с близкими. Использовались такие формулировки: «в семье надо быть головой», «я сам придумаю, как это должно быть хорошо».

*Отношения с партнером.* В данной тематике отмечались нереалистичные ожидания об идеальном спутнике, который непременно должен встретиться на пути тогда, когда юноша или девушка станут самостоятельными. Отмечалось также большое значение нахождения «правильного» супруга, при этом понятие «правильного» респонденты поясняли по-разному: «это такой, как я хочу», «эта такая девушка, которая все может делать». Респонденты говорили о важности открытости и честности в отношениях, при этом отмечали, что «соврать немножечко можно, чтобы на пользу».

*Работа и профессия.* Профессиональная реализация и нахождение своего места в жизни очень сильно заботило юношей с легкой умственной отсталостью. Они указывали, что непременно где-то есть «хорошая для меня работа», «там зарплата во какая!»

*Здоровье.* Социально ориентированные ожидания относительно здоровья связаны с недопониманием его ограничений, нежеланием заботиться о здоровье, хотя «это надо», в связи с тем, что хочется потратить время на что-то другое, например, на общение, секс, игры, хобби.

*Зарботок, материальный достаток.* Ожидания относительно заработка и материальной обеспеченности связаны с возможностью получить столько денег, сколько нужно, но для этого надо работать. Некоторые респонденты говорили, что можно и не работать, есть много других способов, и их этому обязательно кто-то научит.

*Способность к самостоятельной жизни* указывалась респондентами в качестве основной: «ты сам должен все уметь», «сам будешь жить, сам готовить», «когда сам живешь, сам себе молодец». Некоторые респонденты говорили, что могут «все сами», хотя жить одному может быть тяжело, потому что они «любят лениться». Можно жить с друзьями, и так будет веселее, особенно если «друзья не любят лениться».

*Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми* связана с ожиданием того, что нужно заводить как можно больше социальных контактов, чтобы везде были знакомые. Вместе ходить куда-либо, проводить время, чтобы «не было одному скучно». Одиночество рассматривается как негативно окрашенная перспектива: «я хороший, и со мной должны общаться и делать для меня хорошее». Понимание личной успешности ограничено, поскольку респонденты не до конца понимали, что значит успех, и объясняли его как: «первый пришел и все себе забрал», «создать свою группу и быть там самым главным».

*Общественное принятие, признание* воспринимается как нечто само собой разумеющееся, что обязательно приходит к человеку, который живет сам и умеет все сам. Создается ожидание, что «все будут тобой интересоваться», «когда все к тебе идут», «ты всем нужен». Юноши предпочитали знакомиться, чтобы найти друга или подругу; ожидали, что будут симпатичны для противоположного пола; хотели научиться выбирать того, кто будет хорошим другом. При этом отмечали, что самому «нельзя быть лохом», «дурачком», чтобы тебя «не обманули и не обидели сильно». Они ожидали, что их социальная реализация будет встречена близкими

и другими людьми, которые живут в мире, позитивно и с интересом к самим респондентам.

*Социальная успешность и уважение со стороны других людей.* Юные респонденты ожидали уважения со стороны других и считали, что могут стать достаточно социально успешными: «я там буду очень важным, таким, ну чтоб как президент».

*Хобби, привычки, творчество, общение по интересам* связаны с ожиданием того, что это хорошее времяпрепровождение, что «здорово это уметь», приятно, когда тебе нравится «учиться делать тортики, чтобы потом продать». Результаты занятий хобби, по мнению респондентов, можно было бы использовать в обычной жизни для достижения каких-то задач и целей, можно знакомиться через общие интересы с людьми, общаться с теми, кто нравится, или заняться тем же, чем они занимаются, чтобы понравиться им.

*Получение новых знаний и развитие себя* связано в этом возрасте с получением профессиональных знаний и знаний о самостоятельной жизни в целом. Респонденты указывали, что открыты к знаниям и хотят становиться лучше.

*Личностные качества и их оценка окружающими* для юношей соотносится с самопрезентацией и преподнесением себя в выгодном свете для увеличения числа социальных контактов. Оценка окружающих очень важна и субъективно переживается как некая гарантия того, что «ты хороший».

*Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми* ожидается как неременный атрибут жизни. «Вместе лучше», «один не в поле воин», «весело вдвоем, одному — нет».

*Совместная деятельность с другими людьми.* Умение организовывать совместную деятельность не рассматривается в юношеском возрасте как нечто необходимое и важное.

Расчет согласованности мнений экспертов относительно частоты возникновения спонтанных нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью в вербальном контенте, полученном в рамках первого этапа исследования, показал, что коэффициент конкордации составляет  $W=0,97$ ;  $\chi^2=37,95$  ( $df=13$ ) при  $p<0,01$ , что говорит о высокой степени согласованности мнений экспертов. Здесь и далее частота встречаемости репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью юношеского возраста в разных семантических кластерах обратно пропорциональна высоте ранга. Следовательно, чем больше сумма рангов кластера, тем частота репрезентативных упоминаний о нем выше. Результаты представлены в Приложении 1.

При соотнесении сумм рангов каждого семантического кластера со средним значением суммы рангов для всех 14 кластеров, вычисленным по формуле  $\sum \sum x_{ij}/N=22,5$ , где  $\sum \sum x_{ij}$  — общая сумма рангов всех кластеров, а  $N$  — количество кластеров, в рамках анализа частоты встречаемости спонтанных нарративных

репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью в группе «Юноши» можно отметить, что суммы рангов таких кластеров, как Отношения в семье, Отношения с партнером, Работа и профессия, Способность к самостоятельной жизни, Получение новых знаний и развитие себя, Личностные качества и их оценка окружающими, а также Дружба, любовь счастье в отношениях с людьми имеют показатели выше среднего и являются наиболее часто встречающимися в вербальном контенте. Значение суммы рангов ниже среднего имеют кластеры Здоровье, Заработок, материальный достаток, Оценка себя и своих действий во взаимоотношении с людьми, Общественное принятие, признание, Социальная успешность и уважение со стороны других людей, Хобби, привычки, творчество, Совместная деятельность с другими людьми.

Здесь и далее показатели весомости для семантических кластеров были рассчитаны с учетом необходимости выявления наиболее редко и наиболее часто репрезентируемых тем. Коэффициент  $\lambda_1$  (Приложение 2) отражает весомость семантических кластеров, наиболее редко встречающихся в нарративных репрезентациях, и рассчитывается как отношение суммы преобразованных рангов семантического кластера к общей сумме преобразованных рангов всех кластеров. Весомость семантических кластеров, наиболее часто встречающихся в нарративных репрезентациях, отражает коэффициент  $\lambda_2$ , который рассчитывается по следующему алгоритму. Для каждого семантического кластера вычисляется величина, обратная сумме преобразованных рангов, после чего полученные значения суммируются, и весовой коэффициент представляет собой отношение величины, обратной сумме преобразованных рангов, к общей сумме этих величин для всех семантических кластеров. Наиболее редкими темами для нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий у юношей стали Заработок, материальный достаток, Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми, Совместная деятельность с другими людьми. Наиболее часто встречающимися темами стали Отношения с партнером, Личностные качества и их оценка окружающими и Способность к самостоятельной жизни (Приложение 2).

Коэффициент согласованности мнений экспертов относительно эмоциональной валентности семантических кластеров, содержащих спонтанные репрезентативные упоминания социально ориентированных ожиданий юношей с легкой умственной отсталостью, составил  $W=0,91$ ,  $\chi^2 = 35,38$  ( $df=13$ ) при  $p<0,01$ . Эксперты оценили эмоциональную валентность семантических кластеров в положительном ключе, за исключением кластеров Здоровье (имеет нейтральный оттенок), Заработок, материальный достаток (нейтрально положительный оттенок) и Хобби, привычки, творчество, общение по интересам (противоречивый эмоциональный оттенок). Данные, приведенные в Приложении 3, указывают на наличие высокой степени согласованности мнений экспертов относительно эмоциональной окрашенности репрезентативных упоминаний.

#### ***Анализ содержания нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий у взрослых людей с умственной отсталостью***

На этапе взрослого возраста респонденты не проявляли высокой заинтересованности в выполнении заданий, но отвечали на все вопросы. Обращение

к себе у них было затруднено, обозначалось ими как ненужное, бессмысленное, несоответствующее ситуации: «Мне это не интересно». Однако прослеживалось постпроизвольное внимание к выполнению методик, к детализации, уточнению своих ответов, изменению отдельных формулировок, исправлению, если тема касалась интересной и значимой для них области. Ответы не носили формального характера, особенно если вопросы затрагивали актуальные проблемы (например, проблемы взаимоотношений в семье или с партнером). Окончания предложений чаще всего были связаны по смыслу с началом, но не были развернутыми и имели редуцированный вид. Представленные социально ориентированные ожидания не отличались разнообразием. Ответы соотносились с преодолением конкретных трудностей, связанных с избеганием материальных проблем, с неустроенностью отдельных жизненных сфер, с отсутствием работы, с трудностями в личной жизни и отношениями в семье.

*Отношения в семье.* Социально ориентированные ожидания в рамках отношений в семье были в основном связаны с тематикой принятия респондента членами семьи (близкими родственниками, супругами, детьми, теми, кого субъект считает своей семьей), атмосферой ясности и открытости в общении. Использовались следующие формулировки: «в семье должно быть хорошо», «меня там должны слушать(ся)».

*Отношения с партнером.* Ожидания связаны с общностью интересов, удовольствием, честностью, способностью беречь другого, хотя это, по словам самих респондентов, в реальности не прослеживается ни с их стороны, ни со стороны их партнеров. Например, трое партнеров/супругов не в курсе, что их «половина» закончила специальную (коррекционную) школу, и респонденты категорически не хотят, чтобы этот факт стал известным, а то «он уйдет», «плохо будет, что я дурочка». Практически все респонденты указали, что имеют от своих партнеров секреты, связанные с разнообразными областями жизни. Встречалось сокрытие от партнера денежных средств, потому что «он пропьет», и необоснованных трат общего бюджета («мне кофточка понравилась, а он ругаться будет»); сокрытие факта общения с нежелательными людьми («муж не хочет, чтобы я с теми ними общалась») и наличия связей на стороне («ну это у меня случайно было, ну интим такой, ну вы понимаете»); сокрытие аборта («устала уже детей делать, у меня их двое целых»). Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми ожидаются и упоминаются как нечто важное, но направленное в большей степени на себя, в меньшей — на другого.

*Работа и профессия.* Отмечались разнообразные социально ориентированные ожидания, связанные с невозможностью заниматься той работой, которая интересна, потому что «никуда не берут», «мало платят», «много требуют», «я столько не умею, как там надо»; связанные с трудностями получения дополнительного образования, потому что «я не понимаю, как учиться», «я учиться не могу, мне надоело», «меня все равно не возьмут машину водить, как я хочу»; связанные с тем, что не всегда деньги нужно именно зарабатывать, потому что «деньги можно получать легко, но не совсем честно», «мне деньги кое-какие платят за интим, я это хорошо умею», «вот только не надо говорить, что я плохо делаю, что продаю» (примечание автора — имеются в виду запрещенные вещества).



*Здоровье.* Ожидания связаны с переживанием невозможности получить медпомощь, но с надеждой на ее бесплатное получение и высокое качество, потому то «кто тебя лечить будет, кому ты нужен?», «нельзя болеть, мне сказали... а то все!», но несмотря на это «я вот ложусь в больницу, ну, чтобы там прокапали, пусть там и кормят, и лечат», «конечно должны нас лечить! Обязательно, если надо нам».

*Зарботок, материальный достаток.* Репрезентации социально ориентированных ожиданий связаны с пониманием того, что денежных средств всегда не хватает, сколько бы человек ни зарабатывал («только зарплату получил, а ее уже нет», «заплатил за то и это, и все, нечего тратить»); с желанием меньше работать и больше получать («а я что, хочу ничего не делать и чтобы мне платили деньги большие!»); с оценкой качества жизни по критерию заработка («а чего, нормально мы живем... на пиво же хватает и ладно», «мне не будут платить столько, чтобы я купила, что хочу»); с желанием и ожиданием зарабатывать «много-много».

*Способность к самостоятельной жизни* оценена респондентами достаточно высоко, несмотря на то, что они указывают на необходимость помощи, порой четко не выражая, в чем именно эта помощь должна заключаться: «хорошо, если б кто-то помог... денег там дать или чего-то еще просто так», также указывают, что «поговорить не с кем, но так всегда было», что «самому в жизни не добиться», или, наоборот, «я еще все буду иметь и всего добьюсь», «я смогу».

*Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми* связана с ожиданием того, что другие будут помогать, участвовать в жизни, интересоваться, а вот «буду ли помогать я — это вопрос», потому что «мне это не надо», «а чем я могу помочь?» и так далее. Ожидания по поводу совместной деятельности с другими людьми сводится в основном к оказанию помощи в бытовых делах. Отдельно отмечается наличие зависти к тем, кто успешнее, больше знает, красивее выглядит, модно одевается. При этом респонденты достаточно искренне говорят, что сталкивались с завистью как по отношению к другим, так и по отношению к себе. Предполагают, что им тоже будут завидовать, хотя «вроде нечему». Или сравнивают других с собой: «ну я же завидую, вот и они тоже», а «когда красивый человек — это так красиво, правда же? И я хочу быть красивой».

*Общественное принятие, признание.* Респонденты так или иначе упоминали о важности социального признания, общения с другими людьми, умения коммуницировать и заводить новые знакомства. Умение знакомиться с людьми и нравиться им периодически обозначалось как одно из самых важных умений человека. Однако отметилась тенденция обозначения особой значимости знакомства, но не поддержания дальнейших отношений в виду того, что это «трудно», «неспокойно», «с другом общаться не просто». Общественное принятие и признание ожидается независимо от наличия или отсутствия у субъекта негативного опыта взаимодействия и неприятия другими членами социума. Почти все респонденты указали, что тем не менее ищут способ выделиться и получить признание, если даже иногда этого не получали в том объеме, в котором хотели. Им хочется быть хоть в чем-то лучше других, даже если объективно ни разу, по их мнению, не испытывали ситуации успеха.

*Социальная успешность и уважение со стороны других людей.* Респонденты активно ожидали, что рано или поздно сформируется их социальная успешность и они получают уважение со стороны других людей (значимой личности или референтной группы), получают особый статус в профессии или в группе, который будет отличать их от остальных.

*Хобби, привычки, творчество, общение по интересам, получение новых знаний и развитие себя* связаны в понимании респондентов с тем, как их личностные качества будут/были оценены окружающими. По их словам, этим стоит заниматься, чтобы «ценили» и чтобы «себя показать в нужном свете». При этом респонденты отмечают, что «хобби — это интересно и прикольно», «у всех оно должно быть» и не только «пить пиво, курить всякое там», но и «полезное и красивое делать».

*Личностные качества и их оценка окружающими* на взрослом этапе жизни не имеет такого значения, как на юношеском. Взрослые респонденты не слишком озабочены тем, как они выглядят в глазах окружающих, если только это не несет для них какой-то личной выгоды.

*Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми* воспринимается на данном этапе как нечто плохо достижимое, но достаточно желаемое. Респонденты взрослого возраста отмечают важность доверия, любви и умения быть друзьями, но указывают на сложность приобретения такого опыта из-за разочарований и негативных эмоций, сопровождающих разрывы отношений.

*Совместная деятельность с другими людьми* определяется как нужная и необходимая. Принимаются во внимание различные факты такой реализации, которым дается практическая оценка, например: «А я знаю, что бывшие сироты, когда получают квартиры, в одной живут вместе. А все другие сдают и деньги получают. Так легче. Молодцы».

Коэффициент конкордации мнений экспертов относительно частоты возникновения спонтанных нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью в вербальном контенте, полученном в рамках эксперимента в группе «Взрослые», составил  $W=0,99$ ,  $\chi^2=38,57$  ( $df=13$ ) при  $p<0,01$ , что говорит о наличии высокой степени согласованности мнений экспертов. Частота встречаемости нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий в данной группе представлена в Приложении 4.

При соотнесении сумм рангов каждого семантического кластера со средним значением суммы рангов для всех 14 кластеров, полученных на основе данных группы «Взрослые», можно отметить, что кластеры Отношения в семье, Отношения с партнером, Заработок, материальный достаток, Способность к самостоятельной жизни, Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми, Общественное принятие, признание, Социальная успешность и уважение со стороны других людей и Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми имеют показатели выше среднего и являются наиболее часто встречающимися в вербальном контенте. Значение суммы рангов ниже среднего приобрели кластеры Работа и профессия, Здоровье, Хобби, привычки, творчество, общение по интересам, Получение новых

знаний и развитие себя, Личностные качества и их оценка окружающими и Совместная деятельность с другими людьми.

Показатели весомости для семантических кластеров были рассчитаны с учетом выявления редко и часто репрезентируемых тем в вербальном контенте на данном возрастном этапе. Наиболее редкими темами для нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий в группе «Взрослые» стали Хобби, привычки, творчество, общение по интересам, Получение новых знаний и развитие себя, Личностные качества и их оценка окружающими, Совместная деятельность с другими людьми. Наиболее часто встречаются темы Заработок, материальный достаток, Отношения в семье (см. Приложение 5).

Согласованность мнений экспертов относительно эмоциональной окрашенности семантических кластеров в рамках эксперимента в группе «Взрослые» была достаточно высокой, коэффициент конкордации  $W=0,83$ ,  $\chi^2=32,52$  ( $df=13$ ) при  $p<0,01$ . Эксперты оценили эмоциональную валентность семантических кластеров в противоречивой направленности, за исключением кластеров: Способность к самостоятельной жизни (имеет нейтрально-положительную направленность); Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми, Общественное принятие, признание, Социальная успешность и уважение со стороны других людей, Хобби, привычки, творчество, общение по интересам, Личностные качества и их оценка окружающими (имеют положительный оттенок); Социальная успешность и уважение со стороны других людей, Получение новых знаний и развитие себя (нейтральный эмоциональный оттенок). Данные указывают на наличие высокой степени согласованности мнений экспертов относительно оценки эмоциональной окрашенности репрезентативных упоминаний (см. Приложение 6).

#### ***Анализ динамики изменений нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий у лиц с умственной отсталостью***

По параметру частоты возникновения репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий мы сравнили суммы преобразованных рангов каждого семантического кластера на этапе юношества и взрослости по Т-критерию Вилкоксона для связанных выборок, согласно которому значение суммы рангов нетипичных сдвигов при критических значениях для  $T_{эмп}=25$  при  $p=0,05$  находится в зоне неопределенности. Значение  $T_{эмп}=21$ ,  $p<0,05$  говорит о наличии изменений в количестве репрезентативных упоминаний социально ориентированных ожиданий от юношеского ко взрослому возрасту, не достигающих высокого уровня статистической достоверности, однако указывающих на тенденцию к наличию этих изменений в большей степени, нежели к их отсутствию (Приложение 7).

По параметру эмоциональной окрашенности семантических кластеров репрезентативных упоминаний также сравнивались суммы преобразованных рангов каждого кластера на этапе юношества и взрослости. Значение  $T_{эмп}=10$ ,  $p<0,01$  суммы рангов нетипичных сдвигов при критических значениях для  $T_{эмп}=15$  при  $p=0,01$  находится в зоне значимости, что говорит о том, что изменения эмоциональной окрашенности репрезентативных упоминаний от юношеского ко взрослому возрасту значительны (Приложение 8).

Обнаружены статистически достоверные различия ( $p < 0,01$ ) в частоте репрезентативных упоминаний в сторону увеличения во взрослом возрасте в кластерах Заработок, материальный достаток, Оценка себя и своих действий в отношениях с людьми, Совместная деятельность с другими людьми, Общественное принятие, признание; и в сторону уменьшения во взрослом возрасте упоминаний в кластерах Получение новых знаний и саморазвитие, Личностные качества и их оценка окружающими. В кластере Здоровье не произошло никаких изменений частоты репрезентаций. Общее количественное соотношение нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий между юношеским и взрослым возрастом меняется незначительно, однако имеет место качественное перераспределение межтематической семантической нагрузки (рис.).

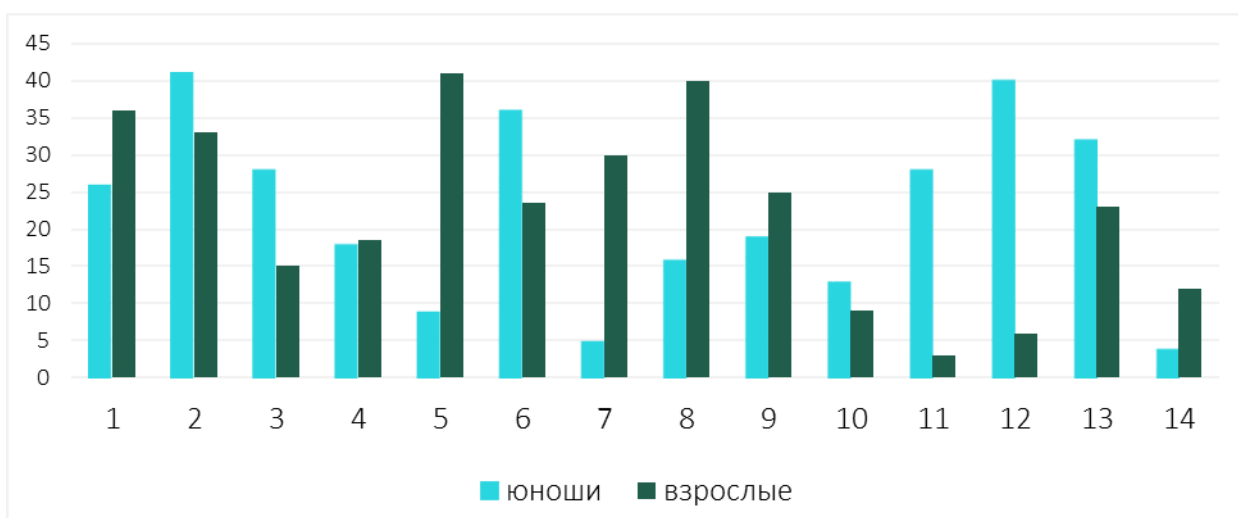


Рис. Динамика изменений частоты встречаемости семантических кластеров в нарративных репрезентациях социально ориентированных ожиданий в юношеском и взрослом возрастах

При сравнении эмоциональной валентности семантических кластеров статистически значимые отличия ( $p < 0,01$ ) обнаружены в кластерах Отношения в семье, Отношения с партнером, Работа и профессия, Заработок, материальный достаток, Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми. С возрастом отмечаются снижение позитивной эмоциональной окраски и приобретение противоречивого эмоционального отношения, когда респондент имеет ожидания, основанные на собственных желаниях, и ожидания, основанные на реальном опыте социальных взаимодействий.

### Обсуждение результатов

Контент-анализ речевой продукции лиц с легкой степенью умственной отсталости показал возможность исследования нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий без использования специальных методик диагностики. При этом вопросы для самопознания, составленные с учетом лингвистических возможностей респондентов, могут отчасти явиться самостоятельным инструментом исследования в данном направлении при условии скрупулезного

анализа вербального материала и его семантического контекста. Статистический анализ показал, что согласованность экспертов в оценке полученных данных не однородна и зависит от области оценивания и критериев оценивания. В нашем случае значение коэффициента конкордации было выше при оценке частотности возникновения спонтанных репрезентативных упоминаний, соотнесенных с определенным семантическим кластером, а при оценке эмоциональной окрашенности репрезентативных упоминаний несколько снижалось. Также увеличение коэффициента конкордации на втором этапе эксперимента может быть связано с вработываемостью экспертов, для которых процедура оценивания и применения критериев оценивания повторялась, а на первом этапе была новым видом деятельности.

По результатам проведенного исследования можно заключить, что спонтанно возникающие нарративные репрезентации социально ориентированных ожиданий у лиц с легкой умственной отсталостью могут быть расширены с помощью дополнительных вопросов в процессе беседы. В нарративных репрезентациях лиц с легкой умственной отсталостью используются различные формы организации речевого высказывания: сложное предложение, простое распространенное предложение, предикативный конструкт, однословное предложение. Формы выражения социально ориентированного ожидания также различаются (желание, должествование, утверждение, ожидание, рассуждение, надежда, предположение), равно как и эмоциональная направленность репрезентативных упоминаний (от позитивной до противоречивой). Лица с легкой умственной отсталостью в юном возрасте ощущают наполненность позитивно направленными социальными ожиданиями в рамках основных областей жизни, при этом достаточно положительно оценивают как собственные ресурсы, так и влияние других людей на свою жизнь. Им хочется поскорее выйти в социум и занять там свое место, найти друзей, встретить пару и создать семью. Большое внимание они уделяют самопрезентации и ее успешности в связи с полученными от других людей оценками.

Во взрослом возрасте эмоциональная окрашенность социальных ожиданий в разных областях жизни становится менее положительно однозначной, появляются и отрицательные эмоциональные оценки, что делает общее эмоциональное отношение противоречивым. В качестве причин разных эмоциональных оценок социально ориентированных репрезентаций взрослые лица с умственной отсталостью называют имеющийся опыт, наличие своего мнения по данному вопросу, надежду на лучшее, полученную информацию из интернета и источников СМИ («А вот я по телевизору видел, как людей обманывают. Вдруг меня тоже обманут. Жулье такое», «Даже если кому-то везет, мне не обязательно что повезет», «Нет сейчас нормальных людей. Все ненормальные. Я так думаю. Но встречу обязательно хорошего»).

Во взрослом возрасте отмечается увеличение числа репрезентаций социальных ожиданий в кластерах Заработок, материальный достаток, Оценка себя и своих действий в отношениях с людьми, Совместная деятельность с другими людьми, Общественное принятие, признание, но уменьшение их числа в кластерах Получение новых знаний и саморазвитие и Личностные качества и их оценка окружающими.

Это может быть связано с тем, что взрослые респонденты, имеющие свою семью, вынуждены находить источник заработка, на который влияют их собственные действия в отношении с другими людьми и оценка этих действий. При этом саморазвитие как таковое и оценка их личности окружающими начинают интересовать их в значительно меньшей степени, нежели в юности.

Тенденция к формированию положительно окрашенных социальных ожиданий у взрослых лиц с легкой умственной отсталостью сохраняется. Положительные репрезентации социально ориентированных ожиданий от жизни в целом и от представителей социального окружения в рамках трудоустройства и заработка, отношений и социального принятия могут сохраняться при фактическом игнорировании реальных ситуаций неуспеха, непринятия и профессиональных проблем. В этом направлении Я-социальные структуры личности производят некое слияние с прообразами Я-идеального и имеют в целом положительную направленность, несмотря на то что имеющийся опыт социального взаимодействия респонденты оценивают как негативный (и во многих случаях он действительно является таковым). При этом из-за сниженной критичности и ситуативной эмоциональной лабильности в ряды негативного опыта могут быть записаны вполне рядовые житейские события, которые тем не менее связаны с неудовлетворением/обманом имеющих завышенных ожиданий. Подобная ситуация имеет место на этапе младшего школьного возраста, когда наиболее положительно ориентированными компонентами Я-концепции являются Я-идеальное и Я-социальное. При этом наличие негативного ситуационного опыта не влияет коренным образом на положительную направленность этих компонентов.

### **Выводы**

Таким образом, проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы.

1) Гипотеза нашего исследования подтвердилась, поскольку с помощью релевантного методического подхода произведена оценка динамических изменений репрезентаций социально ориентированных ожиданий, которые связаны с тем, что общее количественное соотношение нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий между юношеским и взрослым возрастaми меняется. Имеет место качественное перераспределение межтематической семантической нагрузки наряду с существенными изменениями эмоциональной валентности данных тем в Я-репрезентациях социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью юношеского и взрослого возрастa.

2) Количественные характеристики нарративных репрезентаций социально ориентированных ожиданий не подвержены сильным изменениям по мере взросления лиц с легкой умственной отсталостью. Однако их эмоциональная направленность изменяется, снижается число положительно направленных социально ориентированных ожиданий, что подтверждается статистически и говорит о способности таких лиц к самостоятельной переработке имеющегося жизненного опыта, к учету результатов деятельности. Выделенные семантические кластеры социально ориентированных ожиданий могут быть положены в основу

разработки стандартизированной методики диагностики данного феномена у лиц с легкой умственной отсталостью.

3) Полученные в исследовании данные можно классифицировать только как тенденцию, которая в силу небольшой выборки и несовершенства методического инструментария не может быть экстраполирована на популяционные тенденции формирования самосознания и поведения лиц данной нозологической группы. В связи с чем перспективы развития исследования в данном направлении могут быть связаны с изучением не только отдельных компонентов Воплощенного Я, но и этого феномена в целом, взятого в многообразии его сущностных и специфических ситуативных проявлений. Обозначенный метод сочетается с подходами постнеклассической парадигмы научной рациональности и понимания предмета психологического изучения с системорганизующей точки зрения.

## Литература

1. Еськов В.М., Зинченко Ю.П., Филатова О.Е. К проблеме самоорганизации в биологии и психологии // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Том 23. № 3. С. 174–181. DOI: 10.12737/21764
2. Еськов В.М., Зинченко Ю.П., Филатова О.Е. Развитие психологии и психофизиологии в аспекте третьей парадигмы естествознания // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Том 23. № 3. С. 187–194. DOI: 10.12737/21766
3. Еськов В.М., Зинченко Ю.П., Филатова О.Е. Третья парадигма в медицине и психофизиологии [Электронный ресурс] // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Том 10. № 2. С. 73–79. URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/1-6.pdf> (дата обращения: 13.09.2021)
4. Кузьмина Т.И. К вопросу об использовании концепта «Воплощенное Я» в специальной психологии личности // Теоретическая и экспериментальная психология. 2020. Том 13. № 1. С. 92–107.
5. Кузьмина Т.И. К вопросу о перспективах исследования самосознания в специальной психологии // Российский психологический журнал. 2020. Том 17. № 2. С. 5–16. DOI: 10.21702/rpj.2020.2.1
6. Кузьмина Т.И. Психологическая диагностика самосознания лиц разного возраста с интеллектуальной недостаточностью. М.: НКЦ, 2016. 192 с.
7. Назарова Н.М. Специальная педагогика на этапе смены научных парадигм // Дефектология. 2021. № 1. С. 3–14. DOI: 10.47639/0130-3074\_2021\_1\_3
8. Dennett D.C. Consciousness explained. London: Penguin Books, 1992. 528 p.
9. Frances A.J., Widiger T. Psychiatric diagnosis: lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future // Annual Review of Clinical Psychology. 2012. Vol. 8. P. 109–130. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143102

10. *Galbusera L., Fellin L.* The intersubjective endeavor of psychopathology research: methodological reflections on a second-person perspective approach // *Frontiers in Psychology*. 2014. Vol. 5:1150. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01150
11. *Gallagher S.* A pattern theory of self // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2013. Vol. 7:443. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00443
12. *Gallagher S.* Direct perception in the intersubjective context // *Consciousness and Cognition*. 2008. Vol. 17. № 2. P. 535–543. DOI: 10.1016/j.concog.2008.03.003
13. *Gallagher S.* In defense of phenomenological approaches to social cognition: interacting with the critics // *Review of Philosophy and Psychology*. 2012. Vol. 3. № 2. P. 187–212. DOI: 10.1007/s13164-011-0080-1
14. *Gallagher S.* Inference or interaction: Social cognition without precursors // *Philosophical Explorations*. 2008. Vol. 11. № 3. P. 162–174. DOI: 10.1080/13869790802239227
15. *Gallagher S.* The practice of mind: theory, simulation or interaction? // *Journal of Consciousness Studies*. 2001. Vol. 8. № 5-7. P. 83–107.
16. *Gallagher S., Daly A.* Dynamical relations in the self-pattern // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9:664. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00664
17. *Längle A.* Die existentielle Motivation der Person // *Existenzanalyse*. 1992/1999. Vol. 16. № 3. P. 18–29.
18. *Längle A.* Existential analysis psychotherapy // *The International Forum of Logotherapy*. 1990. Vol. 13. № 2. P. 17–19
19. *Mourad A.E.S., Adel M.E.* Defining and determining intellectual disability (intellectual developmental disorder): insights from DSM-5 // *International Journal of Psycho-Educational Sciences*. 2019. Vol. 8. № 1. P. 51–54.
20. *Newen A.* The embodied self, the pattern theory of self, and the predictive mind // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9:2270. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02270
21. *Newen A.* The person model theory and the question of situatedness of social understanding // *The Oxford Handbook of 4E Cognition* / F. Newen, L. de Bruin, S. Gallagher (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2018. P. 469–492. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780198735410.013.25
22. *Newen A.* Understanding others. The person model theory // *Open Mind* / T. Metzinger., J.M. Windt (eds.). Cambridge, MA: MIT Press, 2015. P. 1049–1076. DOI: 10.15502/9783958570320
23. *Newen A., Vogeley K.* Self-representation: Searching for a neural signature of self-consciousness // *Consciousness and Cognition*. 2003. Vol. 12. № 4. P. 529–543. DOI: 10.1016/S1053-8100(03)00080-1
24. *Parnas J., Bovet P.* Research in psychopathology: Epistemologic issues // *Comprehensive Psychiatry*. 1995. Vol. 36. № 3. P. 167–181. DOI: 10.1016/0010-440X(95)90078-A



25. Parnas J., Gallagher S. Phenomenology and the interpretation of psychopathological experience // *Revisioning Psychiatry: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives* / L. Kirmayer, R. Lemelson, C. Cummings (eds.). Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2014. P. 65–80. DOI: 10.1017/CBO9781139424745.006
26. Parnas J., Sass L.A., Zahavi D. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object // *Schizophrenia Bulletin*. 2012. Vol. 39. № 2. P. 270–277. DOI: 10.1093/schbul/sbs153
27. Schechtman M. Stories, lives, and basic survival: a refinement and defense of the narrative view // *Royal Institute of Philosophy Supplement*. 2007. Vol. 60. P. 155–178. DOI: 10.1017/S1358246107000082
28. Stanghellini G. A hermeneutic framework for psychopathology // *Psychopathology*. 2010. Vol. 43. P. 319–326. DOI: 10.1159/000319401
29. Stanghellini G. The grammar of the psychiatric interview // *Psychopathology*. 2007. Vol. 40. P. 69–74. DOI: 10.1159/000098486
30. Synofzik M., Vosgerau G., Newen A. Beyond the comparator model: a multi-factorial two-step account of agency // *Conscious Cognition*. 2008. Vol. 17. № 1. P. 219–239. DOI: 10.1016/j.concog.2007.03.010
31. Synofzik M., Vosgerau G., Newen A. I move, therefore I am: a new theoretical framework to investigate agency and ownership // *Conscious Cognition*. 2008. Vol. 17. № 2. P. 411–424. DOI: 10.1016/j.concog.2008.03.008
32. Wiggins O.P., Schwartz M.A. Phenomenology and psychopathology: in search for a method // *One century of Karl Jaspers' general psychopathology* / G. Stanghellini, T. Fuchs (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2013. P. 16–26. DOI: 10.1093/med/9780199609253.003.0002
33. Williford K., Bennequin D., Friston K. et al. The projective consciousness model and phenomenal selfhood // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9:2571. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02571.

## References

1. Es'kov V.M., Zinchenko Yu.P., Filatova O.E. K probleme samoorganizatsii v biologii i psikhologii [On the problem of self-organization in biology and psychology]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii=Herald of New Medical Technologies*, 2016, vol. 23, no. 3, pp. 174–181. DOI: 10.12737/21764 (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Es'kov V.M., Zinchenko Yu.P., Filatova O.E. Razvitie psikhologii i psikhofiziologii v aspekte tret'ei paradigmy estestvoznaniya [Development of psychology and psychophysiology in the aspect of the third paradigm of natural science]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii=Herald of New Medical Technologies*, 2016, vol. 23, no. 3, pp. 187–194. DOI: 10.12737/21766 (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Es'kov V.M., Zinchenko Yu.P., Filatova O.E. Tret'ya paradigma v meditsine i psikhofiziologii [The third paradigm in medicine and psychophysiology]. *Vestnik novykh*

*meditsinskikh tekhnologii=Herald of New Medical Technologies*, 2016, vol. 10, no. 2, pp. 73–79. DOI: 10.12737/20308. (In Russ., abstr. in Engl.)

4. Kuz'mina T.I. K voprosu ob ispol'zovanii kontsepta «Voploshchennoe Ya» v spetsial'noi psikhologii lichnosti [On the question of using the concept "Incarnate Self" in special psychology of personality]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya=Theoretical and Experimental Psychology*, 2020, vol. 13, no. 1, pp. 92–107. (In Russ.)

5. Kuz'mina T.I. K voprosu o perspektivakh issledovaniya samosoznaniya v spetsial'noi psikhologii [On the prospects of research of self-consciousness in special psychology]. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal=Russian Psychological Journal*, 2020, vol. 17, no. 2, pp. 5–16. (In Russ., abstr. in Engl.)

6. Kuz'mina T.I. Psikhologicheskaya diagnostika samosoznaniya lits raznogo vozrasta s intellektual'noi nedostatochnost'yu [Psychological diagnostics of self-awareness of persons of different ages with intellectual disabilities]. Moscow: NKTs, 2016. 192 p. (In Russ.)

7. Nazarova N.M. Spetsial'naya pedagogika na etape smeny nauchnykh paradigm [Special pedagogy at the stage of changing scientific paradigms]. *Defektologiya=Defectology*, 2021, no. 1, pp. 3–14. DOI: 10.47639/0130-3074\_2021\_1\_3 (In Russ., abstr. in Engl.)

8. Dennett D.C. *Consciousness explained*. London: Penguin Books, 1992. 528 p.

9. Frances A.J., Widiger T. Psychiatric diagnosis: lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2012, vol. 8, pp. 109–130. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143102

10. Galbusera L., Fellin L. The intersubjective endeavor of psychopathology research: methodological reflections on a second-person perspective approach. *Frontiers in Psychology*, 2014, vol. 5:1150. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01150

11. Gallagher S. A pattern theory of self. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2013, vol. 7:443. DOI: 10.3389/fnhum.2013.00443

12. Gallagher S. Direct perception in the intersubjective context. *Consciousness and Cognition*, 2008, vol. 17, no. 2, pp. 535–543. DOI: 10.1016/j.concog.2008.03.003

13. Gallagher S. In defense of phenomenological approaches to social cognition: interacting with the critics. *Review of Philosophy and Psychology*, 2012, vol. 3, no. 2, pp. 187–212. DOI: 10.1007/s13164-011-0080-1

14. Gallagher S. Inference or interaction: Social cognition without precursors. *Philosophical Explorations*, 2008, vol. 11, no. 3, pp. 162–174. DOI: 10.1080/13869790802239227

15. Gallagher S. The practice of mind: theory, simulation or interaction? *Journal of Consciousness Studies*, 2001, vol. 8, no. 5-7, pp. 83–107.

16. Gallagher S., Daly A. Dynamical relations in the self-pattern. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 9:664. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00664

17. Längle A. Die existentielle Motivation der Person. *Existenzanalyse*, 1992/1999, vol. 16, no. 3, pp. 18–29.

18. Längle A. Existential Analysis Psychotherapy. *The International Forum of Logotherapy*, 1990, vol. 13, no. 2, pp. 17–19.
19. Mourad A.E.S., Adel M.E. Defining and determining intellectual disability (intellectual developmental disorder): insights from DSM-5. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 2019, vol. 8, no. 1. pp. 51–54.
20. Newen A. The Embodied Self, the Pattern Theory of Self, and the Predictive Mind. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 9:2270. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02270
21. Newen A. The person model theory and the question of situatedness of social understanding. In F. Newen, L. de Bruin, S. Gallagher (eds.), *The Oxford Handbook of 4E Cognition*. Oxford: Oxford University Press, 2018, pp. 469–492. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780198735410.013.25
22. Newen A. Understanding others. The person model theory. In T. Metzinger., J.M. Windt (eds.), *Open Mind*. Cambridge, MA: MIT Press, 2015, pp. 1049–1076. DOI: 10.15502/9783958570320
23. Newen A., Vogeley K. Self-representation: Searching for a neural signature of self-consciousness. *Consciousness and Cognition*, 2003, vol. 12, no. 4, pp. 529–543. DOI: 10.1016/S1053-8100(03)00080-1
24. Parnas J., Bovet P. Research in psychopathology: Epistemologic issues. *Comprehensive Psychiatry*, 1995, vol. 36, no. 3, pp. 167–181. DOI: 10.1016/0010-440X(95)90078-A
25. Parnas J., Gallagher S. Phenomenology and the interpretation of psychopathological experience. In L. Kirmayer, R. Lemelson, C. Cummings (eds.), *Revisioning Psychiatry: Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2014, pp. 65–80. DOI: 10.1017/CBO9781139424745.006
26. Parnas J., Sass L.A., Zahavi D. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophrenia Bulletin*, 2012, vol. 39, no. 2, pp. 270–277. DOI: 10.1093/schbul/sbs153
27. Schechtman M. Stories, lives, and basic survival: a refinement and defense of the narrative view. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 2007, vol. 60, pp. 155–178. DOI: 10.1017/S1358246107000082
28. Stanghellini G. A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology*, 2010, vol. 43, pp. 319–326. DOI: 10.1159/000319401
29. Stanghellini G. The grammar of the psychiatric interview. *Psychopathology*, 2007, vol. 40, pp. 69–74. DOI: 10.1159/000098486
30. Synofzik M., Vosgerau G., Newen A. Beyond the comparator model: a multi-factorial two-step account of agency. *Conscious Cognition*, 2008, vol. 17, no. 1, pp. 219–239. DOI: 10.1016/j.concog.2007.03.010

31. Synofzik M., Vosgerau G., Newen A. I move, therefore I am: a new theoretical framework to investigate agency and ownership. *Conscious Cognition*, 2008, vol. 17, no. 2, pp. 411–424. DOI: 10.1016/j.concog.2008.03.008

32. Wiggins O.P., Schwartz M.A. Phenomenology and psychopathology: in search for a method. In G. Stanghellini, T. Fuchs (eds.), *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*. Oxford University Press, 2013, pp. 16–26. DOI: 10.1093/med/9780199609253.003.0002

33. Williford K., Bennequin D., Friston K. et al. The Projective consciousness model and phenomenal Selfhood. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 9:2571. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02571.

## Приложение 1

### Частота встречаемости нарративных репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью (группа «Юноши») в разных семантических кластерах

№ кластера	Кластеры	Эксперты			Сумма рангов	d	d <sup>2</sup>
		1	2	3			
x <sub>1</sub>	Отношения в семье	9	9	8	26	3,5	12,25
x <sub>2</sub>	Отношения с партнером	14	14	13	41	18,5	342,25
x <sub>3</sub>	Работа и профессия	10	8	10	28	5,5	30,25
x <sub>4</sub>	Здоровье	6	6,5	5,5	18	-4,5	20,25
x <sub>5</sub>	Заработок, материальный достаток	3	3	3	9	-13,5	182,25
x <sub>6</sub>	Способность к самостоятельной жизни	12	12	12	36	13,5	182,25
x <sub>7</sub>	Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	2	1	2	5	-17,5	306,25
x <sub>8</sub>	Общественное принятие, признание	4	5	7	16	-6,5	42,25
x <sub>9</sub>	Социальная успешность и уважение со стороны других людей	7	6,5	5,5	19	-3,5	12,25
x <sub>10</sub>	Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	5	4	4	13	-9,5	90,25
x <sub>11</sub>	Получение новых знаний и развитие себя	8	11	9	28	5,5	30,25
x <sub>12</sub>	Личностные качества и их оценка окружающими	13	13	14	40	17,5	306,25
x <sub>13</sub>	Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	11	10	11	32	9,5	90,25
x <sub>14</sub>	Совместная деятельность с другими людьми	1	2	1	4	-18,5	342,25
	Σ	105	105	105	315		1989,5

Примечание. d — разность суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров; d<sup>2</sup> — квадрат разности суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров.

Приложение 2

**Вес семантических кластеров в структуре нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий в группе «Юноши»**

Кластеры	Эксперты			Σ	Вес λ1	Вес λ2
	1	2	3			
Отношения в семье	38	55	66	159	0,060	0,048
Отношения с партнером	0	19	14	33	0,012	0,230
Работа и профессия	32	63	45	140	0,053	0,054
Здоровье	66	75	83	224	0,084	0,034
Заработок, материальный достаток	86	97	104	287	0,108	0,026
Способность к самостоятельной жизни	13	24	27	64	0,024	0,119
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	122	130	134	386	0,145	0,020
Общественное принятие, признание	77	85	72	234	0,088	0,032
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	53	75	83	211	0,080	0,036
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	74	91	99	264	0,099	0,029
Получение новых знаний и развитие себя	46	32	64	142	0,053	0,053
Личностные качества и их оценка окружающими	6	23	5	34	0,013	0,223
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	19	47	32	98	0,037	0,077
Совместная деятельность с другими людьми	135	119	136	390	0,145	0,019
Итого				2666	1	1

Примечание. Σ — сумма рангов семантических кластеров.

Приложение 3

**Эмоциональная валентность нарративных репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью (группа «Юноши») в разных семантических кластерах**

Кластеры	Эмоция	Эксперты			Сумма рангов	d	d <sup>2</sup>
		1	2	3			
Отношения в семье	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Отношения с партнером	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Работа и профессия	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Здоровье	0	2	2,5	1,5	6	-16,5	272,25
Заработок, материальный достаток	0/+	8,5	2,5	8,5	19,5	-3	9
Способность к самостоятельной жизни	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Общественное принятие, признание	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25

Социальная успешность и уважение со стороны других людей	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	+/-	1	1	1,5	3,5	-19	361
Получение новых знаний и развитие себя	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Личностные качества и их оценка окружающими	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
Совместная деятельность с другими людьми	+	8,5	9	8,5	26	3,5	12,25
$\Sigma$		105	105	105	315		777

*Примечание.* d — разность суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров; d<sup>2</sup> — квадрат разности суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров.

#### Приложение 4

#### Частота встречаемости нарративных репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью (группа «Взрослые») в разных семантических кластерах

Кластеры	Эксперты			Сумма рангов	d	d <sup>2</sup>
	1	2	3			
Отношения в семье	12	12	12	36	13,5	182,25
Отношения с партнером	11	11	11	33	10,5	110,25
Работа и профессия	5	5	5	15	-7,5	56,25
Здоровье	6	6	6,5	18,5	-4	16
Заработок, материальный достаток	14	13	14	41	18,5	342,25
Способность к самостоятельной жизни	7	8,5	8	23,5	1	1
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	10	10	10	30	7,5	56,25
Общественное принятие, признание	13	14	13	40	17,5	306,25
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	9	7	9	25	2,5	6,25
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	3	3	3	9	-13,5	182,25
Получение новых знаний и развитие себя	1	1	1	3	-19,5	380,25
Личностные качества и их оценка окружающими	2	2	2	6	-16,5	272,25
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	8	8,5	6,5	23	0,5	0,25
Совместная деятельность с другими людьми	4	4	4	12	-10,5	110,25
$\Sigma$	105	105	105	315		2022

*Примечание.* d — разность суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров; d<sup>2</sup> — квадрат разности суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров.

Приложение 5

**Вес семантических кластеров в структуре нарративных Я-репрезентаций социально ориентированных ожиданий в группе «Взрослые»**

Кластеры	Эксперты			$\Sigma$	Вес $\lambda_1$	Вес $\lambda_2$
	1	2	3			
Отношения в семье	11	12	14	37	0,028	0,085
Отношения с партнером	13	17	16	46	0,035	0,068
Работа и профессия	39	38	40	117	0,088	0,027
Здоровье	34	37	33	104	0,078	0,030
Заработок, материальный достаток	0	7	1	8	0,006	0,390
Способность к самостоятельной жизни	33	32	30	95	0,072	0,033
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	18	29	19	66	0,050	0,047
Общественное принятие, признание	6	5	7	18	0,014	0,174
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	28	34	25	87	0,066	0,036
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	53	52	52	157	0,118	0,020
Получение новых знаний и развитие себя	60	68	58	186	0,140	0,017
Личностные качества и их оценка окружающими	54	54	56	164	0,123	0,019
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	30	32	33	95	0,071	0,033
Совместная деятельность с другими людьми	49	50	48	147	0,111	0,021
Итого				1327	1	1

Примечание.  $\Sigma$  — сумма рангов семантических кластеров.

Приложение 6

**Эмоциональная валентность нарративных репрезентаций социальных ожиданий лиц с легкой умственной отсталостью (группа «Взрослые») в разных семантических кластерах**

Кластеры	Эмоция	Эксперты			Сумма рангов	d	d <sup>2</sup>
		1	2	3			
Отношения в семье	+/-	3,5	3	3,5	10	-12,5	156,25
Отношения с партнером	+/-	3,5	3	3,5	10	-12,5	156,25
Работа и профессия	+/-	3,5	3	3,5	10	-12,5	156,25
Здоровье	+/-	3,5	7,5	3,5	14,5	-8	64
Заработок, материальный достаток	+/-	3,5	3	3,5	10	-12,5	156,25
Способность к самостоятельной жизни	0/+	11	7,5	7,5	26	3,5	12,25

Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	+	11	12	11,5	34,5	12	144
Общественное принятие, признание	+	11	12	11,5	34,5	12	144
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	+	11	12	11,5	34,5	12	144
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	+	11	12	11,5	34,5	12	144
Получение новых знаний и развитие себя	0	7	7,5	7,5	22	-0,5	0,25
Личностные качества и их оценка окружающими	+	11	12	11,5	34,5	12	144
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	+/-	3,5	3	11,5	18	-4,5	20,25
Совместная деятельность с другими людьми	0	11	7,5	3,5	22	-0,5	0,25
$\Sigma$		105	105	105	315		1442

*Примечание.* d — разность суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров; d<sup>2</sup> — квадрат разности суммы рангов семантического кластера и средней суммы рангов всех семантических кластеров.

## Приложение 7

### Расчет Т-критерия Вилкоксона по частоте репрезентативных упоминаний

Кластер	Юноши	Взрослые	Сдвиг ( $t_{взр} - t_{юн}$ )	Ранговый номер сдвига
Отношения в семье	159	37	-122	8
Отношения с партнером	33	46	13	2
Работа и профессия	140	117	-23	3
Здоровье	224	104	-120	7
Заработок, материальный достаток	287	8	-279	13
Способность к самостоятельной жизни	64	95	31	4
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	386	66	-320	14
Общественное принятие, признание	234	18	-216	11
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	211	87	-124	9
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	264	157	-107	6
Получение новых знаний и развитие себя	142	186	44	5
Личностные качества и их оценка окружающими	34	164	130	10
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	98	95	-3	1
Совместная деятельность с другими людьми	390	147	-243	12
Сумма рангов нетипичных сдвигов			$T_{эмп}=21, p<0,05$	



**Расчет Т-критерия Вилкоксона по изменению эмоциональной валентности семантических кластеров**

Кластеры	Юноши	Взрослые	Сдвиг ( $t_{взр} - t_{юн}$ )	Ранговый номер сдвига
Отношения в семье	0	9	9	13
Отношения с партнером	0	9	9	13
Работа и профессия	0	9	9	13
Здоровье	3	7	4	7,5
Заработок, материальный достаток	1	9	8	11
Способность к самостоятельной жизни	0	2	2	5
Оценка себя и своих действий во взаимоотношениях с людьми	0	0	0	2,5
Общественное принятие, признание	0	0	0	2,5
Социальная успешность и уважение со стороны других людей	0	0	0	2,5
Хобби, привычки, творчество, общение по интересам	7	0	-7	10
Получение новых знаний и развитие себя	0	3	3	6
Личностные качества и их оценка окружающими	0	0	0	2,5
Дружба, любовь, счастье в отношениях с людьми	0	6	6	9
Совместная деятельность с другими людьми	0	4	4	7,5
Сумма рангов нетипичных сдвигов			$T_{эмп}=10, p<0,01$	

**Информация об авторе**

Кузьмина Татьяна Ивановна, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2367-3390>, e-mail: ta-1@list.ru

**Information about the author**

Tatyana I. Kuzmina, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Associate Professor, Chair of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2367-3390>, e-mail: ta-1@list.ru

Получена: 12.05.2021

Received: 12.05.2021

Принята в печать: 18.09.2021

Accepted: 18.09.2021

# Роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации студентов университета с хроническими заболеваниями

## Шамяонов Р.М.

*Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-597X>, e-mail: [shamionov@mail.ru](mailto:shamionov@mail.ru)*

## Григорьева М.В.

*Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2541-2186>, e-mail: [grigoryevamv@mail.ru](mailto:grigoryevamv@mail.ru)*

## Гринина Е.С.

*Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8766-9668>, e-mail: [elena-grinina@yandex.ru](mailto:elena-grinina@yandex.ru)*

## Созонник А.В.

*Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3930-2674>, e-mail: [sznnik@mail.ru](mailto:sznnik@mail.ru)*

---

Изучение личностных и поведенческих факторов академической адаптации студентов с хроническими заболеваниями необходимо для разработки стратегии их социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения в университете. Цель исследования — изучить роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации условно здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями. В исследовании приняли участие 419 студентов бакалавриата университетов в возрасте 17–26 лет, средний возраст  $M=19,6$ ,  $SD=2,8$  (мужчин 18,4%), 34,8% из них имеют хронические заболевания (соматические, органов зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевые, сочетанные нарушения). Выборки были сбалансированы между собой по признакам пола, возраста, курса обучения. В исследовании использовались опросники: 5PFQ Р. МакКрае и П. Коста в адаптации А.Б. Хромова (2000), Шкала академической адаптации (Р.М. Шамяонов и др., 2020), Шкалы приверженности к различным формам социальной активности (Шамяонов Р.М. и др., 2018). Установлено, что студенты с хроническими заболеваниями характеризуются более слабой выраженностью экстраверсии и более сильной эмоциональной неустойчивостью. Взаимосвязь компонентов академической адаптации и свойств личности привязанность–обособленность, самоконтроль–импульсивность, эмоциональная

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

устойчивость–неустойчивость является универсальной вне зависимости от состояния здоровья. Социально-политическая и интернет-поисковая активности связаны с адаптацией студентов с хроническими заболеваниями. Эмоциональная устойчивость–неустойчивость является модератором направленной связи возраста и хронических заболеваний с академической адаптацией, ослабляя прямую причинную связь. Полученные данные позволяют наметить пути социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения студентов с хроническими заболеваниями в университете.

**Ключевые слова:** академическая адаптация, студенты с хроническими заболеваниями, социальная активность, свойства личности.

**Финансирование.** Работа выполнена при поддержке Минобрнауки России в рамках выполнения государственного задания по теме «Академическая адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья» (проект № FSRR-2020-0003).

**Для цитаты:** Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С., Созонник А.В. Роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации студентов университета с хроническими заболеваниями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 181–207. DOI: 10.17759/cpse.2021100310

---

## The Role of Personality Characteristics and Social Activity in the Academic Adaptation of University Students with Chronic Diseases

**Rail M. Shamionov**

*Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-597X>, e-mail: [shamionov@mail.ru](mailto:shamionov@mail.ru)*

**Marina V. Grigorieva**

*Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2541-2186>, e-mail: [grigoryevamv@mail.ru](mailto:grigoryevamv@mail.ru)*

**Elena S. Grinina**

*Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8766-9668>, e-mail: [elena-grinina@yandex.ru](mailto:elena-grinina@yandex.ru)*

**Alexey V. Sozonnik**

*Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3930-2674>, e-mail: [sznnik@mail.ru](mailto:sznnik@mail.ru)*

The study of personal and behavioral factors of academic adaptation of students with chronic diseases is necessary for the development of a strategy for the socio-psychological and psychological-pedagogical support of such individuals at the university. The purpose of the study is to investigate the role of personality characteristics and social activity in the academic adaptation of conditionally healthy students and students with chronic diseases. The study involved 419 undergraduate university students aged 17–26 years, average age  $M=19,6$ ,  $SD=2,8$  (men 18,4%), 34,8% of them have chronic diseases (visual system, combined disorders, disorders of the musculoskeletal system, emotional and volitional disorders, etc.). The samples were balanced by gender, age, and academic level. The following questionnaires were used: 5PFQ by R. McCrae and P. Costa in the adaptation of A.B. Khromov (2000), the Scale of academic adaptation (R.M. Shamionov et al., 2020), the Scale of commitment to various forms of social activity (Shamionov R.M. et al., 2018). It was found that students with chronic diseases are characterized by a weaker expression of extraversion and a stronger emotional instability. The relationship between the components of academic adaptation and personality traits attachment–isolation, self-control–impulsivity, emotional stability–instability is universal regardless of the state of health. Socio-political and Internet search activities are associated with the adaptation of students with chronic diseases. Emotional stability–instability is a moderator of the directed connection of age and chronic diseases with academic adaptation, weakening the direct causal relationship. The obtained data allow us to outline the ways of socio-psychological and psychological-pedagogical support of students with chronic diseases at the university.

**Keywords:** academic adaptation, students with chronic diseases, social activity, personality traits.

**Funding.** The work was supported by the Ministry of education and science of Russia as part of the state task on "Academic adaptation of people with disabilities" (project no. FSRR-2020-0003).

**For citation:** Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S., Sozonnik A.V. The Role of Personality Characteristics and Social Activity in the Academic Adaptation of University Students with Chronic Diseases. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 181–207. DOI: 10.17759/cpse.2021100310 (In Russ.)

---

## Введение

Академическая адаптация студентов предполагает не просто приспособленность к образовательной среде университета, но и включенность в нее в качестве полноценного субъекта, способного к активности в ней в разных ипостасях — образовательной, досуговой, волонтерской, социально-экономической и ряде других. Это требует личностной настроенности на такое включение, обеспеченности необходимыми личностными ресурсами. Однако среди современных студентов довольно большое число тех, чьи ресурсы ограничены ввиду нарушений здоровья, связанного с наличием хронических заболеваний. По определению ВОЗ, хронические

заболевания — это неинфекционные заболевания, не передающиеся от человека к человеку; это длительные заболевания, как правило, медленно прогрессирующие, являющиеся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов [6]. Студенты с хроническими заболеваниями не попадают в фокус внимания психологической службы вуза, а при их обучении не создаются специальные образовательные условия, однако они могут испытывать трудности в академической адаптации. При этом в настоящее время количество студентов с хроническими заболеваниями растет. Так, например, среди студенческой когорты их доля составляет от 34% [5] до 49% [13]. По данным В.В. Кузнецова и др. индекс коморбидности студентов в настоящее время составляет 1,7–1,9, что свидетельствует о высоком уровне хронической заболеваемости [7]. Увеличение количества студентов с хроническими заболеваниями наблюдается и в других странах [17]. С одной стороны, это один из показателей популяционного сдвига, возможно, связанный с улучшением диагностики и качеством медицинской помощи, с другой — результат изменения идеологии образования и активного формирования общественного тренда на создание доступной среды для всех. В то же время исследования в области психологии студентов с хроническими заболеваниями в настоящее время представлены достаточно фрагментарно.

В свете изложенной проблематики для психологической науки актуализируются исследования, направленные на изучение социальной и академической адаптации, активности студентов, имеющих хронические заболевания.

### **Теоретический анализ проблемы академической адаптации студентов**

Академическая адаптация — одно из условий успешного взаимодействия студента с образовательной средой вуза и способности выполнять учебные задачи. Как правило, выделяют четыре ее аспекта: мотивация к учебе и постановка четких образовательных целей; сосредоточенность на учебном процессе; приложение усилий к выполнению образовательных задач; удовлетворенность образовательной средой [20]. Анализ мотивационных и поведенческих факторов академической адаптации позволил исследователям выяснить влияние внутренней мотивации, академической самооэффективности, саморегулируемого учебного поведения и удовлетворенности выбранной программой обучения на академическую адаптацию в университете [43].

Немногочисленные исследования доказывают, что академическая адаптация позитивно влияет на академические успехи [19; 37]. Во всех работах по этой теме делается акцент на том, что студент, поступающий в высшее учебное заведение, обладает определенным набором личностных характеристик (мотивация, учебные навыки, характер и др.), которые могут трансформироваться при его взаимодействии с образовательной средой университета [34]. Успешность адаптации выражается в том, что происходит позитивное взаимодействие с преподавателями, сокурсниками [18]; в способности справляться с постоянно увеличивающейся и усложняющейся учебной нагрузкой; в удовлетворенности студента опытом первого года обучения; в достижении положительных образовательных результатов; в готовности продолжать обучение в данном вузе [40].

Важный коррелят адаптации — самоэффективность, которая соотносится с усидчивостью, саморегуляцией, стрессоустойчивостью, адаптивностью к образовательным ситуациям [26]. На прямую зависимость академической адаптации от самоэффективности указывал Альфред Бандура [21]: высокий показатель самоэффективности, чувство собственного достоинства и внутренний локус контроля — все эти свойства личности оказывают положительное влияние на академическую адаптацию. Отмечена также роль рефлексии в процессе адаптации студентов к условиям обучения в вузе [2], их антиципационной состоятельности [3]. И напротив, негативное влияние на адаптационные процессы у студентов могут оказать перфекционизм [1], отчуждение от учебы, преобладание внешней мотивации учебной деятельности [11].

### **Адаптация студентов с хроническими заболеваниями**

Исследования в области психологии лиц с хроническими заболеваниями свидетельствуют о наличии у них специфических особенностей. Согласно концепции А.Ш. Тхостова, болезнь рассматривается не просто как дефект какого-либо органа, а прежде всего как феномен сознания, который предстает перед субъектом в виде внутренней картины болезни. При этом возможны различные варианты соотношения болезни и мотивации: болезнь как условие, препятствующее достижению мотива (преградный, негативный смысл болезни); болезнь как условие, способствующее достижению мотива (позитивный смысл болезни) и болезнь как условие, способствующее достижению одних мотивов и препятствующее достижению других (конфликтный смысл болезни) [14].

По данным С.В. Forrest и др. [27] обучающиеся с хроническими заболеваниями имеют значительно более низкий уровень успеваемости, у них менее сформирована мотивация обучения; такие лица демонстрируют склонность к нарушениям поведения и в то же время нередко становятся жертвами хулиганского поведения сверстников. В связи с этим такие обучающиеся нуждаются в создании специальных условий в процессе получения образования, важное место среди которых отводится коррекционной и профилактической деятельности психолога [22]. Так, в частности, отмечается значимость социальной поддержки для профилактики суицидального риска у студентов университета с хроническими заболеваниями [33]. Установлено, что у обучающихся с астмой, аллергическим ринитом, атопическим дерматитом отмечаются нарушения академической адаптации, снижение физической активности, заниженная самооценка, низкие субъективные оценки состояния здоровья, трудности социального взаимодействия [29]. Необходимо также упомянуть и о том, что студенты с хроническими заболеваниями часто уязвимы психологически. В исследовании А.И. Mullins и др. [32] выявлено, что для студентов с хроническими заболеваниями характерны следующие особенности: повышение уровня тревожности, симптомы депрессии, актуализация неопределенности и интрузивность в связи с имеющимся заболеванием. Студенты с хроническими заболеваниями демонстрируют менее выраженный адаптационный потенциал и академическую адаптацию, субъективное благополучие и удовлетворенность базовых психологических потребностей [41].

В ряде исследований отмечается необходимость специальной психолого-педагогической (а в некоторых случаях — санитарно-гигиенической) помощи, в которой нуждаются студенты с хроническими заболеваниями. Так, студенты колледжей первого года обучения, имеющие хронические заболевания, испытывают потребность в академической поддержке, в формировании стратегий управления стрессом и самозащиты [28]. Такие обучающиеся нуждаются в образовательной поддержке, однако в традиционной модели образования она не представлена. Их неблагоприятное положение связано с негативным отношением к ним преподавателей, с перерывами в учебе, обусловленными обострением заболевания, а также с недостаточностью собственных ресурсов. Важным обстоятельством является то, что такие обучающиеся в большинстве случаев не идентифицируют себя с людьми с инвалидностью, однако могут испытывать трудности в обучении и академической адаптации [39]. Понимание образовательных потребностей учащихся с хроническими заболеваниями необходимо для обеспечения их равными возможностями получения образования [42] и адаптации к условиям вуза. Таким образом, исследователи подчеркивают своеобразие психики, преимущественно затрагивающее личностную сферу, и наличие особых образовательных потребностей у студентов с хроническими заболеваниями. В то же время очевидной становится фрагментарность исследований в этом проблемном поле, в связи с чем было предпринято данное эмпирическое исследование.

**Цель исследования** — изучить роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации условно здоровых студентов университета и студентов с хроническими заболеваниями.

**Задачи исследования:**

1) провести сравнительный анализ свойств личности (экстраверсия–интроверсия, привязанность–обособленность, самоконтроль–импульсивность, эмоциональная устойчивость–неустойчивость, экспрессивность–практичность) и приверженности к различным формам социальной активности условно здоровых студентов и студентов, имеющих хронические заболевания;

2) изучить взаимосвязи академической адаптации и характеристик личности; академической адаптации и форм социальной активности;

3) установить роль характеристик личности и форм социальной активности в выраженности академической адаптации студентов.

В исследовании проверяются **предположения** о том, что:

1. у студентов с хроническими заболеваниями, в отличие от здоровых, имеются специфичные взаимосвязи компонентов академической адаптации, свойств личности и приверженности к отдельным формам социальной активности;

2. выраженность академической адаптации объясняется совместным влиянием эмоциональной устойчивости, самоконтроля, обособленности и приверженности к образовательной активности.

## Методы исследования

**Выборка.** В исследовании приняли участие 419 студентов 1–4 курсов (очная форма обучения) высших учебных заведений г. Саратова и г. Пензы в возрасте 17–26 лет, средний возраст — 19,6 лет ( $SD=2,8$ ), из них 18,4% мужчин и 81,6% женщин. 34,8% выборки имеют хронические заболевания (21,2% — заболевания органов зрения, 8,4% — сочетанные нарушения, 8,2% — нарушения опорно-двигательного аппарата, 2,1% — эмоционально-волевые нарушения, 60,1% — другие хронические заболевания) (см. табл. 1). Выборки сбалансированы между собой по полу ( $p=0,625$ ), возрасту ( $p=0,125$ ), курсу обучения ( $p=0,638$ ). Все опрошенные дали свое согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось в феврале–марте 2020 года с использованием электронных форм Google и пакета «Практика-МГУ» (Патент № 2002611401 от 16.08.2002; <http://psychosoft.ru/install.htm>) в аудитории, оснащенной компьютерами и выходом в интернет.

Таблица 1

### Социально-демографические характеристики выборок студентов

	Студенты с хроническими заболеваниями ( $n=146$ )	Условно здоровые студенты ( $n=273$ )	Общая выборка студентов ( $N=419$ )
Возраст	$M=19,94$ ; $SD=3,83$	$M=19,41$ ; $SD=2,04$	$M=19,60$ ; $SD=2,80$
Пол			
мужчины	17,1%	19,0%	18,4%
женщины	82,9%	81,0%	81,6%
Курс			
первый	72,9%	74,8%	74,1%
второй	4,9%	5,2%	5,3%
третий	11,1%	9,6%	10,1%
четвертый	11,1%	10,4%	10,5%

### Методики

1. Для фиксации социально-демографических показателей (возраст, пол.) использована разработанная авторами анкета.

2. Для оценки основных свойств личности использовался опросник 5PFQ (Пятифакторный личностный опросник, или тест «Большая пятерка»), разработанный Р. МакКрае и П. Коста [30]. В исследовании использовалась версия, адаптированная на русскоязычной выборке А.Б. Хромовым [15]. Внутренняя надежность шкал (альфа Кронбаха) в текущем исследовании находилась в диапазоне 0,77–0,82.



3. Для оценки компонентов академической адаптации студентов использовалась Шкала академической адаптации (Р.М. Шамионов, М.В. Григорьева, Е.С. Гринина, А.В. Созонник, в печати). Методика позволяет выявить уровни академической адаптации по следующим структурным показателям: личностный (самоорганизация), эмоционально-оценочный, познавательный, мотивационный, психофизиологический и коммуникативный. Кроме того, имеется возможность рассчитать интегральную оценку академической адаптации. Шкала продемонстрировала хорошие психометрические показатели,  $\alpha$  Cronbach (при удалении пункта) находилась в диапазоне 0,93–0,94. Проверка на нормальность распределения интегральной оценки дала приемлемый результат ( $z=0,701$ ;  $p=0,71$ ). Надежность частей рассчитана по формуле Спирмена–Брауна,  $R_s=0,92$ ,  $p<0,001$ . Все шкалы и интегральный показатель тесно связаны с адаптационным потенциалом, определенным на основе опросника «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина (2001).

4. Для изучения приверженности к различным формам социальной активности студентов применялись порядковые шкалы, разработанные коллективом авторов [16], основанные на методе прямого шкалирования. При помощи данного инструментария определялась приверженность студентов к следующим формам социальной активности: альтруистическая деятельность (АД); досуговая активность (ДА); социально-политическая активность (СПА); интернет-сетевая активность (ИСА); гражданская активность (ГА); социально-экономическая активность (СЭА); образовательно-развивающая активность (ОРА); духовная активность (ДА); религиозная активность (РА); протестная активность (ПА); радикально-протестная активность (РПА); субкультурная активность (СА). Шкалы имеют размерность от 1 до 5 по степени субъективно оцениваемой выраженности активности. В текущем исследовании диапазон надежности альфа Кронбаха для субшкал Шкалы общей (генерализованной) активности был приемлемым — 0,68–0,70; надежность шкалы в целом составляла 0,70. Все показатели активности были значимо ( $p<0,01$ ) взаимосвязаны между собой.

**Дизайн исследования.** На первом этапе был проведен анализ уровневых показателей характеристик личности и социальной активности здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями. Затем был проведен корреляционный анализ этих показателей с характеристиками академической адаптации и сравнительный анализ взаимосвязей в двух выборках. На финальном этапе на основе моделирования методом структурных уравнений (SEM) выяснялась роль характеристик личности и социальной активности в вариациях академической адаптации.

## Результаты

Обратимся к данным, отражающим характеристики личности и приверженность к различным формам социальной активности здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями (табл. 2). Показатели критерия Стьюдента свидетельствуют о различной выраженности экстраверсии и эмоциональной устойчивости в рассматриваемых выборках: студенты с хроническими заболеваниями менее активны и более эмоционально неустойчивы. Кроме того, существуют три

формы социальной активности, по которым студенты с хроническими заболеваниями значительно отличаются от здоровых. У них менее выражена приверженность к альтруистической и досуговой активности, но сильнее выражена духовная активность.

Таблица 2

**Сравнение средних значений личности и социальной активности условно здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями**

Показатели	Условно здоровые студенты (n=273)		Студенты с хроническими заболеваниями (n=146)		t	p
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.		
<b>Показатели личности</b>						
Экстраверсия–интроверсия	51,02	9,11	48,58	8,57	1,95	0,054
Эмоциональная устойчивость–неустойчивость	50,82	10,90	54,24	11,15	-2,16	0,033
<b>Показатели социальной активности</b>						
Альтруистическая деятельность	2,71	1,08	2,42	1,06	2,58	0,010
Досуговая активность	4,16	0,84	3,96	0,93	2,19	0,029
Духовная активность	2,81	1,17	3,15	1,29	-2,63	0,009

Корреляционный анализ, проведенный для установления связи между характеристиками личности и компонентами академической адаптации условно здоровых студентов, показывает возможную закономерность: чем сильнее направленность личности студента на внешнее взаимодействие, склонность к сотрудничеству, тем выше значения личностной самоорганизации, способность к организации взаимоотношений с другими субъектами образования и общие показатели академической адаптации (табл. 3). Высокий самоконтроль положительно взаимосвязан практически со всеми компонентами академической адаптации, кроме психофизиологического. Это свидетельствует о важной роли способности к четкому планированию учебных и коммуникативных действий в успешности учебной деятельности, к структурированию учебного материала, его систематизации, своевременному выполнению учебных заданий в академической адаптации.

Эмоциональная неустойчивость отрицательно взаимосвязана с коммуникативным компонентом академической адаптации и ее общим показателем. Интересна отрицательная связь показателей эмоциональной устойчивости–неустойчивости

личности и психофизиологического компонента академической адаптации, на основании которой можно заключить, что чем выше эмоциональная устойчивость личности, тем меньше выражены фрустрирующие факторы образовательной среды вуза, отражающиеся на психофизиологическом состоянии, следовательно, легче происходит процесс академической адаптации. Высокая экспрессивность сопряжена с академической адаптацией студентов.

В целом у здоровых студентов все выявленные личностные качества (экстраверсия, привязанность, самоконтроль, эмоциональная устойчивость и экспрессивность) взаимосвязаны с общим результатом академической адаптации. В большей степени с личностными качествами связан личностный и коммуникативный компоненты, в меньшей степени — психофизиологический, что гипотетически может быть связано с возможностью компенсации психофизиологических затрат на обучение за счет самоорганизации, познавательных и коммуникативных резервов у здоровых студентов.

Таблица 3

**Корреляционные связи характеристик личности и компонентов академической адаптации условно здоровых студентов**

Характеристики личности	Компоненты академической адаптации						АА
	Л	ЭО	П	М	ПФ	К	
Экстраверсия	0,23**	0,10	0,19*	0,04	0,08	0,51**	0,23**
Привязанность	0,26**	0,18*	0,15	0,23**	0,05	0,37**	0,25**
Самоконтроль	0,32**	0,19*	0,22**	0,20*	0,07	0,22**	0,24**
Эмоциональная неустойчивость	-0,10	-0,09	-0,11	-0,06	-0,31**	-0,17*	-0,18*
Экспрессивность	0,19*	0,13	0,30**	0,14	0,06	0,30**	0,26**

*Примечание.* \* — связи значимы на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* — на уровне  $p < 0,01$ . Компоненты академической мотивации: Л — личностный; ЭО — эмоционально-оценочный; П — познавательный; М — мотивационный; ПФ — психофизиологический К — коммуникативный. АА — академическая адаптация.

Обратимся к данным о взаимосвязи компонентов академической адаптации и приверженности к различным формам социальной активности. Из таблицы 4 видно, что образовательно-развивающая активность положительно связана со всеми компонентами академической адаптации, кроме психофизиологического, и ее общим результатом. Положительные взаимосвязи с большинством компонентов академической адаптации имеет альтруистическая, досуговая и гражданская активности студентов. Альтруистическая и досуговая деятельность сопряжены с удовлетворенностью различными компонентами образовательного процесса, организацией коммуникативных процессов, пониманием причин трудностей и путей выхода из них, особенно, если досуг возможен внутри образовательной среды университета.

Отрицательные взаимосвязи со многими компонентами академической адаптации обнаружены в случае ориентации условно здоровых студентов на протестную, радикально-протестную и субкультурную активности. Ориентация на активность в этих направлениях, стремление к проявлению себя в группах молодежных субкультур или радикальных группировок связаны с приверженностью к идеям и нормам этих групп вне образовательной деятельности.

Интернет-сетевая, интернет-поисковая и социально-экономическая активности студентов положительно связаны только с одним компонентом академической адаптации — коммуникативным, а социально-политическая активность значимо не связана ни с одним из ее компонентов, что демонстрирует ограниченность данных видов активности в достижении адаптации. Духовная форма активности прямо связана только с познавательным компонентом академической адаптации, а религиозная — отрицательно с психофизиологическим компонентом (табл. 4).

Таблица 4

**Корреляционные связи показателей активности и компонентов академической адаптации условно здоровых студентов**

Формы активности	Компоненты академической адаптации						АА
	Л	ЭО	П	М	ПФ	К	
Альтруистическая деятельность	0,09	0,13*	0,14*	0,10	-0,14*	0,16**	0,08
Досуговая	-0,03	-0,01	0,13*	0,04	0,13*	0,16**	0,12*
Интернет-сетевая	0,04	-0,04	0,09	0,00	-0,03	0,18**	0,02
Интернет-поисковая	-0,04	-0,07	0,08	-0,04	0,09	0,14*	0,04
Гражданская	0,11	0,14*	0,18**	0,04	0,05	0,18**	0,16**
Социально-экономическая	-0,03	-0,05	0,08	-0,06	-0,03	0,17**	0,02
Образовательно-развивающая	0,20**	0,21**	0,19**	0,13*	0,11	0,28**	0,25**
Духовная	0,10	0,03	0,20**	0,03	0,03	0,12	0,12
Религиозная	0,02	0,05	-0,03	-0,08	-0,15*	-0,03	-0,05
Протестная	-0,09	-0,12	-0,09	-0,10	-0,14*	-0,07	-0,14*
Радикально-протестная	-0,09	-0,15*	-0,16*	-0,15*	-0,17**	-0,06	-0,19**
Субкультурная	-0,14*	-0,17**	-0,11	-0,18**	-0,13*	-0,08	-0,19**

Примечание. \* — связи значимы на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* — на уровне  $p < 0,01$ . Компоненты академической мотивации: Л — личностный; ЭО — эмоционально-оценочный; П — познавательный; М — мотивационный; ПФ — психофизиологический К — коммуникативный. АА — академическая адаптация.

Сравнивая таблицу 3 и 5, можно обнаружить, что у студентов с хроническими заболеваниями не все характеристики личности связаны с интегральной оценкой академической адаптации, в то время как у здоровых студентов все выявленные характеристики личности связаны с общим показателем академической адаптации. Существенным компонентом академической адаптации является познавательный компонент. У студентов с хроническими заболеваниями он положительно связан с привязанностью к окружающим (см. табл. 5), в то время как у здоровых студентов — не связан. Это показывает значение для студентов с хроническими заболеваниями социальных взаимодействий и необходимость социальной поддержки и помощи в процессе академической адаптации.

Качественно разная структура взаимосвязей самоконтроля с компонентами академической адаптации выявлена у условно здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями. У здоровых студентов самоконтроль играет существенную роль в достижении результатов по всем компонентам академической адаптации, кроме психофизиологического. У студентов с хроническими заболеваниями самоконтроль связан только с личностным и познавательным компонентами адаптации, а также с общим показателем адаптации, из чего можно сделать вывод об ограниченности возможностей самоконтроля студентов с хроническими заболеваниями в ситуации эмоциональных переживаний, при коммуникативных взаимодействиях и в регулировании мотивов учебной деятельности.

У студентов с хроническими заболеваниями эмоциональная неустойчивость отрицательно связана с удовлетворенностью учебной деятельностью, внутренними учебными мотивами, количеством и качеством социальных контактов с преподавателями и сокурсниками, сопряжена с тревожностью, что в целом снижает интегральный показатель академической адаптации. Сравнивая таблицы 3 и 5, видно, что у здоровых студентов эмоциональная неустойчивость имеет не такое генерализированное значение в контексте академической адаптации и связана только с негативным влиянием на психофизиологический и коммуникативный компоненты.

Таблица 5

**Корреляционные связи характеристик личности и компонентов академической адаптации студентов с хроническими заболеваниями**

Характеристики личности	Компоненты академической адаптации						АА
	Л	ЭО	П	М	ПФ	К	
Привязанность	0,31**	0,23*	0,29*	0,21	0,14	0,13	0,30*
Самоконтроль	0,64**	0,12	0,47**	0,22	0,08	0,20	0,38**
Эмоциональная неустойчивость	-0,17	-0,34**	-0,22	-0,34**	-0,23*	-0,40**	-0,38**

*Примечание.* \* — связи значимы на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* — на уровне  $p < 0,01$ . Компоненты академической мотивации: Л — личностный; ЭО — эмоционально-оценочный; П — познавательный; М — мотивационный; ПФ — психофизиологический К — коммуникативный. АА — академическая адаптация.

Анализ взаимосвязей компонентов академической адаптации и социальной активности (табл. 4 и 6) показывает, что образовательно-развивающая активность у условно здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями связана одинаково с академической адаптацией. Это позволяет заключить, что именно активность, связанная с образованием, позволяет достичь академической адаптации независимо от наличия или отсутствия у студентов заболеваний.

Структуры взаимосвязей других видов активности с компонентами академической адаптации различаются. В частности, у условно здоровых студентов академическая адаптация отрицательно связана с приверженностью к религиозной, протестной, радикально-протестной и субкультурной формам деятельности, в то время как у студентов с хроническими заболеваниями академическая адаптация положительно связана с приверженностью к альтруистической, досуговой и гражданской формами активности.

Таблица 6

**Корреляционные связи показателей активности и компонентов академической адаптации студентов с хроническими заболеваниями**

Формы активности	Компоненты адаптации						АА
	Л	ЭО	П	М	ПФ	К	
Альтруистическая деятельность	0,06	0,14	0,05	-0,02	0,01	0,20*	0,12
Досуговая	0,02	-0,02	0,13	-0,04	0,11	0,24**	0,10
Социально-политическая	0,13	0,25**	0,15	0,15	0,04	0,15	0,17*
Интернет-поисковая	0,08	0,15	0,14	0,12	-0,01	0,19*	0,17*
Гражданская	0,20*	0,16	0,23**	0,02	-0,07	0,16	0,14
Социально-экономическая	-0,04	0,02	0,05	-0,05	-0,18*	0,19*	-0,02
Образовательно-развивающая	0,34**	0,25**	0,32**	0,20*	0,06	0,25**	0,33**
Духовная	-0,02	-0,02	0,15	-0,04	-0,13	0,20*	0,02

*Примечание.* \* — связи значимы на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* — на уровне  $p < 0,01$ . Компоненты академической мотивации: Л — личностный; ЭО — эмоционально-оценочный; П — познавательный; М — мотивационный; ПФ — психофизиологический К — коммуникативный. АА — академическая адаптация.

Гипотеза о медиации и направленности связей от свойств личности и приверженности к определенной форме активности к академической адаптации проверялась с помощью метода структурного моделирования. Модель была построена для общей выборки с введением переменной наличия/отсутствия хронических заболеваний. Индексы согласия ( $\chi^2=28,133$ ,  $df=22$ ,  $p=0,171$ ,  $CFI=0,963$ ,

AGFI=0,945, GFI=0,973, SRMR=0,051; RMSEA=0,035; PCLOSE=0,719) свидетельствуют о точности соответствия модели исходным данным [24], а все регрессионные связи статистически достоверны на уровне  $p < 0,01$ .

В приведенной модели до 25% вариаций академической адаптации объясняются совместным влиянием эмоциональной устойчивости, самоконтроля, обособленности и приверженности к образовательной активности. Подрывает академическую адаптацию приверженность к субкультурной активности. До 11% вариаций академической успешности обусловлены академической адаптацией, возрастом и приверженностью к образовательной активности. Необходимо учесть, что наличие хронических заболеваний и возраст способствуют эмоциональной неустойчивости. В данной модели эмоциональная устойчивость/неустойчивость является медиатором направленной связи возраста и хронических заболеваний на академическую адаптацию, ослабляя прямую причинную связь. Образовательная активность является медиатором связи возраста и академической успешности, а также самоконтроля и академической адаптации.

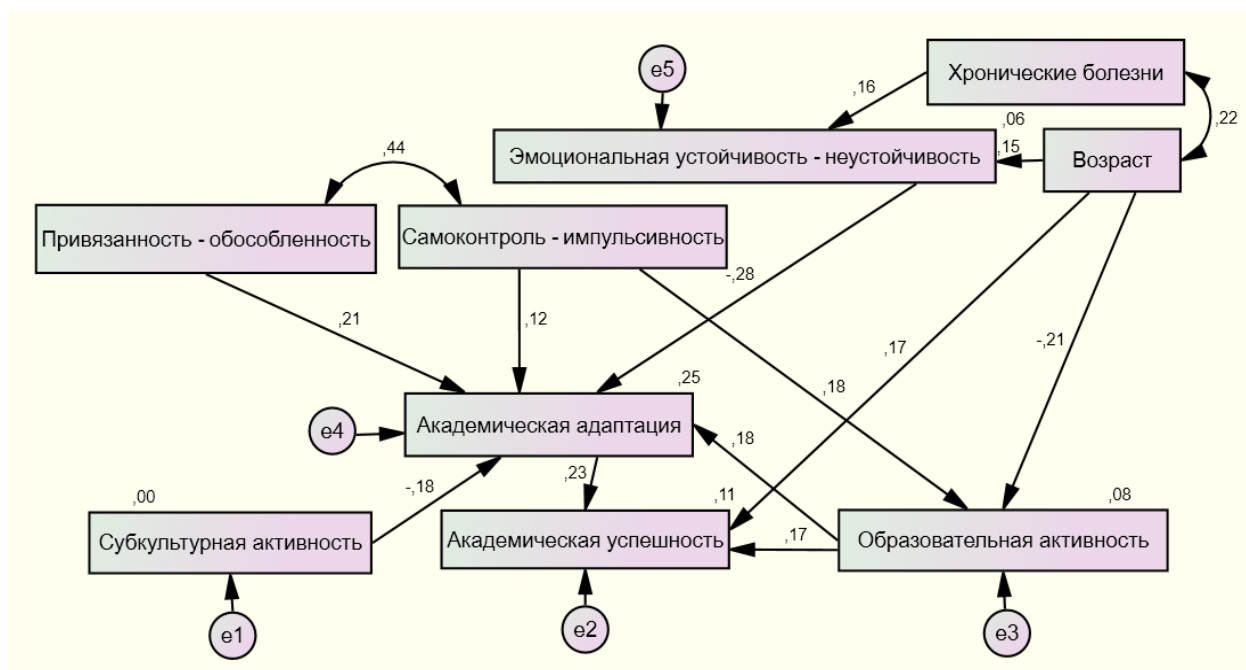


Рис. Модель путей для академической адаптации, свойств личности, социальной активности и академической успешности

Примечание. e1-e5 — латентные переменные (ошибки).

### Обсуждение результатов

Сравнительный анализ выраженности характеристик личности и предпочитаемых форм социальной активности студентов с хроническими заболеваниями и условно здоровых студентов позволил установить, что студенты, имеющие хронические заболевания, характеризуются более слабой выраженностью экстраверсии и более

сильной выраженностью эмоциональной неустойчивости. Полученные данные свидетельствуют о сниженных по сравнению со здоровыми студентами активности в целом, контактности, склонности устанавливать отношения с другими в сочетании с эмоциональной возбудимостью, более частой сменой настроения. Эти данные согласуются с результатами ряда клинических исследований, в которых установлены похожие результаты [31; 35; 36].

Исходя из результатов корреляционного анализа характеристик (компонентов) академической адаптации и свойств личности, можно сделать вывод об их сопряженности у здоровых учащихся и частичной связи с тремя свойствами личности (привязанностью, самоконтролем и эмоциональной неустойчивостью) у студентов с хроническими заболеваниями. Необходимо отметить, что у студентов с хроническими заболеваниями не выявлены связи академической адаптации и экстраверсии и экспрессивности. По сути, обе эти характеристики личности чувствительны к общей энергетике. Скорее всего, отсутствие таких взаимосвязей — это последствие более серьезного отношения к трудностям адаптации, отягощение эмоционального компонента академической адаптации за счет общей неудовлетворенности, переживания соматических неудобств, усталости, невозможности сильного физического напряжения, которое иногда необходимо в адаптационном процессе. Студенты с хроническими заболеваниями в большей мере адаптируются за счет привязанности, самоконтроля и эмоциональной устойчивости. Такая картина вполне укладывается в существующие в психологии представления о психодинамике [12] и саморегуляции личности [8], в соответствии с которыми процесс адаптации может быть обеспечен субъектными свойствами индивида, а относительная слабость одних свойств личности может быть компенсирована другими.

Как видно из результатов исследования, в обеих выборках совпадают паттерны взаимосвязей академической адаптации и таких характеристик личности, как привязанность–обособленность, самоконтроль–импульсивность, эмоциональная устойчивость–неустойчивость. Такие связи, скорее всего, обусловлены значимостью привязанности для социально-психологической стороны академической адаптации — приспособления к студенческой общности, налаживания комфортных взаимоотношений с другими, что оказывает влияние на общую академическую адаптацию в университетской среде. Эти данные согласуются с представлениями об академической адаптации и эмпирическими исследованиями, в которых установлены связи адаптации студентов с комфортными взаимоотношениями с однокурсниками, преподавателями, а также взаимоотношениями в семье [4; 23]. Эмоциональная устойчивость позволяет студенту относительно легко преодолевать трудности адаптационного периода, включая разные линии адаптации — и к студенческой группе, и к новому учебному процессу, требующему отвлеченного мышления и новых способов запоминания, длительного сосредоточения и усидчивости. Эти данные согласуются с результатами ряда исследований [4; 29; 43]. Взаимосвязь способности к самоконтролю и академической адаптации личности также не кажется случайной, так как волевые качества учащихся способствуют их эффективной социальной активности и избирательности в отношении выбора наиболее значимых ее форм. Поскольку образовательная активность выступает



одной из наиболее значимых у студентов, последовательная реализация активности в этой сфере, очевидно, обуславливает высокие показатели академической адаптации.

Важным этапом исследования является сравнительный анализ взаимосвязей приверженности к социальной активности и академической адаптации студентов. Эта значимость обусловлена тем, что социальная активность, с одной стороны, способствует адаптации, а с другой — отражает включенность субъекта в общественные связи. Из полученных результатов следует, что образовательная активность студентов положительно связана с их академической адаптацией. Однако различия в сопряженности адаптации и активности двух изучаемых групп позволяют заключить, что у студентов с хроническими заболеваниями религиозная, протестная, радикально-протестная и субкультурная активности никак не связаны с академической адаптацией, в то время как у здоровых студентов они сопряжены с низкими значениями некоторых ее компонентов. Это, скорее всего, объясняется некоторой отгороженностью студентов с хроническими заболеваниями от перечисленных видов активности, а также распределением внутренних ресурсов на другие, менее затратные в физическом и эмоциональном плане, виды активности.

У студентов с хроническими заболеваниями, по сравнению с условно здоровыми, по-другому связаны компоненты академической адаптации с альтруистической, досуговой, гражданской видами активности (см. табл. 4 и 6). У здоровых студентов эти виды активности связаны с большим количеством компонентов академической адаптации, а у студентов с хроническими заболеваниями они связаны в большинстве случаев с коммуникативным компонентом адаптации, что еще раз подчеркивает значимую роль социальных взаимодействий в академической адаптации учащихся с хроническими заболеваниями. Эти данные согласуются с результатами ряда исследований, в которых установлена значимость взаимосвязи с окружающими (студентами, родителями) для адаптации к новым условиям обучения [10, 31; 35; 36]. Напротив, социально-политическая и социально-экономическая активности у студентов с хроническими заболеваниями связаны с большим количеством компонентов академической адаптации по сравнению с группой условно здоровых студентов. По-видимому, в процессе их академической адаптации происходит перераспределение активности с альтруистической, досуговой и гражданской на социально-политическую и социально-экономическую сферы.

В результате структурного моделирования с целью проверки гипотезы о направленности связей между изучаемыми параметрами получена модель, которая имеет приемлемые показатели согласованности [9; 25]. Из приведенной модели путей видно, что до четверти вариаций академической адаптации обусловлены совместным действием ряда свойств личности (привязанность, самоконтроль, эмоциональная стабильность) и приверженностью к образовательной активности. Наиболее сильной детерминантой академической адаптации является эмоциональная устойчивость. Эта переменная снижает отрицательную связь между наличием хронических заболеваний у студентов и их адаптацией. Важным обстоятельством в данной модели является и то, что приверженность к образовательной активности выступает медиатором влияния самоконтроля как свойства личности на академическую адаптацию, а академическая адаптация

выступает медиатором влияния приверженности к образовательной активности на академическую успешность, усиливая ее. Данные результаты соотносятся с рядом полученных нами ранее [16], а также с результатами исследований, проведенных в Испании [38]. Кроме того, исследователи [4] установили, что академическая адаптация включает адаптированность к учебной деятельности, являющуюся результатом образовательной активности студентов.

### Выводы

1. Сравнительный анализ свойств личности студентов с хроническими заболеваниями и без них позволяет сделать вывод о том, что первые менее активны, менее общительны и более эмоционально неустойчивы, чем здоровые студенты. Сравнительный анализ приверженности к различным формам социальной активности позволил выявить три ее формы, в которых студенты с хроническими заболеваниями значимо отличаются от здоровых, — это альтруистическая и досуговая активности, которые у них менее выражены. Вместе с тем, у учащихся с хроническими заболеваниями сильнее выражена духовная активность.

Анализ взаимосвязей характеристик (компонентов) академической адаптации и свойств личности у студентов с хроническими заболеваниями и условно здоровых позволил выявить характерную особенность, заключающуюся в том, что у здоровых студентов все свойства тесно взаимосвязаны с интегральной оценкой адаптации, а у студентов с хроническими заболеваниями значимыми для адаптации являются три черты «Большой пятерки»: привязанность, самоконтроль и эмоциональная устойчивость. У студентов с хроническими заболеваниями привязанность к окружающим связана с когнитивным компонентом академической адаптации, что свидетельствует о весомом значении для студентов с хроническими заболеваниями социальных взаимодействий и необходимости социальной поддержки в процессе академической адаптации. Свойства личности не связаны с психофизиологическим компонентом адаптации у студентов с хроническими заболеваниями, а у здоровых студентов неустойчивый аффект связан с негативными психофизиологическими состояниями. Отмечается качественно разная структура взаимосвязей самоконтроля с компонентами академической адаптации у условно здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями. У здоровых студентов самоконтроль играет существенную роль в достижении результатов по всем, компонентам академической адаптации, кроме психофизиологического. У студентов с хроническими заболеваниями самоконтроль положительно связан только с личностным и познавательным компонентами, что свидетельствует об ограниченной роли самоконтроля в академической адаптации у студентов с хроническими заболеваниями.

2. У студентов с хроническими заболеваниями религиозная, протестная, радикально-протестная и субкультурная активности не связаны с академической адаптацией и ее компонентами, в то время как у условно здоровых студентов все указанные формы активности отрицательно связаны с психофизиологическим компонентом адаптации. Протестная, радикально-протестная и субкультурная активности связаны с интегральным показателем адаптации; радикально-протестная —

с эмоционально-оценочным, познавательным и мотивационным показателями адаптации. Субкультурная активность связана с личностным, эмоционально-оценочным и мотивационным показателями академической адаптации, что свидетельствует о большем участии здоровых студентов в указанных формах активности и негативном влиянии этих форм на академическую адаптацию. У студентов с хроническими заболеваниями по сравнению со здоровыми по-другому связаны компоненты академической адаптации с альтруистической, досуговой, гражданской активностью: у здоровых студентов эти виды активности связаны с большим количеством компонентов академической адаптации, у студентов с хроническими заболеваниями указанные виды активности связаны в большинстве случаев с коммуникативным компонентом адаптации.

3. Наиболее существенную роль в академической адаптации студентов играют такие свойства личности, как самоконтроль поведения, эмоциональная стабильность и привязанность. Субъектный уровень регуляции академической адаптации осуществляется за счет приверженности к образовательной активности и отказа от субкультурной формы активности. Приверженность к образовательной активности является медиатором прямой причинной связи самоконтроля как свойства личности и академической адаптации. Академическая адаптация выступает медиатором связи приверженности к образовательной активности и академической успешности. А эмоциональная устойчивость/неустойчивость является модератором направленной связи возраста и хронических заболеваний на академическую адаптацию, ослабляя прямую причинную связь.

Полученные в результате исследования данные могут быть использованы при разработке стратегии психолого-педагогического и социально-психологического сопровождения студентов с хроническими заболеваниями в процессе обучения в вузе, а также технологий их реализации. Согласно полученным данным, значимыми коррелятами академической адаптации обучающихся являются такие личностные характеристики, как привязанность, самоконтроль и эмоциональная устойчивость. Именно они могут рассматриваться в качестве ресурсов адаптационных возможностей студентов с хроническими заболеваниями. В связи с этим важными представляются такие направления психологической работы, как развитие коммуникативных навыков и межличностных отношений студентов с хроническими заболеваниями с различными представителями университетского сообщества; тренинги развития навыков самоконтроля в образовательной области и эмоциональной саморегуляции. Кроме того, установленная взаимосвязь академической адаптации и образовательно-развивающей активности студентов позволяет использовать различные варианты и формы образовательной активности в вузе (участие в олимпиадах, конкурсах, научных конференциях и других развивающих мероприятиях, направленных на получение новых знаний и презентацию имеющихся) для оптимизации академической адаптации обучающихся с хроническими заболеваниями. Это способствует не только самореализации и самоутверждению личности посредством академических достижений, но и позволяет расширять круг социальных взаимодействий, устанавливать и развивать контакты с окружающими, что в целом благоприятно скажется на академической адаптации студентов с хроническими заболеваниями.

Основное ограничение исследования связано с отсутствием отдельного анализа по курсам обучения и нозологиям. Кроме того, в виду недостаточно большой выборки студентов с хроническими заболеваниями нам не удалось сделать отдельно модели для здоровых студентов и студентов с хроническими заболеваниями, что несколько снижает применимость полученных данных моделирования для студентов с хроническими заболеваниями. Трудности в академической адаптации, испытываемые студентами с заболеваниями различной этиологии, могут иметь определенную специфику. Результаты наших исследований обозначают самые общие тенденции в детерминации академической адаптации этих студентов. Продолжительность обучения в вузе, возможно, влияет на академическую адаптацию студентов, что может стать предметом специального исследования. Вместе с тем остаются вопросы относительно участия когнитивных процессов в академической адаптации студентов с хроническими заболеваниями, связи адаптации и свойств нервной системы и других характеристик.

## Литература

1. Гараян Н.Г., Андрусенко Д.А., Хломов И.Д. Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации // Психологическая наука и образование. 2009. Том 14. № 1. С. 72–81.
2. Григорьева М.В., Шамионов Р.М., Голубева Н.М. Роль рефлексии в адаптационном процессе студентов к условиям обучения в вузе // Психологическая наука и образование. 2017. Том 22. № 5. С. 23–30. DOI:10.17759/pse.2017220503.
3. Даниленко О.И. Антиципационная состоятельность в системе личностных предикторов академической успеваемости студентов // Психологические исследования. 2018. Том 11. № 61. С. 9–18.
4. Дубовицкая Т.Д., Крылова А.В. Методика исследования адаптированности студентов в вузе [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2010. № 2. URL: [https://psyjournals.ru/files/27814/psyedu\\_ru\\_2010\\_2\\_Dubovitskaya\\_Krilova.pdf](https://psyjournals.ru/files/27814/psyedu_ru_2010_2_Dubovitskaya_Krilova.pdf) (дата обращения 22.06.2020).
5. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пчелина И.В. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса. Хабаровск: изд-во ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2012. 424 с.
6. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. и др. Хронические неинфекционные заболевания: эффекты сочетанного влияния факторов риска // Профилактическая медицина. 2019. Том 22. № 2. С. 45–50. DOI: 10.17116/profmed20192202145
7. Кузнецов В.В., Байрамов Р.А., Смирнов Е.А. и др. Взаимосвязь самооценки состояния здоровья и уровня заболеваемости с академической успеваемостью у студентов старших курсов медицинских специальностей с учетом влияния социально-экономических и демографических характеристик // Медицинский альманах. 2019. Том 5–6. № 61. С. 10–15. DOI: 10.21145/2499-9954-2019-5-10-15
8. Моросанова В.И. Саморегуляция и индивидуальность человека. М.: Наука, 2010. 519 с.

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

9. *Наследов А.Д.* IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2013. 413 с.
10. *Одинцова М.А., Айсмонтас Б.Б., Куляцкая М.Г.* Факторы самоактивации студентов с ограниченными возможностями здоровья (по материалам пилотажного исследования) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2017. Том 17. № 1. С. 72–79. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-1-72-79
11. *Пуляева В.Н., Неврюев А.Н.* Взаимосвязь базовых психологических потребностей, академической мотивации и отчуждения от учебы обучающихся в системе высшего образования // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 2. С. 19–32. DOI: 10.17759/pse.2020250202
12. *Русалов В.М.* Темперамент в структуре индивидуальности человека: дифференциально-психофизиологические и психологические исследования. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 528 с.
13. *Солдатов А.А., Ковтун О.Е., Радзиевская Н.Г. и др.* Нарушение функции центральной нервной системы при хронических заболеваниях студентов // International Journal of Immunorehabilitation. 2010. Том. 12. № 2. С. 241a–241b.
14. *Тхостов А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
15. *Хромов А.Б.* Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. университета, 2000. 23 с.
16. *Шамионов Р.М., Григорьева М.В.* Методика диагностики компонентов социально-ориентированной активности // Сибирский психологический журнал. 2019. № 74. С. 26–41. DOI: 10.17223/17267080/74/2
17. *Algahtani F.D.* Healthy lifestyle among Ha'il University students, Saudi Arabia // International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences. 2020. Vol. 9. № 2. P. 160–167.
18. *Astin A.W.* Student involvement: A developmental theory for higher education // Journal of College Student Development. 1999. Vol. 40. № 5. P. 518–529.
19. *Bailey T.H., Phillips L.J.* The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance // Higher Education Research and Development. 2016. Vol. 35. № 2. P. 201–216. DOI: 10.1080/07294360.2015.1087474
20. *Baker R.W., Siryk B.* Measuring adjustment to college // Journal of Counseling Psychology. 1984. Vol. 31. № 2. P. 179–189.
21. *Bandura A.* Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman, 1997. 604 p.
22. *Bradley-Klug K.L., DeLoatche K.J., Wheatley G.* School psychological practice for students with medical issues // Handbook of Australian School Psychology / M. Thielking,

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

M. Terjesen (eds.). Cham: Springer, 2017. P. 655–662. DOI: 10.1007/978-3-319-45166-4\_34

23. *Briggs A.R., Clark J., Hall I.* Building bridges: Understanding student transition to university // *Studies in Higher Education*. 2012. Vol. 18. № 1. P. 3–21. DOI: 10.1080/13538322.2011.614468

24. *Brown T.* Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. New York: The Guilford Press, 2006. 462 p.

25. *Byrne B.M.* Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming. 2nd ed. Multivariate applications series. New York: Taylor & Francis, 2010. 418 p.

26. *Chemers M.M., Hu L., Garcia B F.* Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment // *Journal of Educational Psychology*. 2001. Vol. 93. № 1. P. 55–64. DOI: 10.1037/0022-0663.93.1.55

27. *Forrest C.B., Bevans K.B., Riley A.W. et al.* School outcomes of children with special health care needs // *Pediatrics*. 2011. Vol. 128. № 2. P. 303–312. DOI: 10.1542/peds.2010-3347

28. *Francis G.L., Duke J., Brigham F.J., et al.* Student perceptions of college-readiness, college services and supports, and family involvement in college: An exploratory study // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018. Vol. 48. P. 3573–3585. DOI: 10.1007/s10803-018-3622-x

29. *Kim E., Lee Y.-M., Riesche L.* Factors affecting depression in high school students with chronic illness: A nationwide cross-sectional study in South Korea // *Archives of Psychiatric Nursing*. 2020. Vol. 34. № 3. P. 164–168. DOI: 10.1016/j.apnu.2020.01.002

30. *McCrae R.R., Costa P.T.* Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. Vol. 52. № 1. P. 81–90. DOI: 10.1037/0022-3514.52.1.81

31. *McIntyre J.C., Worsley J., Corcoran R. et al.* Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness // *Journal of Mental Health*. 2018. Vol. 27. № 3. P. 230–239. DOI: 10.1080/09638237.2018.1437608

32. *Mullins A.J., Gamwell K.L., Sharkey C.M. et al.* Illness uncertainty and illness intrusiveness as predictors of depressive and anxious symptomology in college students with chronic illnesses // *Journal of American College Health*. 2017. Vol. 65. № 5. P. 352–360. DOI: 10.1080/07448481.2017.1312415

33. *Otzen T., Fuentes N., Wetzel G. et al.* Suicidality and perceived social support in university students with chronic non-communicable diseases // *Terapia Psicológica*. 2020. Vol. 38. № 1. P. 119–129. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0119.pdf> (Accessed 22.01.2021).

34. *Pascarella E.T., Terenzini P.T.* How college affects students: A third decade of research. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005. 848 p.

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

35. *Pho H., Schartner A.* Social contact patterns of international students and their impact on academic adaptation // *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. 2019. Vol. 42. № 1. P. 1–14. DOI: 10.1080/01434632.2019.1707214.
36. *Puff J., Kolomeyer E., McSwiggan M. et al.* Depression as a mediator in the relationship between perceived familial criticism and college adaptation // *Journal of American College Health*. 2016. Vol. 64. № 8. P. 604–612. DOI: 10.1080/07448481.2016.1210612
37. *Rienties B., Beausaer S., Grohnert T. et al.* Understanding academic performance of international students: the role of ethnicity, academic and social integration // *Higher Education*. 2012. Vol. 63. № 6. P. 685–700. DOI: 10.1007/s10734-011-9468-1
38. *Rodríguez M.S., Tinajero C., Páramo M.F.* Pre-entry characteristics, perceived social support, adjustment and academic achievement in first-year Spanish university students: A path model // *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*. 2017. Vol. 151. № 8. P. 722–738. DOI: 10.1080/00223980.2017.1372351
39. *Royster L., Marshall O.* The chronic illness initiative: supporting college students with chronic illness needs at DePaul University // *Journal of Postsecondary Education and Disability*. 2008. Vol. 20. № 2. P. 120–125.
40. *Sevinç S., Gizir C.A.* Factors negatively affecting university adjustment from the views of first-year university students: the case of Mersin University // *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2014. Vol. 14. № 4. P. 1301–1308. DOI: 10.12738/estp.2014.4.2081
41. *Shamionov R.M., Grigoryeva M.V., Grinina E.S. et al.* Characteristics of academic adaptation and subjective well-being in university students with chronic diseases // *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2020. Vol. 10. № 3. P. 816–831. DOI: 10.3390/ejihpe10030059
42. *Shiu S.* Issues in the education of students with chronic illness // *International Journal of Disability, Development and Education*. 2001. Vol. 48. № 3. P. 269–281. DOI: 10.1080/10349120120073412
43. *Van Rooij E.C.M., Jansen E.P.W.A., Van de Grift W.J.C.M.* First-year university students' academic success: the importance of academic adjustment // *European Journal of Psychology of Education*. 2018. № 33. P. 749–767. DOI: 10.1007/s10212-017-0347-8.

## References

1. Garanyan N.G., Andrusenko D.A., Khlomov I.D. Perfektsionizm kak faktor studencheskoi dezadaptatsii [Perfectionism as a factor of student disadaptation]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2009, vol. 14, no. 1, pp. 72–81. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Grigor'eva M.V., Shamionov R.M., Golubeva N.M. Rol' refleksii v adaptatsionnom protsesse studentov k usloviyam obucheniya v vuze [Role of Self-Reflection in the Process

of Student Adaptation to University]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2017, vol. 22, no. 5, pp. 23–30. DOI: 10.17759/pse.2017220503. (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Danilenko O.I. Antitsipatsionnaya sostoyatel'nost' v sisteme lichnostnykh prediktorov akademicheskoi uspevaemosti studentov [Anticipation competency in the system of personal predictors of academic achievements in university students]. *Psikhologicheskie issledovaniya=Psychological Studies*, 2018, ol. 11, no. 61, pp. 9–18. (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Dubovitskaya T.D., Krylova A.V. Metodika issledovaniya adaptirovannosti studentov v vuze [Method of Research of Students Adaptability in the Higher Educational Establishment]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru=Psychological Science and Education psyedu.ru*, 2010, no. 2. URL: [https://psyjournals.ru/files/27814/psyedu\\_ru\\_2010\\_2\\_Dubovitskaya\\_Krilova.pdf](https://psyjournals.ru/files/27814/psyedu_ru_2010_2_Dubovitskaya_Krilova.pdf). (Accessed 22.06.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).

5. D'yachenko V.G., Kostakova T.A., Pchelina I.V. Vrachebnye kadry Dal'nego Vostoka. Vitok krizisa [Medical personnel in the Far East. A coil of the crisis]. Khabarovsk: Publ. of GBOU VPO DVGMU, 2012. 424 p. (In Russ.).

6. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S. et al. Khronicheskie neinfektsionnye zabolevaniya: efekty sochetannogo vliyaniya faktorov riska [Chronic noncommunicable diseases: combined effects of risk factors]. *Profilakticheskaya meditsina=The Russian Journal of Preventive Medicine*, 2019, vol. 22. no. 2, pp. 45–50. DOI: 10.17116/profmed20192202145. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Kuznetsov V.V., Bairamov R.A., Smirnov E.A. et al. Vzaimosvyaz' samootsenki sostoyaniya zdorov'ya i urovnya zabolevaemosti s akademicheskoi uspevaemost'yu u studentov starshikh kursov meditsinskikh spetsial'nostei s uchetom vliyaniya sotsial'no-ekonomicheskikh i demograficheskikh kharakteristik [The relationship of self-assessment of health status and morbidity with academic performance in senior students of medical specialties, taking into account the impact of socio-economic and demographic characteristics]. *Meditsinskii al'manakh=Medical Almanac*, 2019, vol. 5–6, no. 61, pp. 10–15. DOI: 10.21145/2499-9954-2019-5-10-15. (In Russ.).

8. Morosanova V.I. Samoregulyatsiya i individual'nost' cheloveka [Self-regulation and individuality]. Moscow: Nauka, 2010. 519 p. (In Russ.).

9. Nasledov A.D. IBM SPSS Statistics 20 i AMOS: professional'nyi statisticheskii analiz dannykh [IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional Statistical Data Analysis]. Saint-Petersburg: Piter, 2013. 413 p. (In Russ.).

10. Odintsova M.A., Aismontas B.B., Kulyatskaya M.G. Faktory samoaktivatsii studentov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (po materialam pilotazhnogo issledovaniya) [Self-activation Factors of Students with Disabilities (by the Materials of Pilot Study)]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika=Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2017, vol. 17, no. 1, pp. 72–79. DOI: 10.18500/1819-7671-2017-17-1-72-79. (In Russ., abstr. in Engl.).



11. Pulyaeva V.N., Nevryuev A.N. Vzaimosvyaz' bazovykh psikhologicheskikh potrebnostei, akademicheskoi motivatsii i otchuzhdeniya ot ucheby obuchayushchikhsya v sisteme vysshego obrazovaniya [The Relationship of Basic Psychological Needs, Academic Motivation and Alienation from Study of Students in Higher Education]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie=Psychological Science and Education*, 2020, vol. 25, no. 2. pp. 19–32. DOI:10.17759/pse.2020250202. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Rusalov V.M. Temperament v strukture individual'nosti cheloveka: differentsial'no-psikhofiziologicheskie i psikhologicheskie issledovaniya [Temperament in the structure of human personality: differential-psychophysiological and psychological research]. Moscow: Publ. Institute of Psychology RAS, 2012. 528 p. (In Russ.).
13. Soldatov A.A., Kovtun O.E., Radzievskaya N.G. et al. Narushenie funktsii tsentral'noi nervnoi sistemy pri khronicheskikh zabolevaniyakh studentov [Dysfunction of the central nervous system in chronic diseases of students]. *International Journal on Immunorehabilitation*, 2010, vol. 12, no.2, pp. 241a–241b. (In Russ.).
14. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [The psychology of physicality]. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.).
15. Khromov A.B. Pyatifaktornyi oprosnik lichnosti: Uchebno-metodicheskoe posobie [Five-factor personality questionnaire: Study guide]. Kurgan: Publ. of Kurganskiy State University, 2000. 23 p. (In Russ.).
16. Shamionov R.M., Grigor'eva M.V. Metodika diagnostiki komponentov sotsial'no-orientirovannoi aktivnosti [Technique for Diagnostic Assessment of Socially-Oriented Activity Components]. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal=Siberian Journal of Psychology*, 2019, no. 74, pp. 26–41. doi: 10.17223/17267080/74/2. (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Algahtani F.D. Healthy lifestyle among Ha'il University students, Saudi Arabia. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 2020, vol. 9, no. 2, pp. 160–167.
18. Astin A.W. Student Involvement: A Developmental Theory for Higher Education. *Journal of College Student Development*, 1999, vol. 40, no. 5, pp. 518–529.
19. Bailey T.H., Phillips L.J. The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research and Development*, 2016, vol. 35, no. 2, pp. 201–216. DOI: 10.1080/07294360.2015.1087474
20. Baker R.W., Siryk B. Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 1984, vol. 31, no. 2, pp. 179–189.
21. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman, 1997. 604 p.
22. Bradley-Klug K.L., DeLoatch K.J., Wheatley G. School Psychological Practice for Students with Medical Issues. In M. Thielking, M. Terjesen (eds.), *Handbook of Australian School Psychology*. Cham: Springer, 2017, pp. 655–662. DOI: 10.1007/978-3-319-45166-4\_34

23. Brown T. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press, 2006. 462 p.
24. Briggs A.R.J., Clark J., Hall I. Building bridges: Understanding student transition to university. *Studies in Higher Education*, 2012, vol. 18, no. 1, pp. 3–21. DOI: 10.1080/13538322.2011.614468
25. Byrne B.M. *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming*. 2nd ed. Multivariate applications series. New York: Taylor & Francis, 2010. 418 p.
26. Chemers M.M., Hu L., Garcia B.F. Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. *Journal of Educational Psychology*, 2001, vol. 93, no. 1, pp. 55–64. DOI: 10.1037/0022-0663.93.1.55
27. Forrest C.B., Bevans K.B., Riley A.W. et al. School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics*, 2011, vol. 128, no. 2, pp. 303–312. DOI: 10.1542/peds.2010-3347
28. Francis G.L., Duke J., Brigham F.J. et al. Student perceptions of college-readiness, college services and supports, and family involvement in college: An exploratory study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018, no. 48, pp. 3573–3585. DOI: 10.1007/s10803-018-3622-x
29. Kim E., Lee Y.-M., Riesche L. Factors affecting depression in high school students with chronic illness: A nationwide cross-sectional study in South Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2020, vol. 34, no. 3, pp. 164–168. DOI: 10.1016/j.apnu.2020.01.002
30. McCrae R.R., Costa P.T. Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, vol. 52, no. 1, pp. 81–90. DOI: 10.1037/0022-3514.52.1.81
31. McIntyre J.C., Worsley J., Corcoran R. et al. Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, 2018, vol. 27, no. 3, pp. 230–239. DOI: 10.1080/09638237.2018.1437608
32. Mullins A.J., Gamwell K.L., Sharkey C.M. et al. Illness uncertainty and illness intrusiveness as predictors of depressive and anxious symptomology in college students with chronic illnesses. *Journal of American College Health*, 2017, vol. 65, no. 5, pp. 352–360. DOI: 10.1080/07448481.2017.1312415
33. Otzen T., Fuentes N., Wetzal G. et al. Suicidality and perceived social support in university students with chronic non-communicable diseases. *Terapia Psicológica*, 2020, vol. 38, no. 1, pp. 119–129. URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0119.pdf> (Accessed 22.01.2021).
34. Pascarella E.T., Terenzini P.T. *How college affects students: A third decade of research*. San Francisco, CA: Publ. Jossey-Bass, 2005. 848 p.

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

35. Pho H., Schartner A. Social contact patterns of international students and their impact on academic adaptation. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 2019, vol. 42, no. 1, pp. 1–14. DOI: 10.1080/01434632.2019.1707214
36. Puff J., Kolomeyer E., McSwiggan M. et al. Depression as a mediator in the relationship between perceived familial criticism and college adaptation. *Journal of American College Health*, 2016, vol. 64, no. 8, pp. 604–612. DOI: 10.1080/07448481.2016.1210612
37. Rienties B., Beausaer, S., Grohnert T. et al. Understanding academic performance of international students: the role of ethnicity, academic and social integration. *Higher Education*, 2012, vol. 63, no. 6, pp. 685–700. DOI: 10.1007/s10734-011-9468-1
38. Rodríguez M.S., Tinajero C., Páramo M.F. Pre-entry characteristics, perceived social support, adjustment and academic achievement in first-year spanish university students: A path model. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 2017, vol. 151, no. 8, pp. 722–738. DOI: 10.1080/00223980.2017.1372351
39. Royster L., Marshall O. The chronic illness initiative: Supporting college students with chronic illness needs at DePaul University. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 2008, vol. 20, no. 2, pp. 120–125.
40. Sevinç S., Gizir C.A. Factors negatively affecting university adjustment from the views of first-year university students: the case of Mersin University. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 2014, vol. 14, no. 4, pp. 1301–1308. DOI: 10.12738/estp.2014.4.2081
41. Shamionov R.M., Grigoryeva M.V., Grinina E.S. et al. Characteristics of academic adaptation and subjective well-being in university students with chronic diseases. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2020, vol. 10, no. 3, pp. 816–831. DOI: 10.3390/ejihpe10030059
42. Shiu S. Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2001, vol. 48, no. 3, pp. 269–281. DOI: 10.1080/10349120120073412
43. Van Rooij E.C.M., Jansen E.P.W.A., Van de Grift W.J.C.M. First-year university students' academic success: the importance of academic adjustment. *European Journal of Psychology of Education*, 2018, no. 33, pp. 749–767. DOI: 10.1007/s10212-017-0347-8

### **Информация об авторах**

Шамионов Раиль Мунирович, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой Социальной психологии образования и развития, Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-597X>, e-mail: [shamionov@mail.ru](mailto:shamionov@mail.ru)

Григорьева Марина Владимировна, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогической психологии и психодиагностики, Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2541-2186>, e-mail: [grigoryevamv@mail.ru](mailto:grigoryevamv@mail.ru)

Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С. и др.  
Роль характеристик личности и социальной  
активности в академической адаптации студентов  
университета с хроническими заболеваниями  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 181–207.

Shamionov R.M., Grigorieva M.V., Grinina E.S. et al.  
The Role of Personality Characteristics and Social  
Activity in the Academic Adaptation of University  
Students with Chronic Diseases  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 181–207.

*Гринина Елена Сергеевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры реабилитационных технологий в образовании, Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8766-9668>, e-mail: elena-grinina@yandex.ru

*Созонник Алексей Владимирович*, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии образования и развития, Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского (ФГБОУ ВО СГУ имени Н.Г. Чернышевского), г. Саратов, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3930-2674>, e-mail: sznnik@mail.ru

### **Information about the authors**

*Rail M. Shamionov*, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Social Psychology of Education and Development, Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8358-597X>, e-mail: shamionov@mail.ru

*Marina V. Grigorieva*, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of Educational Psychology and Psychodiagnostics, Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2541-2186>, e-mail: grigoryevamv@mail.ru

*Elena S. Grinina*, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Rehabilitation Technologies in Education, Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8766-9668>, e-mail: elena-grinina@yandex.ru

*Alexey V. Sozonnik*, PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Social Psychology of Education and Development, Saratov State University (SSU), Saratov, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3930-2674>, e-mail: sznnik@mail.ru

*Получена: 18.07.2020*

*Received: 18.07.2020*

*Принята в печать: 09.09.2021*

*Accepted: 09.09.2021*

# Full-time Schooling for Gifted Students in Turkey: What Teachers and Experts Say about This?

**Derya Yüreğilli Göksu**

*Gazi University, Ankara, Turkey,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-0010>, e-mail: [deryagoksu06@gmail.com](mailto:deryagoksu06@gmail.com)*

**Seda Nur Şakar**

*Hacettepe University, Ankara, Turkey,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-4069>, e-mail: [sakarsedaa@gmail.com](mailto:sakarsedaa@gmail.com)*

**Mehmet Bicakci**

*Hacettepe University, Ankara, Turkey,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6865-9328>, e-mail: [mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr](mailto:mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr)*

**Mustafa S. Köksal<sup>1</sup>**

*Hacettepe University, Ankara, Turkey,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2185-5150>, e-mail: [koksalphd@gmail.com](mailto:koksalphd@gmail.com)*

---

This study aimed at investigating suggestions provided by gifted education teachers and experts about full-time schooling for gifted students. In this study qualitative survey method was used and data was collected by an open-ended survey and semi-structured interviews. The data was analyzed by descriptive analysis including coding and categorizing. Using purposive sampling 341 teachers and 3 experts were selected for this study. The findings revealed that the experts suggested disciplinary and theme-oriented curriculum while the teachers suggested flexible and mixed-type curriculums. The experts and teachers suggested different ideas for outcome of the curriculum of the school, life skills and thinking skills component of the curriculum, features of classroom environment, physical conditions and technical equipment, and evaluation of learning in a full-time gifted school. The findings have merit to represent the general picture for starting a new full-time gifted school and contribute to the literature, authorities and families about necessity of this reform.

**Keywords:** Full-time schooling, gifted education, teachers of gifted students, experts of gifted education, qualitative survey method, need analysis.

**For citation:** Yüreğilli Göksu D., Şakar S.N., Bicakci M., Köksal M.S. Full-time Schooling for Gifted Students in Turkey: What Teachers and Experts Say about This? *Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 208–230. DOI: 10.17759/cpse.2021100311

---

<sup>1</sup> Corresponding author.

# Очное обучение для одаренных учеников в Турции: что об этом говорят учителя и эксперты?

**Дерья Юредилли Гёксу**

*Университет Гази, г. Анкара, Турция,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-0010>, e-mail: [deryagoksu06@gmail.com](mailto:deryagoksu06@gmail.com)*

**Седа Нур Чакар**

*Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-4069>, e-mail: [sakarsedaa@gmail.com](mailto:sakarsedaa@gmail.com)*

**Мехмет Бичакчи**

*Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6865-9328>, e-mail: [mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr](mailto:mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr)*

**Мустафа С. Коксал<sup>2</sup>**

*Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2185-5150>, e-mail: [koksalphd@gmail.com](mailto:koksalphd@gmail.com)*

---

Цель данного исследования — изучить предложения учителей и экспертов в области сопровождения одаренных детей по очному обучению одаренных учащихся. В этом исследовании использовался метод качественного анализа, а данные собирались путем открытого опроса и полуструктурированных интервью. Данные были проанализированы с помощью описательного анализа, включая кодирование и категоризацию. Целевую выборку составили 341 учитель и три эксперта. Результаты показали, что эксперты предлагали дисциплинарные и тематические учебные программы, а учителя — гибкий и смешанный формат обучения. Эксперты и учителя предложили различные критерии оценки эффективности школьной учебной программы для одаренных детей с точки зрения освоения учащимися жизненных навыков и навыков мышления, а также критерии оценки достаточности технического и дидактического оснащения школы. Результаты этого исследования демонстрируют общую картину открытия новой школы для одаренных детей с очным форматом обучения, а также разъясняют компетентным органам и семьям необходимость изменений в содержании учебных программ для одаренных детей.

**Ключевые слова:** очная форма обучения, обучение одаренных детей, учителя одаренных учащихся, специалисты по обучению одаренных детей, метод качественного опроса, анализ потребностей.

---

<sup>2</sup> Корреспондирующий автор.

**Для цитаты:** Юредилли Гёксу Д., Чакар С.Н., Бичакчи М., Коксал М.С. Очное обучение для одаренных учеников в Турции: что об этом говорят учителя и эксперты? [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 208–230. DOI: 10.17759/cpse.2021100311

---

## Introduction

Gifted students are traditionally defined as individuals having high intelligence [50]. However, current definitions revealed that the definition of gifted students cannot be restricted to their high IQ scores [34; 37; 61]. Gifted students are individuals with outstanding motivation, leadership ability, self-regulation, effective cognitive processing and high intellectual ability contributing to the development of an effective solution for problems, effective participation in the solution of social and ethical problems, learning a content deeply, producing meaningful and valuable theories, ideas and products, [15; 37; 39; 45; 61]. As stated in the definition, gifted students have superior abilities and represent outstanding performances. They have higher academic achievement, higher motivation, superior problem-solving ability than their non-gifted peers [5; 16; 23; 49; 59]. They also represent different behaviors in the classroom that some of them might be summarized as “disliking routine and busy work”, “asking challenging questions”, “being critical to others”, and “being aware of being different” [33]. These characteristics of gifted students made regular classrooms an ineffective learning box. Vogl and Preckel [57] reported that gifted students in ordinary classes experienced a decline in student-teacher interactions, and their interest in school also decreased. Farkas and Duffett [11, p. 51] supported these findings by saying that 73% of their teacher sample revealed that the brightest students of the classrooms were bored in the regular lessons and saw school subjects as unchallenging. Gifted students are disadvantaged in regular schooling system due to the focus on chronological age in planning educational experiences rather than considering ability and intelligence [9].

Considering the problems mentioned in previous paragraph, the purpose of gifted education is to provide differentiated instruction and educational services to gifted students by considering several criteria for qualified educational experiences. Tomlinson [52] summarized important criteria of differentiation for gifted education as focusing on big ideas, challenging and interesting real-life content, flexibility in the teaching process, and opportunities for producing real-life products. To fulfill these criteria, various differentiation strategies, including enrichment and grouping, were recommended [38]. Especially grouping the students based on their abilities has been used for increasing learning of gifted students and it was found effective when used for enrichment and acceleration [24; 25]. Homogenous grouping based on the ability was advocated by different researchers [8; 14].

Hendricks [19] compared the effectiveness of homogeneous and heterogeneous ability groupings of gifted students in terms of academic achievement and attitudes towards math. Her finding showed that homogeneous ability grouping had a positive effect on achievement and attitude towards math. Feldhusen and Saylor [12] evaluated special classes as a special kind of grouping for gifted students based on the survey. They found that appropriate enrichment experiences were provided in these classes and were effective in meeting the

learning needs of gifted students. As another grouping option, cluster grouping was also investigated, and Brulles, et. al [4] found cluster grouping as very effective in achievement growth. A more comprehensive study on full-time homogenous grouping of gifted students was provided by Zeidner and Schleyer [60]. Their study involved 1020 Israeli gifted students and measured the attitudes towards and satisfaction with the school. Their findings revealed that full-time homogenous grouping contributed to favorable attitudes towards the school and satisfaction with the school. However, some studies claim unfavorable effects of homogeneous grouping of gifted students on academic gains and learning [31; 43; 41]. Oakes [31] advocated that homogeneous ability grouping declines academic expectancy and instructional quality for other groups and increases inequity of teachers' support in the classroom. Moreover, Slavin [42] and Webb [58] advocated that gifted students' achievement can increase in heterogenous groups. Opponents of homogenous grouping involve old studies However, their current claims are for providing qualified education to gifted students in the regular classrooms. Equity problem is not the case for just non-gifted students; gifted students should also have appropriate instructions and educational support during their schooling years, teachers' support and academic expectancy should also be adjusted for their needs. However, the current schooling system does not permit the effective instructional applications such as homogenous grouping and special educational support programs due to elitism belief and financial reasons [2; 13]. Hence, doing required instructional and educational planning and implementing enrichment and acceleration without administrative press and financial restrictions leads us to full-time schooling based on homogenous grouping in classrooms.

This study aimed to investigate the ideas of gifted education teachers and experts about full-time schooling for gifted students in Turkey. This way we plan to evaluate possible advantages and disadvantages of full-time schooling for gifted students and make suggestions on establishing such a school.

### **Related Literature**

As an educational problem, full-time schooling for gifted students is a new issue for Turkey despite previous formal attempts without an evidence-based approach. However, we can see different examples in the USA. Van Tassel-Baska [56] revealed that the USA opened different specialized schools for the gifted since the 1930s. Cross and Miller [10] mentioned early entrance to college and full-time residential academies in specific fields as schooling examples. Subotnik, et. al [46] added specialized schools to the list of schooling examples for gifted students focusing on STEM fields. Van Tassel-Baska [56] mentioned Roeper School for the Gifted, Hunter, Bronx, Brooklyn Tech and Speyer School in NYC as specialized gifted schools. Sloan [44] expanded the list of New York City specialized schools for gifted students. She reported that those schools accepted their students based on the entrance exam and provided a challenging curriculum and effective learning environment to gifted students. For example, the Bronx High School of Science provides enrichment programs, AP and post-AP courses, 3-year independent project study [51].

Up to now, various studies have reported the benefits of full-time schools for gifted students. One of them, Pfeiffer, et. al [35] reported that residential academies in Science, Technology, Engineering, and Mathematics (STEM) provided the advantage of access to labs and facilities not seen in regular schools. Moreover, Subotnik et al. [46] stated that gifted



students met highly motivated classmates and teachers in specialized schools and experienced challenging curriculums. Actually, it can be claimed that gifted children need intensive learning experience, and specialized full-time schools have the opportunity to provide such kind of experience. Olszewski-Kubilius [32] expanded the benefits of full-time specialized schools where the students might be involved in unique research and mentoring processes. Moreover, the author also compared typical high schools and specialized schools in terms of opportunities for gifted students. She claimed that most typical schools were not able to provide the opportunity of having contact with experts, working in research labs, and taking effective mentorship, while specialized schools had more opportunities than typical schools for gifted students. For instance, specialized schools might have denser curriculum than typical schools and also they might have intensive content about specific areas of science or social sciences.

None of the schooling examples perfectly correspond to the expected full-time schooling for gifted education in Turkey. In the Turkish educational system, full-time schooling is desired and planned for gifted students and one of such schools has already been opened. It differs from the examples in the literature, because the school is not a specialized school and buildings of the school are located as separate houses. Moreover, the selection of teachers and students is based on a comprehensive selection process. Although this school is not enough to provide services to various subgroups of gifted students such as highly gifted, moderately gifted, etc., establishing different full-time schools with different curriculums remains on the agenda of stakeholders of gifted education. However, there is a need for an evidence-based approach to evaluate different aspects of such kind of schooling.

Hence, we need to establish the basis for further decisions for the stakeholders based on the opinions of teachers and experts. At the same time, by this study, we add information to relevant the literature about the suggestions of two important groups in gifted education.

## Method

In this research, the qualitative survey method was applied since it is an appropriate research method if working on the diversity of ideas of subjects [22, p. 2]. Frequencies of the participants are not at the focus of the method; rather the variation in the suggestions is. During the study, an open-ended survey and semi-structured interviews were used for data collection. Table 1 represents the open-ended questions of the survey and semi-structured interview questions.

The data were analyzed by descriptive analysis by coding and categorizing the ideas of the participants. The findings will be represented as figures of the categories taken from the transcripts. For increasing the trustworthiness of the findings, two different experts coded all the data independently. The agreement rate between them reached 97%. Moreover, the data from two different sources (the survey and interview) were also compared; it was found that they supported each other. This result was also an indicator of the trustworthiness of the data. For ethical reasons, the informed-consent form was delivered to the participants and the data collected after the signing procedure. Moreover, the real names of the participants were converted into pseudo-names for providing data security in data set. For the purpose of the study, 341 gifted education teachers and 3 experts participated in it. Detailed information about the participants is represented in Table 2.

Table 1

### Questions of the Survey and Semi-Structured Interview

Question	
1.	What are your suggestions on the curriculum to be implemented in a school where gifted students will receive full-time education? Which kind of curriculum should it be: disciplinary, theme-oriented or skill-oriented? Please explain giving your reasons.
2.	What is your opinion about the outcomes that can be gained to students in a school where gifted students will receive full-time education? Please explain your opinion with your observations.
3.	Which kind of life skills should be involved in the curriculum to be implemented in a school where gifted students will receive full-time education?
4.	Which kind of thinking skills should be involved in the curriculum to be implemented in a school where gifted students will receive full-time education?
5.	What kind of the classroom environment, physical conditions and technical equipment should be in a school where gifted students will receive full-time education? What are your thoughts and observations on these factors? If you have suggestions, please specify them.
6.	What would you suggest evaluating gifted students in a school where gifted students will receive full-time education (tests, rubric, portfolio, etc.)? Please explain giving reasons.
Semi-structured Interview Questions	
<i>Note: Survey questions were also used in the interview, but additional questions were also added to the process.</i>	
1. What is your ideal model for the gifted education in general?	
2. Do you want to change your ideas or opinions you expressed? or add anything?	

Table 2

### Descriptive Information about the Participants

Participants	Descriptive Information	Categories	f	%
	Regions	Southern Anatolia	59	17,35
		Northern Anatolia	39	11,47
		Central Anatolia	89	26,18
		Western Anatolia	54	15,88
		Marmara	59	17,35
		Eastern Anatolia	23	6,76
		South-eastern Anatolia	17	5
Teachers	Gender	Female	166	48,68
		Male	175	51,32
Working at Science and Art Centers	Degree of Education	Undergraduate	146	42,82
		Master	158	46,33
		Doctorate	37	10,85
	Number of Participation in In-Service Training for Gifted Students	0–5	282	83,93
		6–10	40	11,9
		11–15	9	2,68
		16 and above	5	1,49
	Working Experience with Gifted Students	0–5 years	259	76,85
		6–10 years	45	13,35
		11–15 years	26	7,72
		16–20 years	7	2,08

Teachers Working at Science and Art Centers	Field of Teaching		
		Information Technologies	16 4,69
		Biology	3 0,88
		Geography	7 2,05
		Literature	23 6,74
		Philosophy	15 4,4
		Science	9 2,64
		Physics	7 2,05
		Visual Arts	28 8,21
		English	23 6,74
		Chemistry	12 3,52
		Math	51 14,69
		Music	27 7,92
		Pre-school	3 0,88
		Psychological Counseling and Guidance	44 12,9
		Classroom Teacher	26 7,62
		Social Studies	6 1,76
		History	8 2,35
		Technology Design	20 5,87
		Turkish	13 3,81

Three experts in the study have studied different aspects of gifted education. They have PhD in gifted education and experience in both teaching and research about gifted education in Turkey. Descriptive information about them can be seen in Table 3.

Table 3

### Descriptive Information about the Gifted Education Experts

	Participant Experts		
	K1	K2	K3
Age	36	37	36
Gender	Male	Female	Female
Field of Study in PhD	Creativity	/Creativity	Differentiation
Experience in Gifted Education (in years)	18	14	12
Area of Specialization	Gifted Education / Creativity	Gifted Education / Creativity / Differentiation / Science Teaching	Gifted Education / Creativity / Differentiation / Science Teaching
Experience in Full-time Schooling (in years)	12	2	0,3

### Results

In this research two different sets of data (for the experts and teachers) will be represented as categories. The categories summarize the ideas provided by experts and teachers in detail. For locating the data, the categories will be taken into account question by question. First, the findings of the experts' ideas and then the findings of the teachers' ideas will be represented.

### Findings regarding Ideas of the Experts on Full-time Schooling

First, we asked about the suggestions on the curriculum type to be implemented in a full-time gifted school. Then we added a prompt question to the interview when it progressed: “Which kind of curriculum should it be: disciplinary, theme-oriented or skill-oriented?”. The experts suggested that the curriculum should be based on student needs and context of necessity rather than using a fixed curriculum. Moreover, they preferred disciplinary and theme-oriented curriculum for such kinds of schools. For the second question (What is your opinion about the outcomes that can be gained to students in a school where gifted students will receive full-time education?), the expert participants mentioned four different outcomes to be targeted in the full-time gifted school. On the one hand, the experts suggested determining the outcomes expected to develop in the full-time gifted school by asking the students’ learning needs and interests. On the other hand, they emphasized “autonomous learning skills”, “higher-order thinking skills”, and “social skills” for teaching in the full-time gifted school. Finally, we asked the experts about life skills which should be involved in the curriculum of full-time gifted school.

In Figure 1, three experts suggested 14 different life skills for the curriculum content of the full-time gifted school. Some of the suggested skills are included in higher-order thinking skills (e.g., critical thinking and problem solving). They also suggested emotional and social skills as life skills. Empathy, leadership, communication and self-expression are the most important and complicated skills, but they are not frequently involved in gifted education curriculums and not frequently taught in gifted education classrooms. Moreover, some of the suggestions for life skills are ambiguous, for example living autonomously and ethical manners are not clearly defined skills. For another question, “What are your ideas about thinking skills which should be included in the curriculum of full-time gifted school”, the expert participants summarized seven different thinking skills.

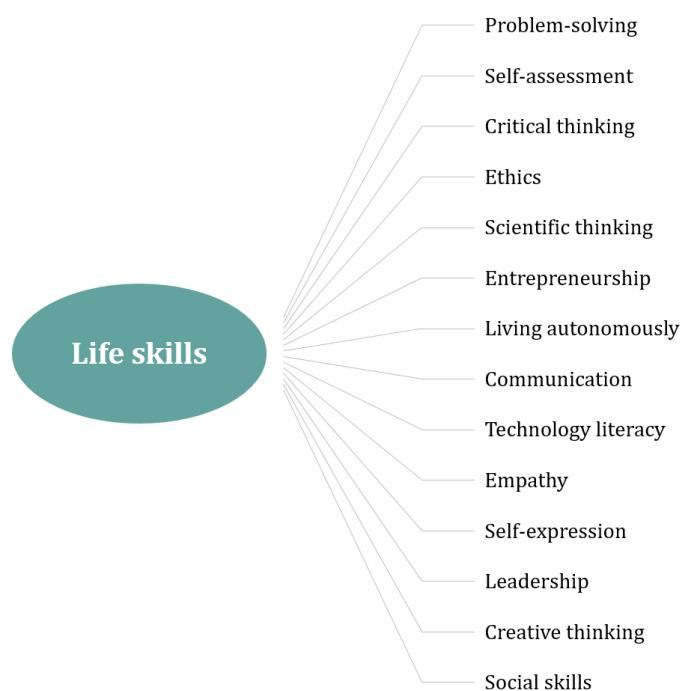


Fig. 1. Experts’ Suggestions Regarding Life Skills to be Involved in the Full-time Gifted School

The experts' ideas about thinking skills that should be involved in the curriculum of full-time gifted schools are the following: problem-solving, creative thinking, critical thinking, evaluative thinking, analysis, synthesis, creating. The suggested skills are also higher-order thinking skills, just as the skills suggested for life skills. However, creative thinking, creating, and synthesis have a clear emphasis on the content of the curriculum. In Figure 2 we see the experts' suggestions on classroom environment, physical conditions and technical equipment of the full-time gifted school.

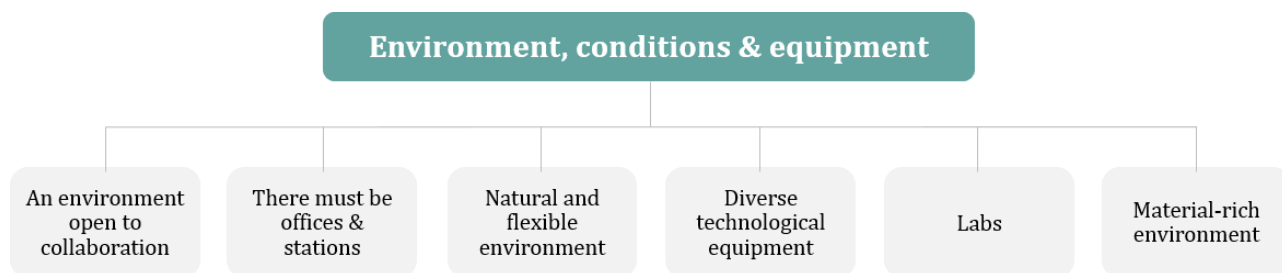


Fig. 2. Experts' Suggestions on Classroom Environment, Physical Conditions and Technical Equipment in the Full-Time Gifted School

As seen in Figure 2, the experts provided the limited number of suggestions on classroom environment, physical conditions and technical equipment. They suggested separated learning areas such as labs, offices and stations involving diverse materials, and technological equipment. They also mentioned the need to provide open, natural and flexible learning environment to collaborate and study. When we looked at another important side of education in a full-time gifted school, we saw that the evaluation component of the education should also be planned well to reach the expected outcomes of the school. The next passage summarizes the experts' suggestions on the evaluation component of the full-time gifted school.

The experts' suggestions on the Evaluation Component of the Full-Time Gifted School are individual assessment, process assessment, rubric, portfolio/e-Portfolio, diary, product/outcome evaluation. This picture partly differs from the traditional test-oriented evaluation, in which the experts suggested that gifted students in such a school should be evaluated by alternative evaluations by using rubrics, portfolios, diaries and outcome evaluation. After we asked the core questions, we expanded the data by asking the experts about the ideal educational model. The following sentences summarize the findings on the ideal models. The experts suggested full-time schooling as an important option for gifted education. However, they also recommend grouping gifted students and providing individual education. Their ideal education models are categorized into four groups: (a) full-time schooling, (b) individualized education, (c) heterogeneous grouping in early ages (d) part-time grouping.

### Findings of the Teachers' Ideas on the Full-time Schooling

The teachers were asked similar questions in the interview as the survey questions. First, we asked about the teachers' suggestions on the type of curriculum to be implemented in a full-time gifted school. Figure 3 summarizes their suggestions.

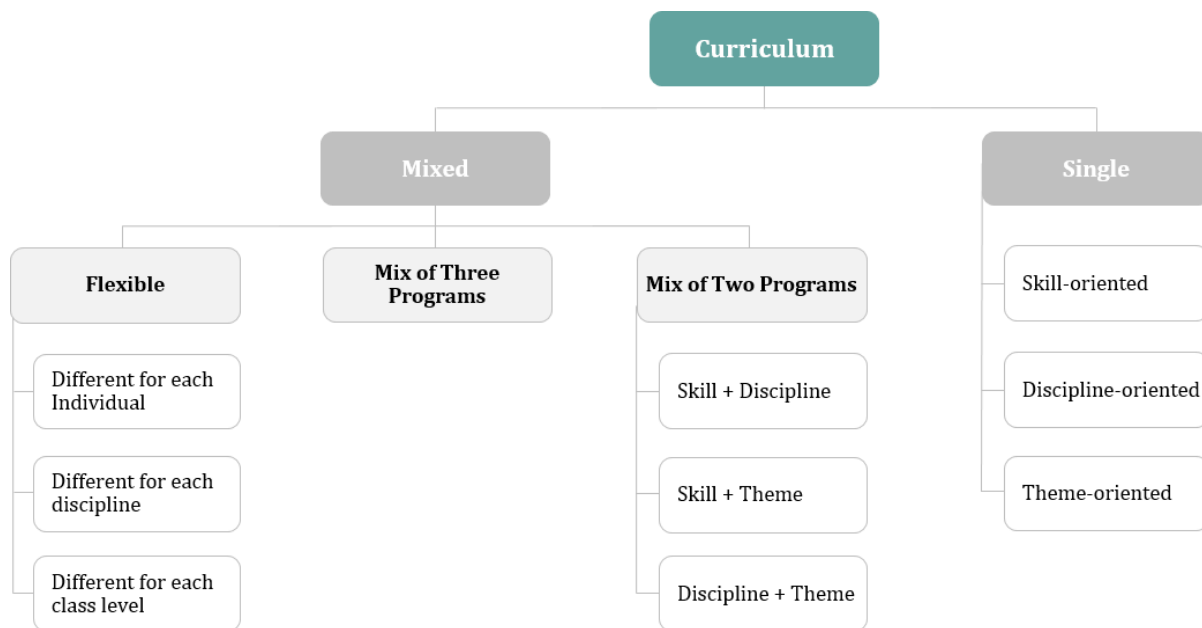


Fig. 3. The Teachers' Suggestions on the Type of Curriculum to be Implemented in a Full-Time Gifted School

The teachers' suggestions about the curriculum types to be implemented in the school of gifted students represented a complicated situation due to the mixed type of curriculum. As seen in Figure 3, the teachers suggested combinations of skill-oriented, discipline-oriented, and theme-oriented curriculums in addition to their suggestions involving one curriculum type. Moreover, they also suggested flexible curriculum types which are adaptable to individual, discipline, and class levels. For the second question (What is your opinion about the outcomes that can be gained to students in a school where gifted students will receive full-time education?), the teachers suggested different outcomes to be targeted in the full-time gifted school. Figure 4 summarizes the suggestions. As seen in Figure 4, the teachers suggested three core outcomes to integrate into the curriculum of full-time gifted schools. They included affective skills, using the scientific approach, and world citizenship. However, they did not give examples for affective skills while they mentioned research knowledge, cross-cultural communications, and responsibility for using the scientific approach and world citizenship outcomes. After we determined suggestions on the outcomes, we asked the teachers about the life skills which should be included in the curriculum of a full-time gifted school. The findings are represented in Figure 5. The life skills suggested by the teachers contained five core skills: self-care skills, social skills, social adaptation skills, daily life skills, and psycho-social skills. However, they made more emphasis on psycho-social skills than self-care, social skills, social adaptation skills and daily life skills. Following the question regarding life skills, we asked the teachers about thinking skills that should be included in the curriculum of a full-time gifted school. The findings are represented in Appendix A.

Figure 5 represents the teachers' suggestions about thinking skills that should be included in the curriculum of a full-time gifted school. The suggested thinking skills contained higher-order thinking skills. Problem solving, critical and creative thinking, reflective thinking, divergent-convergent thinking, analytical thinking, meta-cognitive thinking, logical thinking and synthesis are higher-order thinking skills suggested by the

teachers for the content of the curriculum. Moreover, the other two higher-order thinking skills; evaluation and decision making are also decision-based strategic thinking skills. After determining the teachers’ suggestions on different thinking skills, we asked them about the ideal classroom environment, physical conditions, and technical equipment of the full-time gifted school. Their suggestions are summarized in Appendix B.

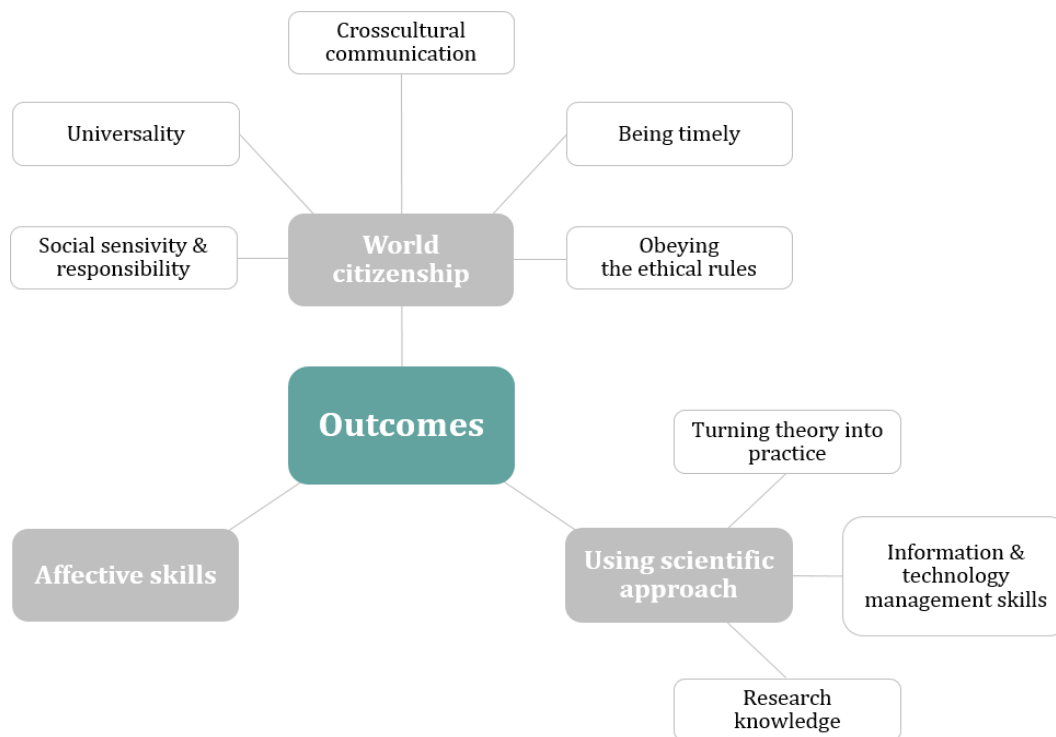


Fig. 4. The Teachers’ Suggestions on the Outcomes to be Targeted in a Full-Time Gifted School Curriculum

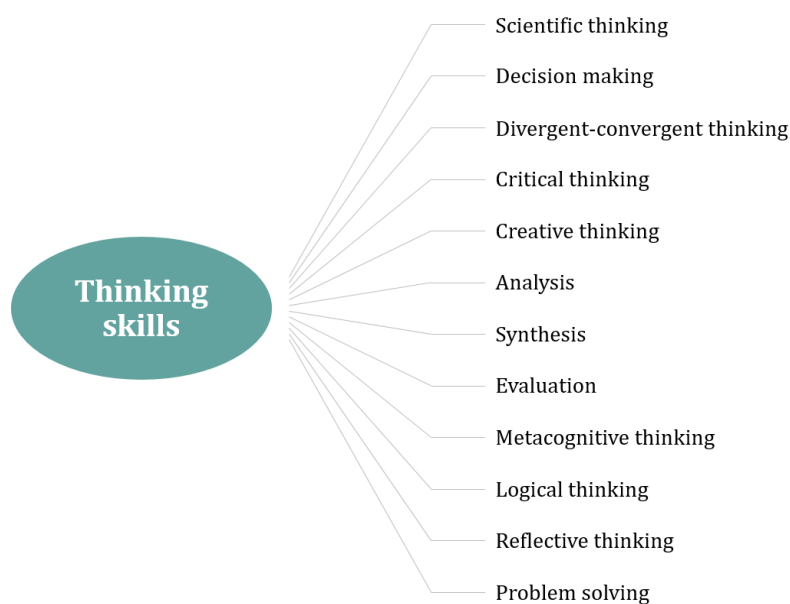


Fig. 5. The Teachers’ Suggestions on the Thinking Skills to be Involved in a Full-Time Gifted School Curriculum

As seen in Appendix B, the teachers suggested two different core conditions for the schools: physical and technical. Moreover, they suggested three different core conditions for classrooms in the schools: technical, physical conditions, functionality. They suggested more on physical conditions of the schools and classrooms. Finally, we asked the teachers about the implementing evaluation in the full-time gifted schools. The suggestions are represented in Figure 6.

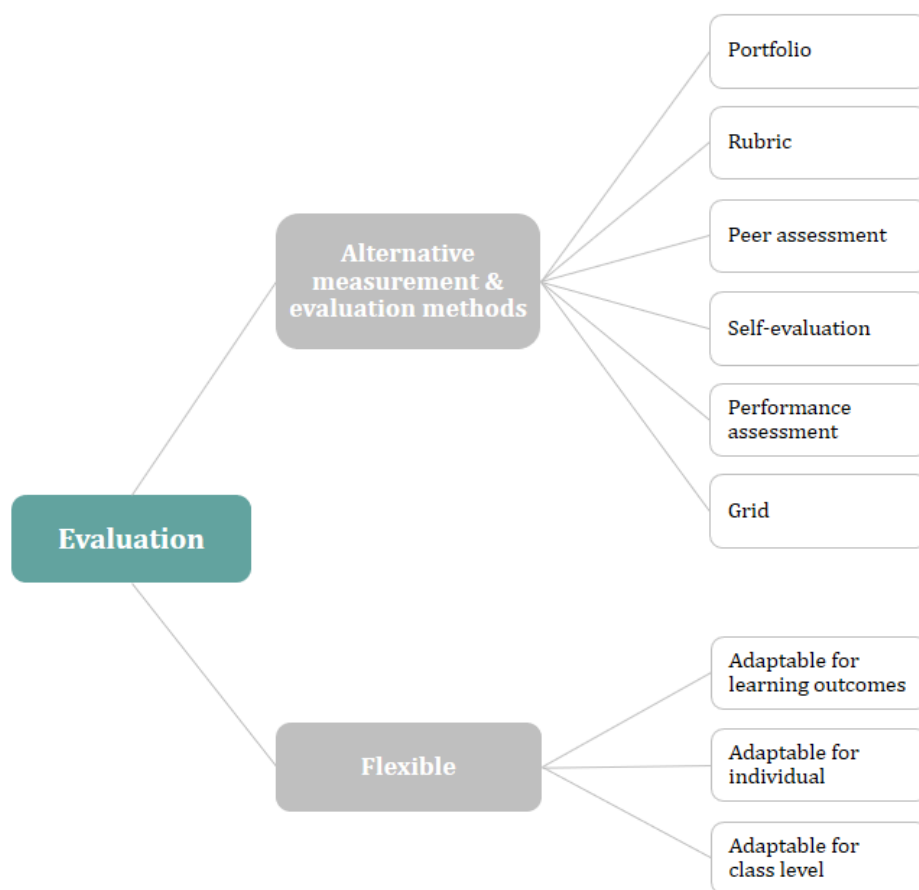


Fig. 6. The Teachers' Suggestions on the Evaluation to be Implemented in the Full-Time Gifted Schools

Figure 6 represents that the teachers suggested flexible and alternative ways of evaluation for the full-time gifted schools. When we looked at the figure in detail, we also see adaptation of evaluation for objective, individual and class level. Moreover, they suggested portfolio, rubric, peer evolution, self-evaluation, grid matrix and performance evaluation for a more prosperous way of evaluating learning in the full-time gifted schools.

### Summary of the Results

For the first question about the type of the curriculum to be implemented in a full-time gifted school, the experts suggested *disciplinary and theme-oriented curriculums* while the teachers suggested *all kinds of curriculums*. Nevertheless, the teachers suggested *mixing several kinds of the curriculum for adaptation to individual, discipline and class levels*. For the outcomes to be included in the curriculum of a full-time gifted school, the experts emphasized *autonomous learning skills, higher-order thinking skills, and social skills*.



However, the teachers mentioned other skills: *world citizenship* (obeying the rules, social sensitivity and responsibility, cross-cultural communication, being universal, etc.), *affective skills* and *using a scientific approach* (research knowledge, technology management skills and making practice of theories). As another aspect of the full-time schools, the experts suggested the life skills — *higher-order thinking skills* (problem solving, critical thinking, scientific thinking, creative thinking, scientific thinking), *psycho-social skills* (empathy, self-assessment, ethics, self-expression, social skills, leadership), *communication skills*, *entrepreneurship*, *living autonomously*, *technological literacy* — shall be implemented in the curriculum. However, the teachers mentioned *self-care skills*, *social adaptation skills*, *daily life skills*, and *psycho-social skills and social skills*. For thinking skills, similar suggestions were made by the teachers and experts.

Both the experts and the teachers suggested problem solving, creative thinking, critical thinking, analysis, synthesis, evaluative thinking and creating. When we look at the suggestions about classroom environment, physical conditions and technical equipment in the full-time gifted school, the difference in suggestions of the experts and teachers are seen clearly. The experts suggested an open, natural and flexible environment for collaboration, involvement of labs, offices, stations, and technology-supported environment. In contrast, the teachers suggested technical and physical improvement in school environment (safety and health stuff, activity areas such as library, museum etc., appropriate color, aesthetic and visual design, source rooms, course-specific classes, workshop areas) and technical, physical improvement in classroom environment, and functionality (rich material supply, security, hygienic, flexible classes). For the evaluation aspect of full-time schooling, the experts suggested using alternative evaluation ways (rubrics, portfolios, diaries, outcome evaluation, process-oriented evaluation, product evaluation, individual evaluation). The teachers suggested similar ways of alternative evaluation (self-evaluation, grids, performance assessment, peer assessment, rubric, portfolio) and also recommended flexible evaluation adaptable for individual, learning outcomes and class levels. In addition to these aspects, we also asked the experts about their ideal education model for gifted education in Turkey. They suggested full-time schooling, individualized education, heterogeneous grouping, and part-time grouping.

## Discussion

This study aimed to determine suggestions of gifted education teachers and experts about different aspects of full-time schooling for gifted students in Turkey. In detail, we focused on their suggestions about curriculum type, life skills and thinking skills, ideal classroom environment, physical conditions and technical equipment, and the outcomes to be included in the curriculum in the full-time gifted school and evaluation to be implemented. The suggestions of the experts and teachers are corroborated in general. However, the teachers provided detailed suggestions on all the aspects of full-time schooling for gifted students.

For the first aspect, the experts' and teachers' suggestions to implement disciplinary, theme-oriented and skill-oriented curriculums and mix them for individuals, disciplines and class level are in line with the nature of teaching gifted students. Housand [21], Hockett and Brighton [20] stated that high-quality curriculum for gifted students was based on core disciplinary concepts and flexible for advanced learning. In the curriculum for gifted

students, flexibility in choosing different types of curriculums and its adaptability to class level, individual learning processes and disciplinary content are very important for telescoping, compacting and integrating advanced content. These three characteristics are needed to modify the curriculum for individuals and classes [18; 36; 54].

For another aspect, outcomes of the curriculum, autonomous learning skills, higher-order thinking skills, social skills, affective skills, using scientific approach and being world citizenship are emphasized by both the teachers and experts. Especially social and world citizenship outcomes of a gifted education curriculum are also in focus of new curriculum design approaches in gifted education [45; 54]. Van Tassel-Baska and Stambaugh [54] extended the list by adding higher-order thinking skills such as critical thinking, creative thinking, problem solving, and affective skills to the curriculum content appropriate to gifted students. The authors saw the curriculum as whole, and recommended considering social, developmental, affective and cognitive factors to make the curriculum available for the gifted students. Taber [47] pointed out that learning science in detail and using scientific approach were especially important for gifted students in science, since gifted science learners were a subgroup of gifted students. We have to consider subgroups of gifted students when designing a curriculum for a gifted school. At the same time, gifted students in science have already learnt the content of science and they generally need to learn and use the scientific approach and nature of science because their deep interest in science [47] drives them to learn further about it.

Similar to the suggestions on the outcomes, both the teachers and experts suggested higher-order thinking, psycho-social skills, communication skills, entrepreneurship, living autonomously, technological literacy, self-care skills, social adaptation skills and daily life skills. Actually, these skills are expected from gifted students, since different studies on psycho-socio-emotional characteristics of gifted students have emphasized higher-order thinking, communication skills, entrepreneurship and social adaptation skills as important for being gifted. Moreover, some teachers and experts considered these characteristics as a criterion for diagnosing gifted students [7; 29; 40; 45; 54]. In addition to these skills, self-care skills, living autonomously and daily life skills are also important for everybody, but especially for gifted students as they are under the pressure of high expectations and social isolation in their life [6; 17]. In spite of clear importance of these skills, the literature does not have studies focusing on daily life skills and self-care skills of gifted students. However, there are some groups of gifted students (e.g., twice exceptional) who need additional support for learning daily life skills and self-care skills.

In this study, we think that the teachers and experts are aware of such subgroups of gifted students and they see these skills as a curriculum. For thinking skills, the experts and teachers suggested problem solving, creative thinking, critical thinking, analysis, synthesis, evaluative thinking and creating, scientific thinking, decision making, divergent-convergent thinking, critical thinking, creative thinking, analysis, synthesis, evaluation, metacognitive thinking, logical thinking, reflective thinking and problem solving respectively. Miedijensky [27] also asked the teachers of gifted students about the content of the curriculum for teaching gifted students, and she found that the teachers suggested higher-order thinking skills in curriculum design for gifted students. These skills are the targeted higher-order thinking skills in teaching to gifted students [26; 47]. Because they include abstractness, naturally challenging thinking processes and deep learning processes as the expected experiences in gifted education [53]. For providing such learning experiences, school and

classroom environments, the participants of this study suggested these environments for a full-time gifted school. They suggested an open, natural and flexible environment for collaboration, involvement of labs, offices, stations, technology-supported environment, technical and physical improvement in school environment and technical, physical improvement, and functionality in classroom environment. Actually, learning environment of gifted students affects their learning motivation and discovery experiences [28]. Van-Tassel-Baska and Hubbard [55] also emphasized the importance of establishing appropriate learning environment for effective delivery of instruction in school.

Similar to our study, Miedijensky [27] also asked the teachers of gifted students about the appropriate learning environment of gifted students. She found that the teachers have seen advanced labs, well-stocked libraries, computers as the essential for gifted learning environment. Also, the researcher reported that the teachers indicated the need of providing flexible, safe, supportive, open-minded and small-size classroom environment in teaching gifted students. For the evaluation aspect of the full-time schooling, the experts and teachers suggested using alternative evaluation ways (diaries, self-evaluation, grids, performance assessment, peer assessment, rubric, portfolio, process-oriented evaluation, product evaluation, individual evaluation), flexible evaluation adaptable for individual, learning outcomes and class level. The suggestions can be accepted as reasonable when the suggested skills to be implemented in the school are considered. Because higher-order thinking skills are measured appropriately by alternative evaluation techniques such as portfolios, observation, performance-based assessment techniques, rubrics, reflections and best work analysis [1; 48]. Hence, it can be claimed that proposed alternative evaluation ways are in line with the suggested skills for the curriculum of full-time gifted school.

### Conclusion and Suggestion

In this study, we reported the experts' and the teachers' suggestions about the different aspects of a full-time gifted schools. We obtained important suggestions for such schools, but we have also limitations. First, our sample is limited to 341 teachers of gifted students and 3 experts in gifted education. Based on this limitation, we can recommend increasing sample size in future studies. Second, we used six survey questions and two additional interview questions, since we are not able to reflect all the aspects of a full-time gifted school. For example, next studies may focus on family participation aspect of such a school. Third, our methodology is based on qualitative survey. Further research on teachers' experience in existing schools for gifted children using quantitative methods is needed. Fourth, our findings are limited to a descriptive side of the phenomenon, but the action side remains unknown. Further studies are needed to understand the whole picture.

### References

1. Abosalem Y. Assessment techniques and students' higher-order thinking skills. *International Journal of Secondary Education*, 2016, vol. 4, no. 1, pp. 1–11. DOI: 10.11648/j.ijssedu.20160401.11
2. Azano A.P., Callahan C.M., Missett T.C. et al. Understanding the experiences of gifted education teachers and fidelity of implementation in rural schools. *Journal of Advanced Academics*, 2014, vol. 25, no. 2, pp. 88–100. DOI: 10.1177/1932202X14524405

3. Bıçakçı M., Baloğlu M. Gifted underachievement: Characteristics, causes and intervention. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 2020, pp. 1–28. DOI: 10.21565/ozelegitimdergisi.607979
4. Brulles D., Saunders R., Cohn S.J. Improving performance for gifted students in a cluster grouping model. *Journal for the Education of the Gifted*, 2010, vol. 34, no. 2, pp. 327–350.
5. Caleon I.S., Subramaniam R. Attitudes towards science of intellectually gifted and mainstream upper primary students in Singapore. *Journal of Research in Science Teaching: The Official Journal of the National Association for Research in Science Teaching*, 2008, vol. 45, no. 8, pp. 940–954. DOI: 10.1002/tea.20250
6. Chan D.W. Assessing adjustment problems of gifted students in Hong Kong: The development of the student adjustment problems inventory. *Gifted Child Quarterly*, 2003, vol. 47, no. 2, pp. 107–117. DOI: 10.1177/001698620304700202
7. Choi M., Lee K. Theoretical proposal and consideration on longitudinal study of entrepreneurial gifted youth. *Journal of Gifted and Talented Education*, 2013, vol. 23, no. 5, pp. 793–815. DOI: 10.9722/JGTE.2013.23.5.793
8. Coleman A. The authentic voice of gifted and talented black males regarding their motivation to engage in STEM. *Illinois Association for Gifted Children Journal*, 2016, pp. 26–39. URL: [https://digitalcommons.imsa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=pres\\_pr](https://digitalcommons.imsa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=pres_pr) (Accessed: 04.09.2021)
9. Coleman L.J., Micko K.J., Cross T.L. Twenty-five years of research on the lived experience of being gifted in school: Capturing the students' voices. *Journal for the Education of the Gifted*, 2015, vol. 38, no. 4, pp. 358–376 DOI: 10.1177/0162353215607322
10. Cross T., Miller K.A. The overview of three models of publicly funded residential academies for gifted adolescents. In J.L. Van Tassel-Baska (ed.), *Serving Gifted Learners Beyond the Traditional Classroom: A Guide to Alternative Programs and Services*. Waco, TX: Prufrok Press, 2007, pp. 81–104.
11. Farkas S., Duffett A. High achieving students in the era of NCLB: Results from a national teacher survey (Part 2). Washington, DC: Thomas E. Fordham Institute, 2008. 11 p.
12. Feldhusen J.F., Saylor M.F. Special classes for academically gifted youth. *Roeper Review*, 1990, vol. 12, no. 4, pp. 244–249. DOI: 10.1080/02783199009553283
13. Fiedler E.D., Lange R.E., Winebrenner S. In search of reality: Unraveling the myths about tracking, ability grouping, and the gifted. *Roeper Review*, 2002, vol. 24, no. 3, pp. 108–111. DOI: 10.1080/02783190209554142
14. Gentry M. Commentary on “Does sorting students improve scores? An analysis of class composition.” *Journal of Advanced Academics*, 2016, vol. 27, no. 2, pp. 124–130. DOI: 10.1177/1932202X16636174
15. Georgiou G.K., Guo K., Naveenkumar N. et al. PASS theory of intelligence and academic achievement: A meta-analytic review. *Intelligence*, 2020, vol. 79, no. 1, pp. 1–19. DOI: 10.1016/j.intell.2020.101431

16. Gottfried A.E., Gottfried A.W. A longitudinal study of academic intrinsic motivation in intellectually gifted children: Childhood through early adolescence. *Gifted Child Quarterly*, 1996, vol. 40, no. 4, p. 179–183. DOI: 10.1177/001698629604000402
17. Gross M.U.M. Nurturing the talents of exceptionally gifted individuals. In K.A. Heller, F.J. Mönks, H.A. Passow (eds.), *International Handbook of Research and Development of Giftedness and Talent*. Oxford: Pergamon, 1993, pp. 473–490.
18. Heacox D., Cash R.M. *Differentiation for gifted learners: Going beyond the basics*. Minneapolis, MN: Free Spirit Publishing, 2020. 208 p.
19. Hendricks K.B. The impact of ability-grouping on the achievement, self-efficacy, and classroom perceptions of gifted elementary students. Unpublished doctoral dissertation. Ann Arbor, US: Walden University, 2009. 124 p. URL: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-ability-grouping-on-achievement-self/docview/275981068/se-2?accountid=11248> (Accessed: 04.09.2021)
20. Hockett J.A. Brighton C.M. General curriculum design: Principles and best practices. In K. Stephens, F. Karnes (eds.), *Introduction to Curriculum Design in Gifted Education*. Waco, TX: Prufrock Press, 2016, pp. 41–62.
21. Housand A.M. Gifted Characteristics and the Implications for Curriculum. In K. Stephens, F. Karnes (eds.), *Introduction to Curriculum Design in Gifted Education*. Waco, TX: Prufrock Press, 2016. pp. 1–10.
22. Jansen H. The logic of qualitative survey research and its position in the field of social research methods. *Forum Qualitative Sozialforschung=Forum Qualitative Social Research*, 2010, vol. 11, no. 2. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1002110> (Accessed: 04.09.2021)
23. Köksal M.S. A comprehensive research design for experimental studies in science education. *Elementary Education Online*, 2013, vol. 12, no. 3, pp. 628–634.
24. Kulik C.L.C. Effects of Inter-Class Ability Grouping on Achievement and Self-Esteem. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, August 23–27, 1985, CA: Los Angeles, 1985.
25. Kulik J.A., Kulik C.L.C. Meta-analytic findings on grouping programs. *Gifted Child Quarterly*, 1992, vol. 36, no. 2, pp. 73–77. DOI: 10.1177/001698629203600204
26. Lo C.O., Feng L.C. Teaching higher order thinking skills to gifted students: A meta-analysis. *Gifted Education International*, 2020, vol. 36, no. 2, pp. 196–217. DOI: 10.1177/0261429420917854
27. Miedijensky S. Learning environment for the gifted: What do outstanding teachers of the gifted think? *Gifted Education International*, 2018, vol. 34, no. 3, pp. 222–244. DOI: 10.1177/0261429417754204
28. Neber H., Schommer-Aikins M. Self-regulated science learning with highly gifted students: The role of cognitive, motivational, epistemological, and environmental variables. *High Ability Studies*, 2002, vol. 13, no. 1, pp. 59–74. DOI: 10.1080/13598130220132316

29. Neihart M. Risk and resilience in gifted children: A conceptual framework. In M. Neihart, S.M. Reis, N. Robinson et al (eds.), *The Social and Emotional Development of Gifted Children: What Do We Know?* Waco, TX: Prufrock Press, 2002, pp. 114–119.
30. Neihart M., Reis S.M., Robinson N. et al. *The Social and Emotional Development of Gifted Children: What Do We Know?* Waco, TX: Prufrock Press, 2002. 328 p.
31. Oakes J. Tracking in secondary schools: A contextual perspective. *Educational Psychologist*, 1987, vol. 22, no. 2, pp. 129–153. DOI: 10.1207/s15326985ep2202\_3
32. Olszewski-Kubilius P. Special schools and other options for gifted STEM students. *Roepers Review*, 2009, vol. 32, no. 1, pp. 61–70. DOI: 10.1080/02783190903386892
33. Park S., Oliver J.S. The translation of teachers' understanding of gifted students into instructional strategies for teaching science. *Journal of Science Teacher Education*, 2009, vol. 20, no. 4, pp. 333–351. DOI: 10.1007/s10972-009-9138-7
34. Paz-Baruch N. Educational and learning capital as predictors of general intelligence and scholastic achievements. *High Ability Studies*, 2020, vol. 31, no. 1, pp. 75–91. DOI: 10.1080/13598139.2019.1586656
35. Pfeiffer S.I., Overstreet M. Park A. The state of science and mathematics education in state-supported residential academies: A nationwide survey, *Roepers Review*, 2009, vol. 32, no. 1, pp. 25–31. DOI: 10.1080/02783190903386579
36. Plunkett M., Kronborg L. Gifted education in Australia: A story of striving for balance. *Gifted Education International*, 2007, vol. 23, no. 1, pp. 72–83. DOI: 10.1177/026142940702300109
37. Renzulli J.S. The three-ring conception of giftedness: A developmental model of creative productivity. In R.J. Sternberg, J.E. Davidson (eds.), *Conceptions of Giftedness*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986, pp. 53–92.
38. Rogers K. Re-forming gifted education: Matching the program to the child. Scottsdale, AZ: Great Potential, 2002. 504 p.
39. Sak U., Bal-Sezerel B., Ayas B. et al. Anadolu Sak Zeka Ölçeği (ASIS) uygulayıcı kitabı [Anadolu-Sak Intelligence Scale user manual]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi ÜYEP Merkezi, 2016. 96 p.
40. Shavinina L.V. Early signs of entrepreneurial giftedness. *Gifted and Talented International*, 2008, vol. 23, no. 1, pp. 9–16. DOI: 10.1080/15332276.2008.11673508
41. Slavin R.E. Ability grouping, cooperative learning, and the gifted. *Journal for the Education of the Gifted*, 1990, vol. 14, no. 1, pp. 3–8. DOI: 10.1177/016235329001400102
42. Slavin R.E. Cooperative learning. NY: Longman, 1983. 147 p.
43. Slavin R.E. Grouping for instruction in the elementary school. *Educational Psychologist*, 1987, vol. 22, no. 2, pp. 109–127. DOI: 10.1207/s15326985ep2202\_2
44. Sloan P.J. Increasing gifted women's pursuit of STEM: Possible role of NYC selective specialized public high schools. *Journal for the Education of the Gifted*, 2020, vol. 43, no. 2, pp. 167–188. DOI: 10.1177/0162353220912026

45. Sternberg R.J. ACCEL: A new model for identifying the gifted. *Roeper Review*, 2017, vol. 39, no. 3, pp. 152–169. DOI: 10.1080/02783193.2017.1318658
46. Subotnik R.F., Tai R.H., Rickoff R. et al. Specialized public high schools of science, mathematics, and technology and the STEM pipeline: What do we know now and what will we know in 5 Years? *Roeper Review*, 2009, vol. 32, no. 1, pp. 7–16. DOI: 10.1080/02783190903386553
47. Taber K.S. Science education for gifted learners. In K.S. Taber (ed.), *Science Education for Gifted Learners*. London: Routledge, 2007, pp. 99–144.
48. Tan S., Maker C.J. Assessing creative problem-solving ability in mathematics: The DISCOVER Mathematics Assessment. *Gifted and Talented International*, 2020, vol. 35, no. 1, pp. 58–71. DOI: 10.1080/15332276.2020.1793702
49. Tay B., Özkan D., Tay B.A. The effect of academic risk-taking levels on the problem-solving ability of gifted students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2009, vol. 1, no. 1, pp. 1099–1104. DOI: 10.1016/j.sbspro.2009.01.198
50. Terman L.M., Oden M.H. Genetic studies of genius. *Vol. 5: The Gifted Group at Mid-Life*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1959.
51. The Bronx High School of Science. The Bronx highschool of science course guide for school year 2019–2020. 2019. URL: <https://www.bxscience.edu/pdf/Course%20Catalog.pdf> (Accessed: 04.09.2021)
52. Tomlinson C.A. How to differentiate instruction in mixed ability classrooms? Alexandria, Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development. 2001. 333 p.
53. Tomlinson C.A. Quality curriculum and instruction for highly able students. *Theory into Practice*, 2005, vol. 44, no. 2, pp. 160–166. DOI: 10.1207/s15430421tip4402\_10
54. van Tassel-Baska J., Stambaugh T. Curriculum and instructional considerations in programs for the gifted. In S.I. Pfeiffer (ed.), *Handbook of Giftedness in Children*. Boston, MA.: Springer, 2008, pp. 347–365. DOI: 10.1007/978-0-387-74401-8\_18
55. van Tassel-Baska J., Hubbard G. Classroom-based strategies for advanced learners in rural settings. *Journal of Advanced Academics*, 2016, vol. 27, no. 4, pp. 285–310. DOI: 10.1177/1932202X16657645
56. van Tassel-Baska J. Curriculum and instruction for specialized schools for the gifted. In B. McFarlane (ed.), *Specialized Schools for High-Ability Learners: Designing and Implementing Programs in Specialized School Settings*. Waco, TX: Prufrock Press Inc, 2018.
57. Vogl K., Preckel F. Full-time ability grouping of gifted students: Impacts on social self-concept and school-related attitudes. *Gifted Child Quarterly*, 2014, vol. 58, no. 1, pp. 51–68. DOI: 10.1177/0016986213513795
58. Webb N.M. Group composition and group interaction and achievement in small groups. *Journal of Educational Psychology*, 1982, vol. 74, no. 4, pp. 475–484. DOI: 10.1037/0022-0663.74.4.475

Юредилли Гёксу Д., Чакар С.Н., Бичакчи М. и др.  
Очное обучение для одаренных учеников в Турции:  
что об этом говорят учителя и эксперты?  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 208–230.

Yüreğilli Göksu D., Şakar S.N., Bıçakçı M. et al.  
Full-time Schooling for Gifted Students in Turkey:  
What Teachers and Experts Say about This?  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 208–230.

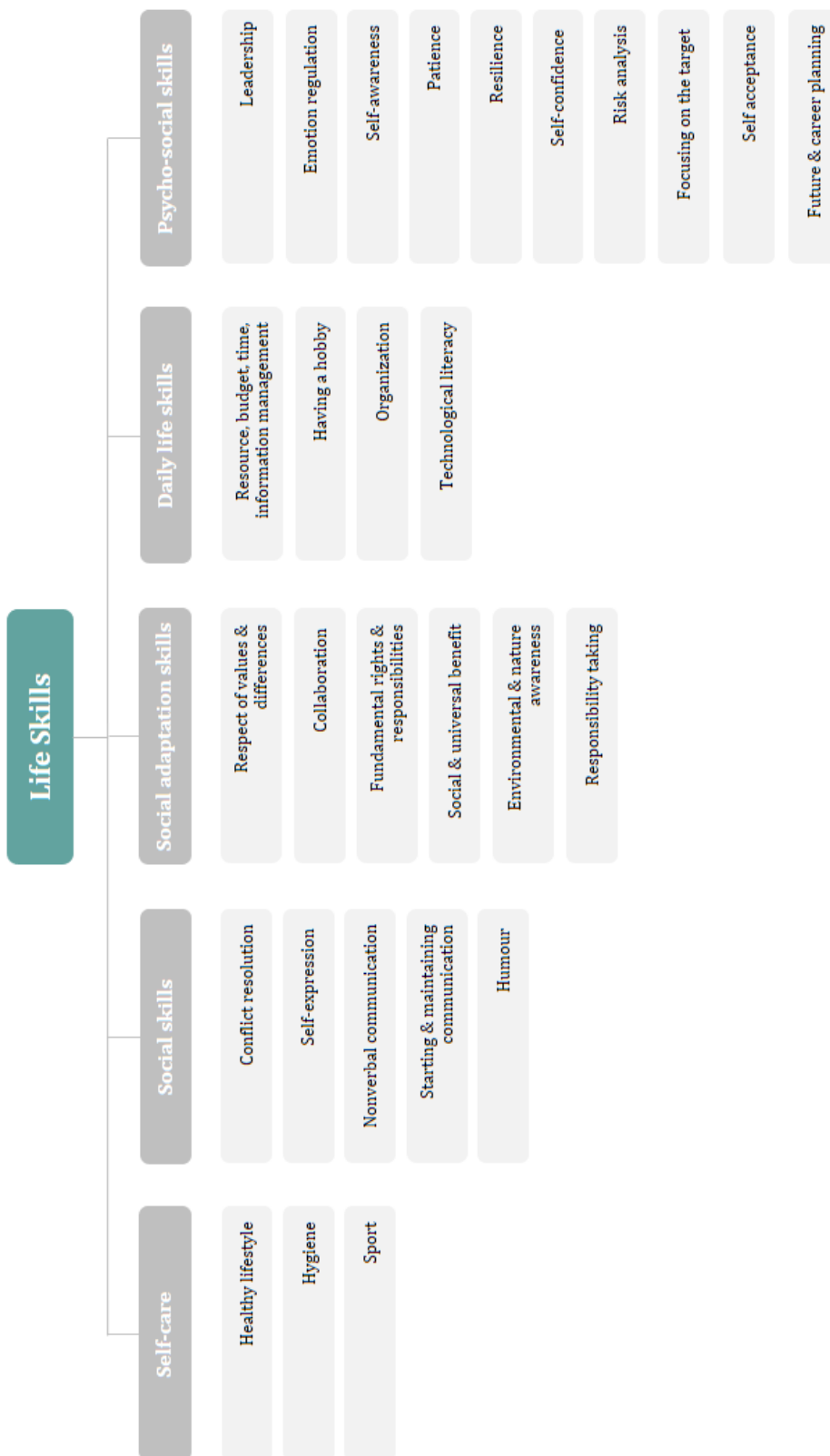
59. Weinburgh M. Gender differences in student attitudes toward science: A meta-analysis of the literature from 1970 to 1991. *Journal of Research in science Teaching*, 1995, vol. 32, no. 4, pp. 387–398. DOI: 10.1002/tea.3660320407

60. Zeidner M., Schleyer E.J. Evaluating the effects of full-time vs part-time educational programs for the gifted: Affective outcomes and policy considerations. *Evaluation and Program Planning*, 1999, vol. 22, no. 4, pp. 413–427. DOI: 10.1016/S0149-7189(99)00027-0

61. Ziegler A. The Actiotope model of giftedness. In R.J. Sternberg, J.E. Davidson (eds.), *Conceptions of Giftedness*, Cambridge: Cambridge University Press, 2005, pp. 411–436.

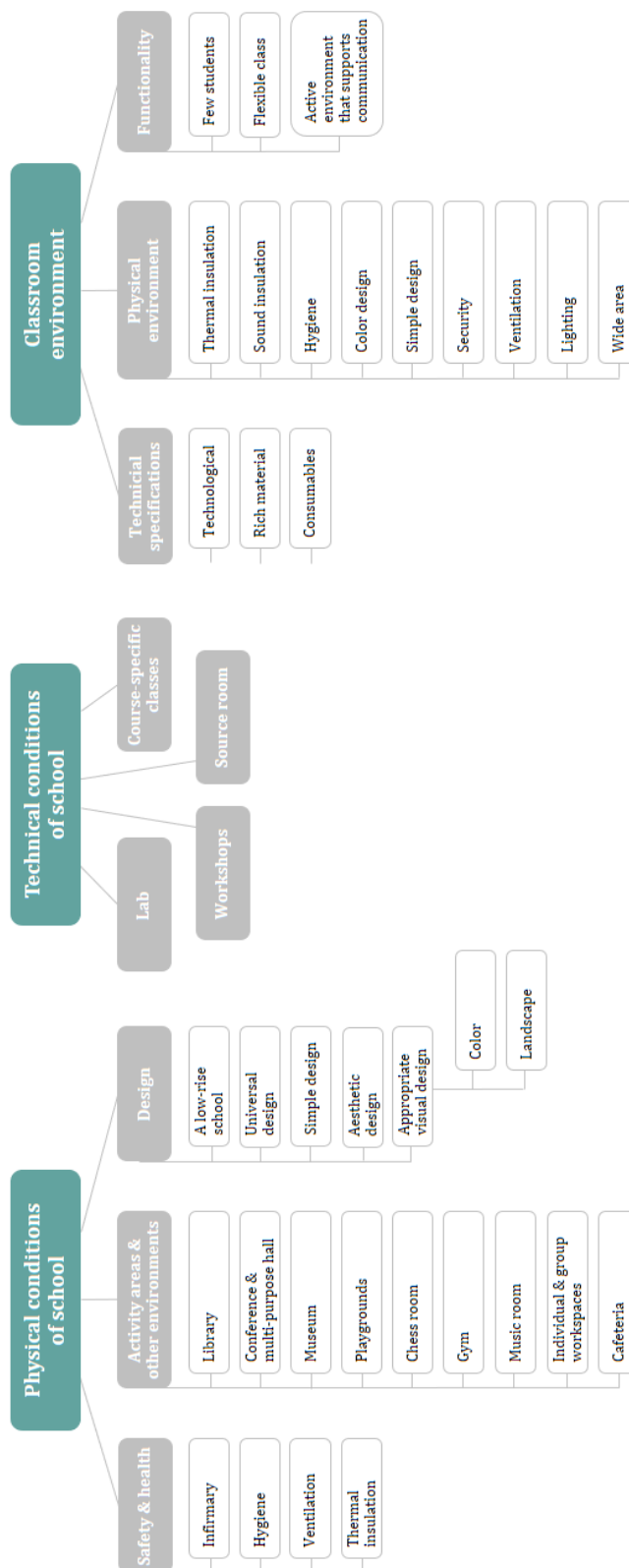


### The Teachers' Suggestions on the Life Skills to be Involved in a Full-Time Gifted School Curriculum



Appendix B

**The Teachers Suggestions on Classroom Environment, Physical Conditions and Technical Equipment of the Full-Time Gifted School**



*Юредилли Гёксу Д., Чакар С.Н., Бичакчи М. и др.*  
Очное обучение для одаренных учеников в Турции:  
что об этом говорят учителя и эксперты?  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 208–230.

*Yüreğilli Göksu D., Şakar S.N., Bıçakçı M. et al.*  
Full-time Schooling for Gifted Students in Turkey:  
What Teachers and Experts Say about This?  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 208–230.

### **Information about the authors**

*Derya Yüreğilli Göksu*, PhD, Institute of Educational Sciences, Curriculum and Instruction, Gazi University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-0010>, e-mail: [deryagoksu06@gmail.com](mailto:deryagoksu06@gmail.com)

*Seda Nur Şakar*, Research Assistant, Department of Special Education, School of Education, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-4069>, e-mail: [sakarsedaa@gmail.com](mailto:sakarsedaa@gmail.com)

*Mehmet Bıçakçı*, PhD Student, Research Assistant, Department of Gifted Education, Research and Application for Gifted Individuals, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6865-9328>, e-mail: [mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr](mailto:mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr)

*Mustafa S. Köksal*, PhD, Professor, School of Education, Hacettepe University, Ankara, Turkey, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2185-5150>, e-mail: [koksalphd@gmail.com](mailto:koksalphd@gmail.com)

### **Информация об авторах**

*Дерья Юредилли Гёксу*, кандидат психологических наук, Институт педагогических наук, учебных программ и инструкций, Университет Гази, г. Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5218-0010>, e-mail: [deryagoksu06@gmail.com](mailto:deryagoksu06@gmail.com)

*Седда Нур Чакар*, стажер-исследователь, департамент специального образования, Школа образования, Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-4069>, e-mail: [sakarsedaa@gmail.com](mailto:sakarsedaa@gmail.com)

*Мехмет Бичакчи*, аспирант, младший научный сотрудник, Департамент образования, исследований и разработок для одаренных людей, Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6865-9328>, e-mail: [mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr](mailto:mehmetbicakci@hacettepe.edu.tr)

*Мустафа С. Кёксал*, кандидат психологических наук, Школа образования, Университет Хаджеттепе, Анкара, Турция, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2185-5150>, e-mail: [koksalphd@gmail.com](mailto:koksalphd@gmail.com)

*Получена: 08.01.2021*

*Received: 08.01.2021*

*Принята в печать: 28.08.2021*

*Accepted: 28.08.2021*

# Особенности использования технологий виртуальной реальности при коррекции и лечении депрессии в клинической психологии

**Селиванов В.В.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-591X>, e-mail: [vvsel@list.ru](mailto:vvsel@list.ru)*

**Майтнер Л.**

*Международная школа менеджмента (Университет прикладных наук), г. Дортмундт, Германия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-1890>, e-mail: [lothar.meitner@yahoo.com](mailto:lothar.meitner@yahoo.com)*

**Грибер Ю.А.**

*Смоленский государственный университет (ФГБОУ ВО СмолГУ), г. Смоленск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-5928>, e-mail: [y.griber@gmail.com](mailto:y.griber@gmail.com)*

---

Данная работа посвящена анализу использования технологий виртуальной реальности (VR) в Европе для редукации депрессии. Проанализированы более 70 номеров журналов «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» и «European Psychologist». Использовались библиометрический анализ, метод ключевых слов (поиск исследуемых терминов) и контент-анализ содержания статей, в которых фигурируют слова «виртуальная реальность» и «депрессия». В журнале «European Psychologist» термин VR за последние два года не упоминается, что свидетельствует о второстепенном значении данной проблематики для общей психологии. В киберпсихологии, напротив, с 2019 года в Европе возрос интерес исследователей к использованию технологий VR в клинической психологии. Анализ содержания статей журнала «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» показывает, что технологии VR используются в первую очередь для коррекции тревожных расстройств, во вторую — для коррекции депрессии. Данные технологии имеют две стратегии использования. Первая — это создание VR-программ непосредственного влияния на депрессию, в которых VR используется как инструмент повышения осведомленности о симптомах и как средство диалога клиента с аватаром в безопасной информационной среде. Исследования показали, что подобные VR-программы оцениваются пользователями как полезный инструмент для информирования и эмоционального отреагирования депрессивных состояний.

Вторая стратегия заключается в опосредствованном влиянии ВР на снижение уровня депрессии через редукцию страхов и фобий; на повышение активации, тонуса, эйфории и формирование позитивного настроения, познавательной мотивации; на увеличение показателей полнезависимости (когнитивного стиля). Приводится исследование, базирующееся на методах психосемантики, которое продемонстрировало положительное влияние специально созданной ВР-программы с аватаром на изменение бессознательных установок личности и редукцию никтофобии. Эффективность использования технологий ВР в снижении депрессии определяется моделированием в ВР психических переживаний и действий, созданием виртуальной онтологии, влиянием ВР на сознательные и бессознательные установки, возможностью отреагирования неосознанных переживаний через идентификацию пользователя с аватаром.

**Ключевые слова:** депрессия, виртуальная реальность, фобии, тревожные расстройства, эффект присутствия.

**Финансирование.** Работа выполнена в рамках госзадания Министерства просвещения РФ (2020–2022) № 730000Ф.99.1.БВ09АА00006: «Влияние технологий виртуальной реальности высшего уровня на психическое развитие в юношеском возрасте».

**Благодарности.** Авторы благодарят за помощь в создании высокотехнологичных продуктов ВР программистов В.П. Титова, А.В. Селиванова, Е.М. Агафонова.

**Для цитаты:** Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А. Особенности использования технологий виртуальной реальности при коррекции и лечении депрессии в клинической психологии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 231–255. DOI: 10.17759/cpse.2021100312

---

## Features of the Use of Virtual Reality Technologies in the Rehabilitation and Treatment of Depression in Clinical Psychology

**Vladimir V. Selivanov**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-591X>, e-mail: [petrov@yandex.ru](mailto:petrov@yandex.ru)*

**Lothar Meitner**

*International School of Management (University of Applied Sciences), Dortmund, Germany,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-1890>, e-mail: [lothar.meitner@yahoo.com](mailto:lothar.meitner@yahoo.com)*

**Yulia A. Griber**

*Smolensk State University, Smolensk, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-5928>, e-mail: [y.griber@gmail.com](mailto:y.griber@gmail.com)*

---

The work focused on the examining the use of virtual reality (VR) technologies in the reduction of depression in Europe. More than 70 issues of the journals "Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking", "European Psychologist" were analyzed. We used the bibliometric analysis, the "keyword method" to analyze the text, which is understood as a search for typical terms, content analysis of the content of articles that used VR and depression. In the journal "European Psychologist" the term VR has not been mentioned for the last 2 years, which indicates the secondary importance of this issue for general psychology. In cyberpsychology, on the contrary, since 2019 in Europe, the interest of researchers in the use of VR technologies in clinical psychology has increased. By the content of the journal articles. "Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking" VR technologies are used primarily for the correction of anxiety disorders, and secondly, for the correction of depression. These technologies are used in various ways. The first option is to create VR programs with a direct impact on depression reduction. Here, VR is used as a symptom awareness tool, to create an avatar environment for client dialogue in a non-judgmental environment. Research has shown that such VR programs are rated by users as a useful tool for informing and emotionally responding to depressive states. The second option is an indirect effect on reducing the level of depression through the reduction of fears, phobias; increased activation, tone, euphoria in mental states; the development of a positive mood, cognitive motivation; an increase in indicators of field independence (cognitive style). A study based on the methods of psychosemantics is presented, which has demonstrated the effect of a specially created VR program with an avatar on changing the unconscious attitudes of the personality, reducing phobia of darkness. The effectiveness of using of VR technologies in reducing depression is determined by modeling of mental experiences and actions in VR, creating a virtual ontology, the influence of VR on conscious and unconscious attitudes, the possibility of responding to unconscious experiences through the user's identification with an avatar.

**Keywords:** depression, virtual reality, phobias, anxiety disorders, presence effect.

**Funding.** The work was carried out within the framework of the state assignment of the Ministry of Education of the Russian Federation (2020–2022) No. 730000Ф.99.1.ББ09АА00006, the project "Influence of high-level virtual reality technologies on mental development in adolescence".

**Acknowledgements.** The authors are grateful for the help in the creation of high-tech products to the VR professionals V.P. Titov, A.V. Selivanov, E.M. Agafonov.

**For citation:** Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A. Features of the Use of Virtual Reality Technologies in the Correction and Treatment of Depression in Clinical Psychology. *Klinicheskaiia i spetsial'naiia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 231–255. DOI: 10.17759/cpse.2021100312 (In Russ.)

---

## Введение

Депрессия представляет собой состояние, характеризующееся тоскливым, подавленным настроением, сопряженное с осознанием собственной недостаточности, пессимизмом, снижением побуждений и заторможенностью движений. По Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) депрессия входит в блок F30–F39 — патологии настроения (аффективные расстройства); раньше она также относилась к аффективным расстройствам. Психолог-консультант, как правило, встречается с легкими формами депрессии (депрессивный невроз или психогенная депрессия), которые можно скорректировать и редуцировать практически полностью. Глубокая депрессия и маниакально-депрессивный психоз обусловлены генетически и поддаются коррекции в меньшей степени. Сочетание тяжелого депрессивного эпизода с психотическими симптомами связано с реальной угрозой для жизни человека (из-за суицидальных попыток, обезвоживания, голодания). Системность депрессии и многообразие ее проявлений и сочетаний свидетельствуют о ее значимости для общего психического функционирования. Депрессия — одна из ведущих причин инвалидности во всем мире и признанный фактор риска суицида [4; 20]. По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время более 300 миллионов человек страдают депрессией [4]. Эти сведения свидетельствуют о значимости профилактики и работы с депрессивными состояниями.

По нашему мнению, в настоящее время систематическое погружение в виртуальную реальность (VR) рассматривается как признак начала и развития депрессивного расстройства. Начальными симптомами депрессии выступают уход в «легкодоступный контент» (компьютерные игры, сериалы и видео), зависимость от интернета и гаджетов в целом. В современном мире депрессия чаще всего проявляется именно в такой форме. Однако VR, вероятно, также выступает и мощным средством редукции депрессии и профилактики ее формирования. Важно отметить, что таким средством является не любая VR, а специально созданная — особое информационное пространство, отражающее высший уровень психологии и программирования (последние экспериментальные разработки в этих науках). VR является удачной моделью самых совершенных перцептивных процессов человека (мышления, памяти, воображения, некоторых личностных особенностей), в которой представлена эмуляция перцептивных действий, многие характеристики восприятия усилены. Воспроизводимая модель восприятия на гарнитуре VR построена на основе новейших экспериментальных разработок в зрительной, слуховой и отчасти гаптической перцепции.

Технологии VR, о которых идет речь в статье (высший уровень VR), отличаются четырьмя основными особенностями: 1) трехмерными информационными объектами; 2) анимацией (симуляцией действий пользователя и информационных объектов); 3) интерактивностью (изменением виртуального контента при повороте головы или движении человека); 4) эффектом присутствия (ощущением, что находишься внутри виртуальной сцены, рядом с объектами) [3; 10]. Таким образом, VR состоит из виртуальной трехмерной среды, в которой пользователи

перемещаются и взаимодействуют с объектами и персонажами, субъективно ощущая себя внутри виртуальной ситуации.

Такие VR-технологии, в частности, с аватарами (людьми или их частями, с которыми в VR взаимодействует личность) пока редко используются в психологии (в психокоррекции) и в медицине (при лечении депрессии), но именно они являются наиболее эффективными по сравнению с обычными программными тренингами [22; 23].

В настоящее время в Европе и США технологии VR более активно, чем в России, используются в психотерапии и психологическом консультировании [5]. Исследования показывают, что виртуальная терапия особенно эффективна в преодолении или редукции страхов, тревог и фобий [15; 22]. Это относится к фобиям перед полетами на самолете, к страхам высоты, закрытых пространств и т.д. Было доказано, что использование аватаров (объектов, с которыми себя идентифицирует клиент и которыми управляет) в VR-программах увеличивает их эффективность [19; 23]. Витальная и другие виды депрессии тесно связаны с выраженными тоской и тревогой, которые переживаются личностью не только на духовном и психологическом, но также и на физическом, и физиологическом уровнях [25]. Тревога проявляется в страхах, бояться чего-то конкретного проще. Тревога же сопровождается переживанием неопределенности, которое личность стремится редуцировать. Отсюда связь тревожности, страхов, фобий и депрессии.

Основной **целью** данного исследования выступил анализ направлений эффективного воздействия технологий VR высшего уровня на депрессию клиента (ее редукцию), распространенных, прежде всего, в европейских практиках терапии депрессии и тревожных расстройств. Эта цель достигается нами через количественный и качественный анализ статей в одном из ведущих европейских психологических журналов («Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking»), а также через анализ психологических посредников, снижающих депрессию и поддающихся моделированию в VR. Задачами статьи являются: а) рассмотрение распространенности применения VR для коррекции депрессии и тревожности в клинической психологии и психокоррекции и б) определение способов и форм VR, применяемых для лечения депрессии. Подчеркнем, что прямой целью работы не было рассмотрение преимуществ и недостатков применения VR в коррекции депрессии.

Основной **гипотезой** исследования являлось предположение, что частота использования технологий VR по отношению к депрессивному расстройству за последние два года увеличивается, что определяется системным моделированием VR высшего уровня онтологических характеристик психики.

### Методы исследования

Основными методами исследования являлись библиометрический анализ и контент-анализ семантики научных статей по теме психологической коррекции депрессии на гарнитуре VR, основанный на методе Ф. Майринга [17].



Критический анализ частоты использования ВР в контексте работы с депрессивными состояниями осуществлялся на основе содержания журнала «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» («Киберпсихология, поведение и социальные сети»), который является официальным журналом Международной ассоциации киберпсихологии, тренинга и реабилитации (International Association of CyberPsychology, Training & Rehabilitation, iACToR). Данное издание является ведущим в сфере изучения воздействия современных цифровых сред на личность и социальные взаимодействия. Журнал выходит каждый месяц, его импакт-фактор по состоянию на 2019 год составлял 2,347, который почти вдвое выше, чем, например, у аналогичного по тематическому профилю издания «Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research in Cyberspace» (импакт-фактор — 1,354 в 2019 г.).

Все выпуски журнала, опубликованные с января 2018 по декабрь 2020 года, были проверены на частоту использования ключевых слов, связанных с депрессией и ВР. Было проанализировано 35 отдельных выпусков журнала. Формальная структура всех статей соответствует установленной макроструктуре для эмпирических журнальных статей, которая отражена в термине «АВМРиО»: каждая из публикаций имеет аналогичную структуру содержания (аннотация, введение, методы, результаты и обсуждение). В общей сложности 55 статей из общего количества текстов были посвящены теме «виртуальной реальности». Из них было отобрано 26 статей (47%), где использовались слова и понятия диагнозов из МКБ-10 (прежде всего депрессия; тревожные расстройства; аутизм) (см. Приложение).

Для подтверждения гипотезы статьи были проанализированы нами количественно и качественно. Количественный анализ, согласно Ф. Майрингу, — это многокритериальный частотный анализ. Другими словами, содержание статей подвергалось количественной проверке на частоту упоминания определенных критериев. Под термином «критерии» здесь следует понимать следующие две области: а) технология ВР; б) географическая зона. По второму критерию отбирались статьи только из стран, входящих в «Европейскую федерацию ассоциаций психологии» (EFPA — 37 членов национальных ассоциаций психологии и журнал «Европейский психолог»).

Так называемый метод ключевых слов представляет собой общий способ реализации критериально-ориентированного анализа текста, который понимается как описание критерия с помощью синонимичных ключевых слов, то есть поиск типичных терминов, которые обозначают критерий или заменяют его. С эпистемологической точки зрения, выбор этих ключевых слов всегда может быть проблематичным, если это делается субъективно самим исследователем. Для решения этой проблемы использовались ключевые слова, определенные соответствующими авторами статей и перечисленные в начале статей. Критерием отбора статей по географическому признаку являлось упоминание в ключевых словах государств — членов EFPA. Качественный анализ сводился к тому, что все тексты, в которых можно найти ключевое слово «виртуальная реальность», затем снова исследовались, чтобы определить, какие подгруппы классификации группы F (по МКБ-10) рассматриваются в этом тексте (прежде всего, депрессия, тревожные расстройства, аутизм).

Для обеспечения объективного отбора текстов, отражающих применение технологий виртуальной реальности по отношению к тревожности, депрессии, аутизму, использовалась авторская технология Л. Майтнера. Методически данная технология заключается в построении трех групп текстов (по ключевым расстройствам): если в тексте встречается несколько ключевых слов, то этот текст сохранялся в каждой из этих групп. В целом выбор каждой из 26 обсуждаемых статей осуществлялся случайно [см. подробнее 6].

## Результаты

**Результаты количественного анализа текстов.** Нами были отобраны 25 наиболее часто упоминаемых ключевых слов. На гистограмме показаны ключевые слова, использованные в текстах журнала за 2019 год (рис. 1). Аналогичный анализ за 2018 год был невозможен, потому что в этом году термин «виртуальная реальность» по частоте использования стоял только на 5 месте, в то время как нами анализировались статьи, в которых ключевое словосочетание «виртуальная реальность» входила в топ-3 по частоте использования.

В 2019 году наиболее часто встречающимися словами были (по убыванию): виртуальная реальность, социальные медиа, киберзапугивание, фейсбук, юность, самооценка, социальная сеть, дополненная реальность, гендер, инстаграм, интернет-аддикция, интернет-игровое расстройство, присутствие, серьезные игры, твиттер, виртуальная реальность в экспозиционной терапии, подростки, аффект. В 2020 году первая триада наиболее популярных терминов изменяется, сохраняются только первые два слова — «виртуальная реальность» и «социальные медиа», а на третьем месте теперь фигурирует термин «подростки». «Киберзапугивание» с третьей позиции перемещается на 21. В 2021 году наиболее часто встречающимися словами в порядке убывания были: виртуальная реальность, социальные медиа, подростки, инстаграм, цифровые медиа, гендер, физическая активность, серьезные игры, смартфон, видео-игры, тревога привязанности, аутизм, расстройство аутистического спектра, неудовлетворенность телом, поведение ребенка, дети, классные комнаты, студенты, общение, COVID-19, киберзапугивание, депрессия, раннее детство, образование, регулирование эмоций. По частоте использования слов «виртуальная реальность» и «депрессия» ситуация не меняется: ВР — на первом месте, депрессия — на двадцать первом.

В 2018–2020 годах наиболее часто встречающимися словами были следующие: виртуальная реальность (43), социальные медиа (30), киберзапугивание (16), фейсбук (16), подростки (14), гендер (8), инстаграм (8), интернет-игровое расстройство (8), душевное здоровье (8), самооценка (8), юность (7), депрессия (7), онлайн-свидание (7), проблемное использование Интернета (7), смартфон (7), социальные сети (7), видео игры (7), благополучие (7), кибервиктимизация (6), Интернет (6), самопрезентация (6), серьезные игры (6), социальное сравнение (6), социальная сеть (6), социальная поддержка (6).

Таким образом, мы выяснили, что ключевое слово «виртуальная реальность» упоминалось наиболее часто, причем частота упоминания постоянно увеличивалась

за последние три года. В 2018 году слово ВР находилось на пятом месте, а в 2019 и 2020 годах — на первом. Это может свидетельствовать об увеличении интереса исследователей к технологиям ВР. По частоте упоминания термин «депрессия» в обобщенной картине трехлетнего периода перемещается на 19-е место (2018 г. — 16-е, 2019 — 21-е, 2020 — 22-е).

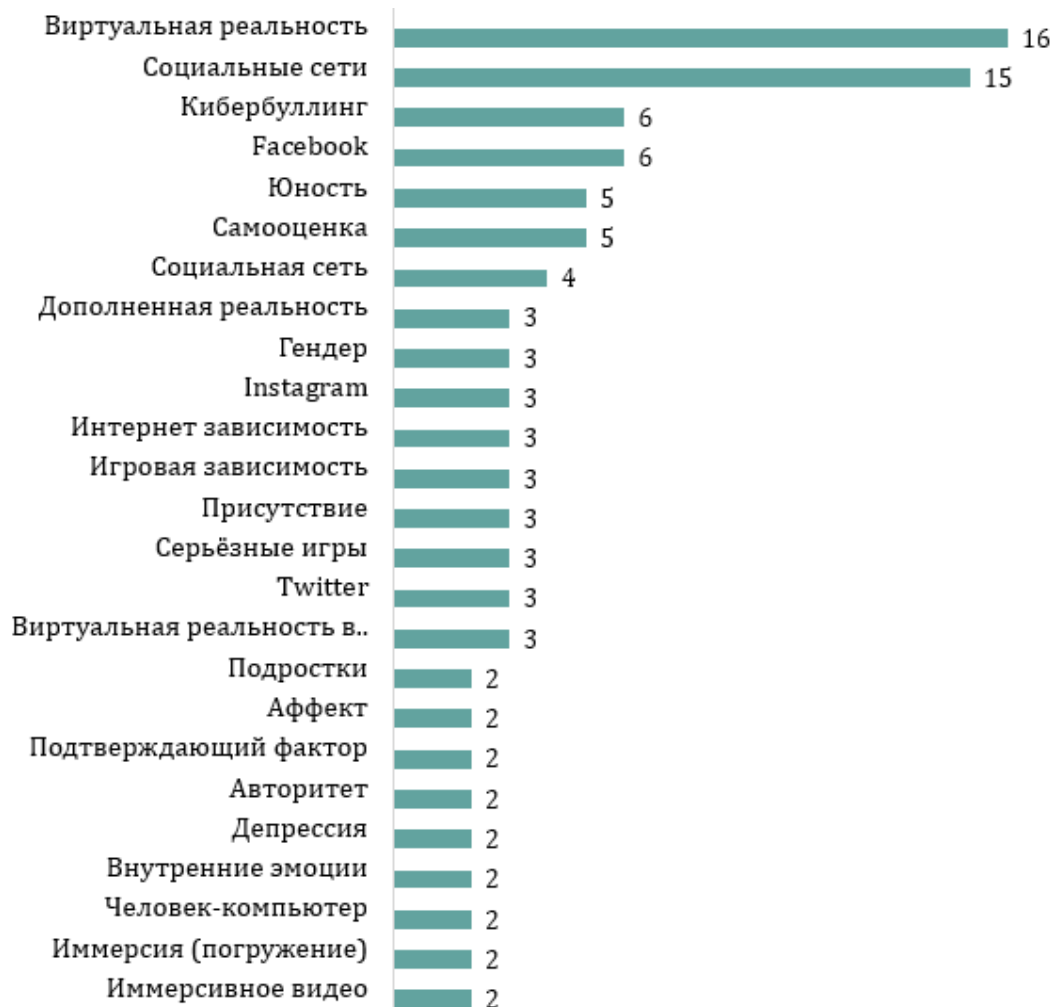


Рис. 1. Наиболее популярные ключевые слова в выпусках журнала «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» в 2019 году (количество упоминаний)

Рассмотрение 35 отдельных выпусков журнала (с января 2018 по ноябрь 2020 г.) с использованием метода контент-анализа текстов показало, что особенно часто встречаются три ключевых слова из МКБ-10 в исследованиях ВР: тревожные расстройства; депрессия; аутизм (рис. 2). На основе содержательного анализа 26 статей, упомянутых выше, были выделены два глобальных способа использования ВР-технологий для редукции депрессии: прямой — на основе разработки особого контента для депрессивных больных (например, возможность создания психообразовательного инструмента на основе виртуальной реальности (VRight) для пациентов с депрессией); опосредствованный — на базе изменения

депрессивных состояний через формирование других психологических качеств-посредников. Таким образом, основную гипотезу можно считать подтвержденной.



Рис. 2. Частота упоминания диагнозов МКБ-10 в статьях журнала «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking», посвященных виртуальной реальности и опубликованных в 2018–2020 гг. (количество упоминаний)

Для сравнения была проделана аналогичная работа по количественному и качественному анализу статей крупнейшего европейского журнала «European Psychologist» в рамках общепсихологической тематики (в общей сложности 67 статей за период 2018–2020 гг.; 268 ключевых слов). Термины «виртуальная реальность» и «депрессия» в качестве ключевых не упоминались.

### **Теоретический анализ прямого влияния технологий ВР на депрессивные состояния**

Предваряя результаты качественного анализа статей, отметим, что в этом случае мы не ограничивались только журналом «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking», но использовали другие источники (для более системного рассмотрения способов и направлений использования гарнитуры ВР для редукации депрессии). Однако в начале обратимся к случайному выбору статьи из анализируемого журнала, в котором описано необычное направление. Статья испанских исследователей М. Мигуа-Воржа и др. [18] посвящена использованию аватара вместо непосредственного участия психолога во время консультирования депрессивных пациентов. Хотя виртуальная технология не может заменить «живое» взаимодействие клиента и психолога, она имеет некоторые преимущества перед

традиционной психотерапией. Например, пациенты могут чувствовать себя более комфортно, обсуждая свои симптомы с помощью интерактивного программного обеспечения, чем если бы они делали это лицом к лицу с психотерапевтом. В этом исследовании использовалось новое программное обеспечение VR, известное как VRight и разработанное многопрофильной командой инженеров по вычислительной технике и старших психиатров-консультантов и психологов. VRight работает на шлеме Oculus Rift Reality Smartglasses. VRight имитирует одноранговое взаимодействие — разговор, который участник должен вести с цифровым персонажем (аватаром). Этот разговор, который происходит в неформальной обстановке — в баре, касается симптомов депрессии. Участник оказывается перед персонажем, который задает ему вопросы закрытого типа («да/нет»). VRight имеет систему распознавания голоса, способную интерпретировать ответы участника. Терапевт контролирует вмешательство в случае возникновения компьютерной ошибки. Цифровой персонаж имеет тот же пол, что у клиента, но у него отсутствуют специфические физические особенности — это позволяет избежать культурных предубеждений. Результаты этого исследования показывают, что симптомы депрессии, оцененные с помощью теста PHQ-9, который базируется на критериях DSM-IV, значительно уменьшались за 10 минут работы в данном приложении [18]. Таким образом, эту технологию можно использовать в качестве психо-образовательного инструмента, который может улучшить осведомленность пациентов о симптомах и усилить их вовлеченность в собственное лечение. VR может повысить осведомленность о симптомах, поскольку создает захватывающий опыт в среде без осуждения. Использование инструмента VR для повышения осведомленности о симптомах у пациентов с депрессией является более наглядным, чем печатные учебные пособия. При этом предполагается, что эта технология проста в использовании и приводит к высокому уровню удовлетворенности ее пользователей.

К сожалению, многие VR-программы, используемые для терапии депрессивных расстройств, не отвечают ранее приведенным критериям VR: абсолютное большинство из них содержательно не направлены на депрессию как таковую, а включают сугубо развлекательный контент, связанный с путешествиями, мини-играми, прогулками по городу и т.д. Тем не менее введение даже нейтрального (по отношению к симптомам), а также позитивного контента в VR высшего уровня обеспечивает отвлечение клиента от мрачных мыслей и негативных переживаний. Это подтверждается не только в европейских исследованиях. Так, J.Y.C. Chan и коллеги [13] изучили 236 здоровых членов (в возрасте 60 лет и старше) общественных центров Гонконга. Респондентам предлагался виртуальный тур по достопримечательностям Гонконга, которые включали изображения как современной, так и 20-летней давности. После однократного воздействия они продемонстрировали рост общих положительных эмоций, включая повышенный интерес, энтузиазм и волнение. Они также продемонстрировали снижение общего негативного аффекта и его компонентов, таких как дистресс, враждебность и чувство вины [13].

Исследования D. Barsasella и его коллег подтверждают способность VR вызывать позитивное настроение у пожилых людей. Были подвергнуты интервенции 60 пациентов (60–94 лет, 46 женщин и 14 мужчин) университетского

центра старения. Они посещали VR-сеансы каждые две недели в течение шести недель (всего двенадцать экспозиций). Сеансы были реализованы через 9 приложений, работающих на платформе шлемов vive. Примечательно, что участники продемонстрировали статистически значимое повышение уровня счастья, измеренное с помощью китайского опросника счастья после вмешательства VR [12].

Участие человека в дидактических программах VR с использованием современных шлемов в течение 15–20 минут обеспечивает существенные изменения (увеличение от 25 до 92 %) по таким показателям психических состояний, как активация, тонус, самочувствие, эйфория. Правда, исследования проведены на психически здоровых молодых людях, но результаты достаточно рельефны, и часть выводов, возможно, может быть экстраполирована на лиц, страдающих депрессией. Такие параметры, как самочувствие, настроение и спокойствие, оставались устойчивыми в иммерсивной (обеспечивающей существенное погружение) VR. Проведенные под нашим руководством исследования показали, что, работая с VR-контентом на обычных мониторах, степень изменения психических состояний меньше [10]. В исследовании К. Mahmoud и др. показано, что более высокая степень иммерсивности технологий VR приводит к большим успехам в обучении [16]. Важно подчеркнуть общеизвестное положение, что технологии VR (даже высоко иммерсивные) не приводят к формированию измененных состояний сознания, т.е. сохраняются контроль и осознание происходящего. Это обеспечивает возможность их широкого употребления в разных возрастах, в дидактике и психотерапии.

В VR успешно имитируются действия с объектами, создаются их трехмерные модели, для раскраски объектов может использоваться более 12000 цветовых оттенков. Такие виртуальные образы за счет в том числе их яркости и контрастности отвлекают человека от негативных мыслей и обеспечивают редукцию «доминанты», повышают эйфорию, возвращают к тому, что происходит вокруг [3; 11; 15; 22]. В VR высшего уровня качественная анимация и интерактивность (в шлемах vive не только изменение наклона головы, но и ходьба меняют виртуальную сцену) обеспечивают ощущение присутствия не рядом, а внутри виртуальной сцены. При этом объекты в этой виртуальной сцене голографичны и визуально не отличимы от реальных.

### ***Теоретический анализ опосредствованного влияния технологий VR на депрессивные состояния через изменение тревожности, страхов, психических состояний***

Многие исследования показывают тесную связь депрессивных расстройств с фобиями, страхами, тревожностью и посттравматическим стрессом. Было показано, что личностная тревожность (стабильная черта, положительно связанная с депрессией) имеет положительную связь с выраженностью посттравматического стресса. Кроме того, люди с высоким уровнем выраженности личностной тревожности склонны использовать следующие стратегии регуляции эмоций: самообвинение, принятие, руминации, катастрофизацию, обвинение других, что подпитывает депрессивные переживания [1]. Пациенты с депрессивным синдромом

обладают повышенным уровнем гелотофобии (страха насмешки); вероятно, тяжелая депрессия задает специфику самооценки и образа Я (эгоцентричность, недифференцированное представление о себе) [2; 5].

Один из психологических посредников (орудий, средств), через который можно редуцировать депрессию, — это негативные психические состояния, эмоции и страхи, которые переживаются личностью постепенно, в виртуальной, а не реальной среде, что приводит к их редукции через десенсибилизацию. В статье исследователей из Южной Кореи приводится небольшой обзор об использовании VR-технологии в лечении психиатрических расстройств [21]. В анализируемых работах показано, что экспозиционная терапия с использованием VR особенно эффективна при тревоге и фобиях, так как она провоцирует реалистические реакции на стимулы, вызывающие страх. Более того, когнитивный тренинг и тренинг социальных навыков с помощью VR помогает улучшить качество жизни при деменции, шизофрении, аутизме. Кроме того, в VR можно регулярно и с разной степенью интенсивности подвергать пациентов травматическому опыту или угрозам. VR, обеспечивая безопасность и различную степень регуляции отрицательных переживаний, может научить пациентов справляться со страхами и негативными эмоциями и в конечном счете устранять их [21].

Положительный эффект технологий VR в редукции фобий, страхов и тревожности отмечается достаточно часто [3; 22]. Успешность этих технологий, по нашему мнению, определяется в том числе воздействием на бессознательные установки личности. Немного подробнее рассмотрим наше экспериментальное исследование влияния тренинговых программ в VR на редукцию никтофобии (боязни темного пространства) [11]. Основная гипотеза заключалась в том, что тренинговая VR-программа способна изменить не только сознательные, но и бессознательные установки клиента по отношению к темноте.

Выборку исследования составили 15 взрослых людей (20–50 лет), обратившиеся за психологической консультацией в Социально-психологический центр, которые испытывали страх темноты, фобифобию темноты или ранее испытывали фобические переживания, которые компенсированы. У 80% клиентов наблюдались ежедневные депрессивные переживания в вечернее время (по шкале депрессии Гамильтона (HDRS, HAM-D) легкая форма депрессии наблюдалась у 9 человек, средняя — у трех человек). Для диагностики переживания страха темноты использовался семантический дифференциал относительно суждений о страхе темноты, а также последующий статистический (корреляционный, факторный, кластерный анализы, поворот факторов вокруг оси, многомерное шкалирование) и психосемантический анализ (построение индивидуального семантического пространства) [11].

Участникам эксперимента за 1-2 дня до работы в VR-программе предлагалось оценить по пятибалльной шкале 10 различных суждений о страхе темного пространства и ночного времени суток. Затем испытуемые работали с аватаром в виртуальной ситуации с постепенным затемнением сцены. Под руководством В.В. Селиванова была создана психотерапевтическая тренинговая программа

в виртуальной среде — «Преодоление никтофобии». Был написан сценарий с учетом экологических, возрастных и дидактических требований. Окончательная сборка VR-программы была осуществлена в мультиплатформенном инструменте для создания 3-D изображений Unity (программист В.П. Титов). Просмотр такой программы занимает 5–20 минут времени, в ней присутствует и действует аватар мужского пола. Основная часть экспериментов проводилась с использованием шлема VR E-magin Z 800 3D Visor. Через 10–15 минут после завершения работы с VR-программой клиенты снова оценивали те же 10 суждений по тем же признакам по пятибалльной шкале [11].

Результаты исследования показали, что после VR-программы участники начинали воспринимать темное время суток более спокойно и даже позитивно; анализировали темноту более дифференцированно и рационально, а дневное время оценивали более практичным и объективным образом. Сами участники не осознавали своих установок по отношению к темноте, поскольку последние образуются на основе связей между конструктами (бессознательное), а осознанию доступно только содержание конструктов (т.е. предмет страха). В ходе факторного анализа были выделены два фактора, которые объясняли 88,73% данных (первый фактор объяснял 58,5% дисперсии элементов, второй фактор — 30,2%). В результате второй диагностики вес двух наиболее важных факторов изменился: первый стал объяснять 46,1%, второй — только 26%. Координаты признаков (суждений) в семантическом пространстве, которое образовывали два этих фактора, в первой и во второй диагностике существенно изменились. Содержательная интерпретация 10 суждений о темноте после работы в тренинговой VR-программе стала иной [3, с. 126–134]. Были выявлены тенденции в изменении семантических пространств в ходе второй диагностики — редукция «склеек» (например, ассоциация «темнота — опасность», склейки суждений [3, с. 134]), формирование более дифференцированного переживания и понимание страха темноты, возрастание когнитивной сложности в данном проблемном поле [11].

Таким образом, тренинговые VR-программы приводят к изменениям как внутри сознательной активности, так и в бессознательных установках (часть из которых «растворяется», часть новых — формируется). Механизм действия, вероятно, осуществляется через трансформацию отношения личности к фобической ситуации к изменению когнитивного плана восприятия и более рациональному анализу собственных иррациональных переживаний. Отношения и переживания, будучи осознанными, сами становятся новым знанием. В ходе мыслительной активности осуществляется постоянное движение систем значений и смыслов, знаний и отношений. В этом движении меняются сами знания и отношения, взаимосвязи между знаниями, взаимосвязи между отношениями и между знаниями и отношениями. Большинство из этих внутренних микродвижений на начальных этапах субъектом не осознается. В ходе мыслительной активности реструктурируется не только план сознания, но и пласт бессознательного, который состоит базируется на взаимосвязях между внутренними компонентами индивидуального сознания (денотативными значениями). VR через эффект присутствия с аватаром обеспечивает более наглядное подтверждение субъекту его



логических конструкций в мышлении, которые из-за этого в меньшей степени подвергаются критике и сомнениям.

Л.С. Выготский и А.Н. Леонтьев ставили задачу изучения связи между различными образующими сознания, что возможно реализовать в современной психосемантике. Наглядно взаимосвязь обобщенных компонентов сознания (личностных смыслов, значений) раскрывается, в частности, в семантических пространствах. Субъективные семантические пространства являются определенной результативной формой модельного представления сознания.

Таким образом, приведенные результаты свидетельствуют о воздействии тренинговых VR-программ на семантику сознания (соотношение денотативных и коннотативных значений, или смыслов по В.Ф. Петренко), на бессознательные «склейки» испытуемых [7]. Схожие, но немного менее выраженные данные по расхождению «склеек» в индивидуальном сознании были нами получены в отношении обычных испытуемых, не подверженных фобиям, которые действовали в виртуальной среде по такой же схеме [3].

В другом нашем исследовании было продемонстрировано, что VR-программа «Преодоление никтофобии» снижает ситуативную тревожность [24]. Через позитивное влияние на бессознательные установки снижение ситуативной тревожности и никтофобии данная программа обеспечивала снижение депрессии в целом.

Одним из посредников во взаимодействии с депрессией, вероятно, выступает когнитивный стиль — полезависимость–полenezависимость (Н. Witkin). Так, в одном из наших исследований проверялась гипотеза о том, что чем тяжелее депрессия, тем более выражен у субъекта полезависимый когнитивный стиль [24]. Экспериментальную выборку составили 25 клиентов психиатрической клиники в Дюссельдорфе, поступившие с подозрением на депрессию. Уровень депрессивного состояния мы определяли с помощью шкалы депрессии Гамильтона. По результатам диагностики 17% испытуемых не имели депрессии, 33% имели депрессию в легкой форме, 11% — умеренную, 17% — тяжелую и 22% — крайне тяжелую депрессию. Полезависимость–полenezависимость определялась с помощью методики ТCOB-4 (вербальный тест В.В. Селиванова и К.А. Осокиной), которая предварительно была переведена на немецкий язык. Из анализа данных были исключены результаты участников, которые по шкале лжи являлись недостоверными. Таким образом, итоговую базу исследования составили 18 человек, из которых 67% имели полезависимый когнитивный стиль, и 33% — полenezависимый.

Полученные результаты подтвердили гипотезу. Испытуемые с полезависимым когнитивным стилем имели крайне тяжелую депрессию в 34% случаев, тяжелую депрессию в 25% случаев, депрессию средней тяжести в 8% случаев, легкую депрессию в 25% случаев и в 8% случаев не имели депрессии. Испытуемые с полenezависимым когнитивным стилем не имели крайне тяжелой и тяжелой форм депрессии, при этом умеренная депрессия отмечалась в 17% случаев, легкая — в 50% случаев, в 33% случаев участники не имели депрессии вовсе. Таким образом,

депрессия у участников с полнезависимым стилем была менее выраженной. Коэффициент корреляции Спирмена между депрессией и полнезависимостью составил 0,72 (при  $p < 0,01$ ). Конечно, данные исследования нужно продолжать, расширяя выборку. Однако полнезависимые люди, очевидно, более устойчивы к депрессии из-за их высокой самооценки, использования эффективных видов психологических защит, структурированной личностной организации.

Ранее В.В. Селивановым были получены результаты исследований, свидетельствующие об увеличении полнезависимости личности под влиянием даже краткосрочной работы в дидактических и тренинговых VR-программах [3]. Мы предполагаем, что конструктивное взаимодействие депрессивных пациентов с программами VR повышает полнезависимость и тем самым снижает выраженность депрессивной симптоматики.

### Обсуждение

Количество исследований использования VR-технологий для коррекции депрессии и тревожных расстройств в Европе в последние два года увеличилось в 5 раз, однако их недостаточно. Большинство немногочисленных мета-обзоров в психиатрии по этой теме смешивают понятия «виртуальная реальность» и «информационная реальность», подменяя первое вторым [13; 14; 26]. Актуальность и новизна предлагаемого исследования заключается в том, что были отобраны и проанализированы исследования, посвященные VR в собственном смысле слова — как высшему уровню иммерсивного программирования с созданием высококачественной анимации и интерактивности. Такая VR-среда продуцирует особую виртуальную онтологию, что доказывается, в частности, тем, что в ней возможны существенные изменения психического состояния, иногда за достаточно короткие промежутки времени [3]. Сознание современного человека как и прежде определяется бытием, часто информационным, компьютерным, виртуальным.

Анализ исследований с VR-оборудованием высшего уровня показывает, что в коррекции и лечении депрессии отреагируется только первый компонент из ее триады — снижение настроения, два другие (интеллектуальная и двигательная заторможенность) практически не подвержены специальным воздействиям. По нашему мнению, это связано с необходимостью высокого уровня квалификации программистов для создания специальных тренингов с аватарами, а также с дороговизной таких работ. В итоге целесообразно выделить два основных направления в использовании технологий VR к депрессии: непосредственное воздействие на настроение и опосредствованное влияние через посредников, средства, психологические орудия (Л.С. Выготский). Согласно данным приведенного анализа, такими психологическими посредниками являются снижение тревожности, фобий, полнезависимости, уничтожение бессознательных «склеек».

В большинстве обзоров по теме подчеркивается, что технологии VR при коррекции депрессии обеспечивают более выраженный эффект на исходы тревоги и депрессии по сравнению с контрольными условиями (например, список ожидания, плацебо, расслабление, обычное лечение) [14]. Эффективность VR обеспечивается

тем, что дидактические VR-программы выступают в качестве средства, метода и технологии обучения [3; 11]. Необходимо учитывать, что терапия для клиента во многом несет образовательную функцию. О.В. Рубцова показала, что современные компьютерные технологии (в том числе VR) выступают и как орудие (направлено на внешние изменения), и как знак (ориентация на внутреннее преобразование), что также обеспечивает их существенный развивающий эффект на психическое [8; 9].

Значимым представляется более интенсивная реализация технологий собственно VR, особенно с гарнитурой шлемов *vive*, в редукции депрессии и депрессивных состояний. Перспективным кажется создание специфичных для этого заболевания, разноуровневых VR-сценариев (например, для легких и тяжелых форм депрессии). Системность содержания выступает еще одним нереализованным требованием к таким VR-тренингам; это означает направленность на редукцию всей депрессивной триады, а не только негативного настроения как ее компонента. Перспективными являются мониторинг длительности изменений состояний, настроения, свойств под воздействием виртуального опыта, а также анализ степени переноса переживаний в виртуальном контенте в реальную жизнь в зависимости от меры иммерсивности VR. Изучение цветовой гаммы VR-сцен и их насыщенности виртуальными действиями в контексте создания положительного настроения и состояний — еще одна перспективная линия разработки VR-приложений.

Необходимо учитывать ограничения при использовании VR-технологий: индивидуальные особенности по зрению — длительное (более 1 часа) использование может приводить к боли в глазах; возможны головные боли; по нашим данным, при работе в программах с антропоморфными аватарами более 1,5 часов в день формируются негативные эффекты присутствия и сверхспособности, аддикция к VR [3].

## **Выводы**

С 2019 года в Европе возрос интерес исследователей к использованию технологий VR в клинической психологии (по результатам анализа статей журнала «*Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*»). Данные технологии используются в различных вариантах. В рамках общей психологии тема виртуальной реальности не является значимой согласно анализу публикаций журнала «*European Psychologist*».

1. В 2019 году наиболее часто встречающимся ключевым словом в публикациях в области киберпсихологии становится «виртуальная реальность», термин «депрессия» находится на 21 месте, и его позиция практически не меняется — 22 место в 2019 г.

2. Количественные показатели свидетельствуют о том, что в европейских киберпсихологических и медицинских исследованиях за последние три года увеличился интерес к использованию технологий VR, что косвенно говорит об перспективности применения данных средств в терапии. Однако общепсихологическая проблематика пока не ассимилировала исследования в области VR.

3. За последние три года использование в публикациях сочетания терминов «виртуальная реальность» и «депрессия» участилось. В ведущем европейском психологическом журнале «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking» наиболее часто встречаются три ключевых слова из МКБ-10 в сочетании с ВР: тревожные расстройства; депрессия; аутизм. Это свидетельствует о росте интереса исследователей к возможностям применения ВР-технологий в редукции депрессии.

4. В настоящее время целесообразно выделять два глобальных направления использования ВР-технологий для редукции депрессии: прямой — на основе разработки особого контента для людей, страдающих депрессией; и опосредствованный — изменение депрессивных состояний через формирование других психологических качеств-посредников клиента.

5. Технологии ВР могут непосредственно оказывать влияние на снижение уровня депрессии за счет специфического содержания программ, включения в информационные блоки дидактического контента о депрессивных состояниях.

6. В ряде исследований доказана необходимость влияния на психологические средства, посредники (во взаимосвязи ВР и депрессии) клиента, которые выступают ресурсным потенциалом при работе с депрессией. Такие средства прежде всего изменяются в ВР и непосредственно связаны с депрессией, к ним можно отнести: психические состояния (их характеристики — активация, тонус, эйфория); тревога, страхи, фобии (их снижение); когнитивные стили (увеличение полнезависимости).

7. Эффективность использования технологий ВР в снижении депрессии определяется созданием в современной ВР виртуальной онтологии (с трехмерными объектами, симуляцией действий и др.), существенным влиянием ВР на сознательные и бессознательные установки клиента, возможностью отреагирования бессознательных переживаний через идентификацию пользователя с аватаром. Эффективность ВР-технологий детерминирована и тем, что в обучении они выступают как образовательный инструмент; реализуются как орудия и знаки, что также оказывает существенный развивающий эффект ВР на психическое.

## Литература

1. Быховец Ю.В., Падун М.А. Личностная тревожность и регуляция эмоций в контексте изучения посттравматического стресса [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 78–89. DOI: 10.17759/cpse.2019080105

2. Вачков И.В., Заруба Д.А., Куртанова Ю.Е. Психологические особенности образа Я и самооценки у подростков с нарушением почечного функционирования разной степени тяжести [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 45–65. DOI: 10.17759/cpse.2018070303.

3. Взаимодействие личности и виртуальной реальности: психическое развитие и личностная детерминация: монография / под ред. В.А. Барабанщикова, В.В. Селиванова. М.: Универсум, 2019. 452 с.

*Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.*  
Особенности использования технологий виртуальной реальности при коррекции и лечении депрессии в клинической психологии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 231–255.

*Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.*  
Features of the Use of Virtual Reality Technologies in the Correction and Treatment of Depression in Clinical Psychology  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 231–255.

4. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Дата обращения: 10.09.2021). С.1.

5. Любавская А.А., Олейчик И.В., Иванова Е.М. Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма у пациентов с депрессивным синдромом [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 119–134 DOI: 10.17759/cpse.2018070307

6. Майтнер Л., Селиванов В.В. Критический анализ использования виртуальных технологий в клинической психологии в Европе (по содержанию журнала «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking») [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 36–43. DOI: 10.17759/jmfr.2021000001

7. Петренко В.Ф. Многомерное сознание: психосемантическая парадигма. М.: Новый хронограф, 2010. 440 с.

8. Рубцова О.В. Цифровые технологии как новое средство опосредования (часть первая) // Культурно-историческая психология. 2019. Том 15. № 3. С. 117–124. DOI: 10.17759/chp.2019150312

9. Рубцова О.В. Цифровые технологии как новое средство опосредования (статья вторая) // Культурно-историческая психология. 2019. Том 15. № 4. С. 100–108. DOI: 10.17759/chp.2019150410

10. Селиванов В.В. Психические состояния личности в дидактической VR-среде // Экспериментальная психология. 2021. Том 14. № 1. С. 20–28. DOI: 10.17759/exrpsy.2021000002

11. Селиванов В.В., Селиванова Л.Н. Влияние средств виртуальной реальности на формирование личности // Непрерывное образование: XXI век (эл. журнал). 2016. № 2. DOI: 10.15393/j5.art.2016.3128

12. Barsasella D., Liu M.F., Malwade S. et al. Effects of virtual reality sessions on the quality of life, happiness, and functional fitness among the older people: a randomized controlled trial from Taiwan // Computer Methods and Programs in Biomedicine. 2020. Vol. 200. №1. P. 1–7. DOI: 10.1016/j.cmpb.2020.105892

13. Chan J.Y.C., Chan T.K., Wong M.P.F. et al. Effects of virtual reality on moods in community older adults. A multicenter randomized controlled trial // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2020. № 35. P. 926–933. DOI: 10.1002/gps.5314

14. Fodor L.A., Cote C.D., Cuijpers P. et al. The effectiveness of virtual reality-based interventions for symptoms of anxiety and depression: A metaanalysis // Scientific Reports. 2018. Vol. 8. № 1. P. 1–13. DOI: 10.1038/s41598-018-28113-6.

15. Hodges L.F., Anderson P., Burdea G.C. et al. Treating psychological and physical disorders with VR // IEEE Computer Graphics and Applications, 2001. Vol. 21, № 6. P. 25–33. DOI: 10.1109/38.963458.

16. *Mahmoud K., Yassin H., Hurkxkens T.J.* Does immersive VR increase learning gain when compared to a non-immersive VR learning experience? // *Learning and Collaboration Technologies. Human and Technology Ecosystems. 7th International Conference, LCT 2020, Held as Part of the 22nd HCI International Conference, HCII 2020, Copenhagen, Denmark, July 19–24, 2020, Proceedings, Part II.* 2020. P. 480–498. DOI: 10.1007/978-3-030-50506-633 (дата обращения: 22.09.2021).
17. *Mayring P.* Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2008. 135 p.
18. *Migoya-Borja M., Delgado-Gomez D., Carmona-Camacho R. et al.* Feasibility of a virtual reality-based psychoeducational tool (VRight) for depressive patients // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 2020. Vol. 23. № 4. P. 246–252. DOI: 10.1089/cyber.2019.0497
19. *Meyeroebroeker K., Emmelkamp M.G.* Therapeutic processes in virtual reality exposure therapy: The role of cognitions and the therapeutic alliance // *CyberTherapy & Rehabilitation.* 2008. Vol. 1. № 3. P. 247–257.
20. *MedicineNet.* Depression in the elderly [Электронный ресурс]. URL: [http://www.medicinenet.com/depression\\_in\\_the\\_elderly/article.htm](http://www.medicinenet.com/depression_in_the_elderly/article.htm). (дата обращения: 10.09.2021).
21. *Park M.J., Kim D.J., Lee U. et al.* A literature overview of Virtual Reality (VR) in treatment of psychiatric disorders: Recent advances and limitations // *Frontiers in Psychiatry.* 2019. Vol. 10. P. 505. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00505
22. *Riva G.* Virtual Reality in psychotherapy: Review // *CyberPsychology & Behavior.* 2005. Vol. 8. № 3. P. 231–240. DOI: 10.1089/cpb.2005.8.231
23. *Riva J.* Virtual reality in health care: An introduction // *CyberTherapy & Rehabilitation.* 2008. № 1. P. 6–9.
24. *Selivanov V.V., Selivanova L.N., Babieva N.S.* Cognitive processes and personality traits in Virtual Reality educational and training // *Psychology in Russia: State of the Art.* 2020. Vol. 13, № 2. P. 16–28. DOI: 10.11621/pir.2020.0202
25. *Singh M.K., Gotlib I.H.* The neuroscience of depression: Implications for assessment and intervention // *Behavior Research and Therapy.* 2014. Vol. 62. P. 60–73. DOI: 10.1016/j.brat.2014.08.008
26. *Zhai K., Dilawar A., Yousef M.S. et al.* Virtual Reality therapy for depression and mood in long-term care facilities // *Geriatrics.* 2021. Vol. 6. P. 58–70. DOI: 10.3390/geriatrics6020058

## References

1. Bykhovets J.V., Padun M.A. Lichnostnaya trevozhnost' i regulyatsiya emotsii v kontekste izucheniya posttravmaticheskogo stressa [Personal Anxiety and Emotion

Regulation in the Context of Study of Post-Traumatic Stress] [Electronic resource]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2019, vol. 8, no. 1, pp. 78–89. DOI: 10.17759/cpse.2019080105 (In Russ., abstr. in Engl.)

2. Vachkov I.V., Zaruba D.A., Kurtanova Yu.E. Psikhologicheskie osobennosti obraza ya i samoottenki u podrostkov s narusheniem pochechnogo funktsionirovaniya raznoi stepeni tyazhesti [Psychological Characteristics of Self-Image and Self-Assessment in Adolescents with Impaired Renal Functioning of Different Severity] [Electronic resource]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 45–65. DOI: 10.17759/cpse.2018070303. (In Russ., abstr. in Engl.)

3. Vzaimodeistvie lichnosti i virtual'noi real'nosti: psikhicheskoe razvitie i lichnostnaya determinatsiya: monografiya [Interaction of Personality and Virtual Reality: Mental Development and Personal Determination: A Monograph]. Barabanshchikov V.A., Selivanov V.V. (eds.). Moscow: Universum, 2019. 452 p. (In Russ.)

4. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya [World Health Organization] [Electronic resource]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Accessed: 10.09.2021). (in Russ.)

5. Lubavskaya A.A., Oleichik I., Ivanova E. M. Osobennosti gelotofobii, gelotofilii i katagelastitsizma u patsientov s depressivnym sindromom [Gelotophobia, Gelotophiles, and Katagelastists in Patients with Depression] [Electronic resource]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 3, pp. 119–134. DOI: 10.17759/cpse.2018070307. (In Russ., abstr. in Engl.)

6. Meitner L., Selivanov V.V. Kriticheskii analiz ispol'zovaniya virtual'nykh tekhnologii v klinicheskoi psikhologii v Evrope (po sodержaniyu zhurnala «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking») [Critical analysis of the use of virtual technologies in clinical psychology in Europe (based on the content of the journal "Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking")] [Electronic resource]. *Sovremennaiia zarubezhnaia psikhologiya=Journal of Modern Foreign Psychology*, 2021, vol. 10, no. 2, pp. 36–43. DOI: 10.17759/jmfp.2021000001. (In Russ., abstr. in Engl.)

7. Petrenko V.F. Mnogomernoe soznanie: psikhosemanticheskaya paradigma [Multidimensional consciousness: The psychosemantic paradigm]. Moscow: Novyi khronograf, 2010. 440 p. (in Russ.)

8. Rubtsova O.V. Tsifrovye tekhnologii kak novoe sredstvo oposredovaniya (Chast' pervaya) [Digital media as a new means of mediation (part one)]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2019, vol. 15, no. 3, pp. 117–124. DOI: 10.17759/chp.2019150312. (In Russ., abstr. in Engl.)

9. Rubtsova O.V. Tsifrovye tekhnologii kak novoe sredstvo oposredovaniya (stat'ya vtoraya) [Digital media as a new means of mediation (part two)]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2019, vol. 15, no. 4, pp. 100–108. DOI: 10.17759/chp.2019150410. (In Russ., abstr. in Engl.)

10. Selivanov V.V. Psikhicheskie sostoyaniya lichnosti v didakticheskoi VR-srede [Mental states of a personality in a didactic VR environment]. *Eksperimental'naya psikhologiya=Experimental Psychology*, 2021, vol. 14, no. 1, pp. 20–28. DOI: 10.17759/exppsy.2021000002. (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Selivanov V.V., Selivanova L.N. Vliyanie sredstv virtual'noi real'nosti na formirovanie lichnosti [The Influence of Virtual Reality Means on Personality Formation]. *Nepreryvnoe obrazovanie: XXI vek=Continuing Education: The XXI Century*, 2016, no. 2. DOI: 10.15393/j5.art.2016.3128 (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Barsasella D., Liu M.F., Malwade S. et al. Effects of virtual reality sessions on the quality of life, happiness, and functional fitness among the older people: A randomized controlled trial from Taiwan. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 2020, vol. 200, no. 1, pp. 1–7. DOI: 10.1016/j.cmpb.2020.105892
13. Chan J.Y.C., Chan T.K., Wong M.P.F. et al. Effects of virtual reality on moods in community older adults. A multicenter randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020, no. 35, pp. 926–933. DOI: 10.1002/gps.5314
14. Fodor L.A., Cote C.D., Cuijpers P. et al. The effectiveness of virtual reality-based interventions for symptoms of anxiety and depression: A metaanalysis. *Scientific Reports*, 2018, vol. 8, no. 1, pp. 1–13. DOI: 10.1038/s41598-018-28113-6
15. Hodges L.F., Anderson P., Burdea G.C. et al. Treating psychological and physical disorders with VR. *IEEE Computer Graphics and Applications*, 2001, vol. 21, no. 6, pp. 25–33. DOI: 10.1109/38.963458
16. Mahmoud K., Yassin H., Hurkxkens T.J. Does immersive VR increase learning gain when compared to a non-immersive VR learning experience? [Electronic resource] // Learning and Collaboration Technologies. Human and Technology Ecosystems. 7th International Conference, LCT 2020, Held as Part of the 22nd HCI International Conference, HCII 2020, Copenhagen, Denmark, July 19–24, 2020, Proceedings, Part II. 2020. P. 480–498. DOI: 10.1007/978-3-030-50506-633. (Accessed: 22.09.2021).
17. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken [Qualitative content analysis. Basics and Techniques]. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 2008. 135 p. (In Germ.)
18. Migoya-Borja M., Delgado-Gómez D., Carmona-Camacho R. et al. Feasibility of a Virtual Reality-Based psychoeducational tool (VRright) for depressive patients. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 4, pp. 246–252. DOI: 10.1089/cyber.2019.0497
19. Meyerbroeker K., Emmelkamp M.G. Therapeutic processes in virtual reality exposure therapy: The role of cognitions and the therapeutic alliance. *CyberTherapy & Rehabilitation*, 2008, vol. 1, no. 3, pp. 247–257.



Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.  
Особенности использования технологий  
виртуальной реальности при коррекции  
и лечении депрессии в клинической психологии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 231–255.

Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.  
Features of the Use of Virtual Reality  
Technologies in the Correction and Treatment  
of Depression in Clinical Psychology  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 231–255.

20. MedicineNet. Depression in the elderly [Electronic resource]. URL: [http://www.medicinenet.com/depression\\_in\\_the\\_elderly/article.htm](http://www.medicinenet.com/depression_in_the_elderly/article.htm). (Accessed: 10.09.2021)

21. Park M.J., Kim D.J., Lee U. et al. A literature overview of Virtual Reality (VR) in treatment of psychiatric disorders: Recent advances and limitations. *Frontiers in Psychiatry*, 2019, vol. 10, p. 505. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00505

22. Riva G. Virtual Reality in psychotherapy: Review. *CyberPsychology & Behavior*, 2005, vol. 8, no. 3, pp. 231–240. DOI: 10.1089/cpb.2005.8.231

23. Riva J. Virtual reality in health care: An introduction. *CyberTherapy & Rehabilitation*, 2008, no. 1, pp. 6–9.

24. Selivanov V.V., Selivanova L.N., Babieva N.S. Cognitive processes and personality traits in Virtual Reality educational and training. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2020, vol. 13, no. 2, pp. 16–28. DOI: 10.11621/pir.2020.0202

25. Singh M.K., Gotlib I.H. The neuroscience of depression: Implications for assessment and intervention. *Behavior Research and Therapy*, 2014, vol. 62, pp. 60–73. DOI: 10.1016/j.brat.2014.08.008

26. Zhai K., Dilawar A., Yousef M.S. et al. Virtual Reality therapy for depression and mood in long-term care facilities. *Geriatrics*, 2021, vol. 6, pp. 58–70. DOI: 10.3390/geriatrics6020058

Приложение

**Список отобранных для контент-анализа статей (N=26), опубликованных  
в журнале «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking»**

*Antão J.Y.F.L., Abreu L.C., Barbosa R.T.A. et al.* Use of augmented reality with a motion-controlled game utilizing alphabet letters and numbers to improve performance and reaction time skills for people with Autism Spectrum Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 1, pp. 16–22. DOI: 10.1089/cyber.2019.0103

*Brimelow R.E., Dawe B., Dissanayaka N.* Preliminary research: Virtual Reality in residential aged care to reduce apathy and improve mood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 3, pp. 165–170. DOI: 10.1089/cyber.2019.0286

*Czub M., Kowal M.* Respiration entrainment in Virtual Reality by using a breathing avatar. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 7, pp. 494–499. DOI: 10.1089/cyber.2018.0700

*Felnhofer A., Hlavacs H., Beut L. et al.* Physical presence, social presence, and anxiety in participants with social anxiety disorder during virtual cue exposure. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 1, pp. 46–50. DOI: 10.1089/cyber.2018.0221

Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.  
Особенности использования технологий  
виртуальной реальности при коррекции  
и лечении депрессии в клинической психологии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 231–255.

Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.  
Features of the Use of Virtual Reality  
Technologies in the Correction and Treatment  
of Depression in Clinical Psychology  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 231–255.

*Gamito P., Oliveira J., Alves C. et al.* Virtual Reality-Based cognitive stimulation to improve cognitive functioning in community elderly: A controlled study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 3, pp. 150–156. DOI: 10.1089/cyber.2019.0271

*Holmberg T.T., Eriksen T.L., MacDougall H.G. et al.* The potential benefits of personalized 360 video experiences on affect: A proof-of-concept study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 2, pp. 134–138. DOI: 10.1089/cyber.2019.0241

*Holmberg T.T., Eriksen T.L., Petersen R. et al.* Social anxiety can be triggered by 360-degree videos in Virtual Reality: A pilot study exploring fear of shopping. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 7, pp. 495–499. DOI: 10.1089/cyber.2019.02954

*Hyojung E., Kwanguk K., Sungmi L. et al.* Development of Virtual Reality continuous performance test utilizing social cues for children and adolescents with attention-deficit. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 3, pp. 198–204. DOI: 10.1089/cyber.2018.0377

*Imperator C., Dakanalis A., Farina B. et al.* Global storm of stress-related psychopathological symptoms: A brief overview on the usefulness of Virtual Reality in facing the mental health impact of COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 11, pp. 782–788. DOI: 10.1089/cyber.2020.0339

*Kuper G.E., Ksobiech K., Wickert J. et al.* An exploratory analysis of increasing self-efficacy of adults with Autism Spectrum Disorder through the use of multimedia training stimuli. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 1, pp. 34–40. DOI: 10.1089/cyber.2019.0111

*Kwon J.H., Hong N., Kim K. et al.* Feasibility of the Virtual Reality program in managing test anxiety: A pilot study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 10, pp. 715–720. DOI: 10.1089/cyber.2019.0651

*McCabe-Bennett H., Lachman R., Girard T.A. et al.* A Virtual Reality study of the relationships between hoarding, clutter, and claustrophobia. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 2, pp. 83–89. DOI: 10.1089/cyber.2019.0320

*Migoya-Borja M., Delgado-Gómez D., Carmona-Camacho R. et al.* Feasibility of a Virtual Reality-Based psychoeducational tool (VRight) for depressive patients. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 4, pp. 246–252. DOI: 10.1089/cyber.2019.0497

*Miller I.T., Wiederhold B.K., Miller C.S. et al.* Virtual Reality air travel training with children on the Autism Spectrum: A preliminary report. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 1, pp. 10–15. DOI: 10.1089/cyber.2019.0093

*Naylor M., Ridout B., Campbell A.* A scoping review identifying the need for quality research on the use of Virtual Reality in workplace settings for stress management.

Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.  
Особенности использования технологий  
виртуальной реальности при коррекции  
и лечении депрессии в клинической психологии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 231–255.

Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.  
Features of the Use of Virtual Reality  
Technologies in the Correction and Treatment  
of Depression in Clinical Psychology  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 231–255.

Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2019, vol. 23, no. 8, pp. 506–518. DOI: 10.1089/cyber.2019.0287

*Newbutt N.I., Bradley R., Conley I.* Using Virtual Reality head-mounted displays in schools with autistic children: Views, experiences, and future directions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 1, pp. 23–33. DOI: 10.1089/cyber.2019.0206

*Pot-Kolder R., Veling W., Counotte J. et al.* Anxiety partially mediates cybersickness symptoms in immersive Virtual Reality environments. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2018, vol. 21, no. 3, pp. 187–193. DOI: 10.1089/cyber.2017.0082

*Riches S., Elghany S., Garety P. et al.* Factors affecting sense of presence in a Virtual Reality social environment: A qualitative study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 4, pp. 288–292. DOI: 10.1089/cyber.2018.0128

*Riches S., Garety P., Rus-Calafell M. et al.* Using Virtual Reality to assess associations between paranoid ideation and components of social performance: A pilot validation study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 21, no. 1, pp. 51–59. DOI: 10.1089/cyber.2017.0656

*Riva G., Mantovani F., Wiederhold B.K.* Positive technology and COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 9, pp. 581–587. DOI: 10.1089/cyber.2020.29194.gri

*Riva G., Wiederhold B.K., Mantovani F.* Neuroscience of Virtual Reality: From virtual exposure to embodied medicine. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2018, vol. 22, no. 1, pp. 82–96. DOI: 10.1089/cyber.2017.29099.gri

*Sarge M.A., Kim H.S., Velez J.A.* An Anti-Sim intervention: The role of perspective taking in combating public stigma with virtual simulations. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2020, vol. 23, no. 1, pp. 41–51. DOI: 10.1089/cyber.2019.0678

*Suso-Ribera C., Fernández-Álvarez J., García-Palacios A. et al.* Virtual reality, augmented reality, and in vivo exposure therapy: A preliminary comparison of treatment efficacy in small animal phobia. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2018, vol. 22, no. 1, pp. 31–38. DOI: 10.1089/cyber.2017.0672

*Tardif N., Therrien C.É., Bouchard S.* Re-Examining Psychological Mechanisms Underlying Virtual Reality-Based Exposure for Spider Phobia. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 1, pp. 39–45. DOI: 10.1089/cyber.2017.0711

*Wiederhold B.K.* Are we ready for online virtual reality therapy? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2018, vol. 21, no. 6, pp. 341–342. DOI: 10.1089/cyber.2018.29114.bkw

*Wiederhold B.K., Riva G.* Virtual reality therapy: Emerging topics and future challenges. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2019, vol. 22, no. 1, pp. 3–6. DOI: 10.1089/cyber.2018.29136.bkw

*Селиванов В.В., Майтнер Л., Грибер Ю.А.*  
Особенности использования технологий  
виртуальной реальности при коррекции  
и лечении депрессии в клинической психологии  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 231–255.

*Selivanov V.V., Meitner L., Griber Yu.A.*  
Features of the Use of Virtual Reality  
Technologies in the Correction and Treatment  
of Depression in Clinical Psychology  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 231–255.

### **Информация об авторах**

*Селиванов Владимир Владимирович*, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-591X>, e-mail: [vvsel@list.ru](mailto:vvsel@list.ru)

*Майтнер Лотар*, магистр психологии, старший преподаватель, Международная школа менеджмента (Университет прикладных наук), г. Дортмундт, Германия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-1890>, e-mail: [lothar.meitner@yahoo.com](mailto:lothar.meitner@yahoo.com)

*Грибер Юлия Александровна*, доктор культурологии, профессор, директор лаборатории цвета, Смоленский государственный университет (ФГБОУ ВО СмолГУ), г. Смоленск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-5928>, e-mail: [y.griber@gmail.com](mailto:y.griber@gmail.com)

### **Information about the authors**

*Vladimir V. Selivanov*, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of General Psychology, Moscow State Psychological and Pedagogical University (FSBEI VO MGPPU), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8386-591X>, e-mail: [vvsel@list.ru](mailto:vvsel@list.ru)

*Lothar Meitner*, PhD in Psychology, Senior Lecturer, International School of Management (University of Applied Sciences), Dortmund, Germany, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-1890>, e-mail: [lothar.meitner@yahoo.com](mailto:lothar.meitner@yahoo.com)

*Yulia A. Griber*, Doctor of Culturology, Professor, Director of the Color Laboratory, Smolensk State University (FGBOU VO SmolSU), Smolensk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-5928>, e-mail: [y.griber@gmail.com](mailto:y.griber@gmail.com)

*Получена: 03.05.2021*

*Received: 03.05.2021*

*Принята в печать: 22.09.2021*

*Accepted: 22.09.2021*

# Диагностика развития речи в старшем дошкольном возрасте: батарея нейропсихологических методик и нормы

## **Веракса А.Н.**

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
(ФГОУ ВПО МГУ имени М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: [veraksa@yandex.ru](mailto:veraksa@yandex.ru)*

## **Алмазова О.В.**

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
(ФГОУ ВПО МГУ имени М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: [almaz.arg@gmail.com](mailto:almaz.arg@gmail.com)*

## **Ощепкова Е.С.**

*Институт языкознания РАН (ФГБУН Институт языкознания РАН),  
г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-4649>, e-mail: [oshchepkova\\_es@iling-ran.ru](mailto:oshchepkova_es@iling-ran.ru)*

## **Бухаленкова Д.А.**

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова  
(ФГОУ ВПО МГУ имени М.В. Ломоносова), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4523-1051>, e-mail: [d.bukhalenkova@inbox.ru](mailto:d.bukhalenkova@inbox.ru)*

---

Цель исследования состояла в том, чтобы апробировать субтесты основных нейропсихологических методик на развитие речи на выборках детей 5–7 лет, имеющих нормативное развитие, и собрать средние показатели для этого возраста по фонематическому слуху, активному и пассивному словарному запасу, грамматическому развитию (пониманию предложных и логико-грамматических конструкций). Выборку исследования составили 635 детей (311 мальчиков и 324 девочки) в возрасте 5–7 лет. Дети посещали старшую и подготовительную группы детских садов в г. Москве. В статье представлены нормы выполнения методик для четырех возрастных групп (от 5 до 7 лет с шагом 0,5 года) отдельно для мальчиков и девочек. Кроме того, показано, что происходит значимое увеличение продуктивности выполнения речевых заданий в выделенные возрастные периоды, что говорит о сензитивности старшего дошкольного возраста к развитию всех рассматриваемых аспектов речи. Полученные данные будут полезны для широкого круга специалистов в области дошкольного образования и развития.

**Ключевые слова:** дошкольный возраст, речевое развитие, понимание логико-грамматических конструкций, словарный запас, фонематический слух.

Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С. и др.  
Диагностика развития речи в старшем  
дошкольном возрасте: батарея  
нейропсихологических методик и нормы  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 256–282.

Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S. et al.  
Assessment of Speech Development  
in Senior Preschool Age: The Battery of  
Neuropsychological Tests and Norms  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 256–282.

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 17-29-09112.

**Для цитаты:** Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А. Диагностика развития речи в старшем дошкольном возрасте: батарея нейропсихологических методик и нормы [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 256–282. DOI: 10.17759/cpse.2021100313

---

# Assessment of Speech Development in Senior Preschool Age: The Battery of Neuropsychological Tests and Norms

**Aleksander N. Veraksa**

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: [veraksa@yandex.ru](mailto:veraksa@yandex.ru)*

**Olga V. Almazova**

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: [almaz.arg@gmail.com](mailto:almaz.arg@gmail.com)*

**Ekaterina S. Oshchepkova**

*Institute of Linguistics Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-4649>, e-mail: [oshchepkova\\_es@iling-ran.ru](mailto:oshchepkova_es@iling-ran.ru)*

**Daria A. Bukhalenkova**

*Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4523-1051>, e-mail: [d.bukhalenkova@inbox.ru](mailto:d.bukhalenkova@inbox.ru)*

---

The main goal of the study was to implement subtests of the main neuropsychological test to the development of speech in samples of children 5–7 years old with normative development, and also to collect average indicators for this age in phonemic awareness, active and passive vocabulary, grammatical development (understanding of prepositional and logical-grammatical structures). The study sample consisted of 635 children (311 boys and 324 girls) aged 5–7 years. Children attended senior and preparatory groups of kindergartens in Moscow. The norms for the implementation of tests for four age groups (from 5 to 7 years old with a step of 0,5 years) are presented separately in the article for boys and girls. It was shown that there is a significant increase in the productivity of performing speech tasks in the selected age periods, which indicates the sensitivity of older preschool age to the development of all aspects of speech under consideration. The data

obtained will be useful for a wide range of professionals in the field of early childhood education and development.

**Keywords:** preschool age, speech development, understanding of logical and grammatical constructions, vocabulary, phonemic awareness.

**Funding.** This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research grant number 17-29-09112.

**For citation:** Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A. Assessment of Speech Development in Senior Preschool Age: The Battery of Neuropsychological Tests and Norms. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 256–282. DOI: 10.17759/cpse.2021100313 (In Russ.)

---

## Введение

Речевое развитие ребенка стало объектом внимания целого ряда как теоретических, так и практикоориентированных дисциплин: психологии, онтолингвистики, детской психоллингвистики, логопедии и других [1; 2; 6; 20]. Развитие речи является ключевым фактором для когнитивного развития ребенка [3], поэтому несмотря на долгую историю исследований эта проблематика до сих пор остается актуальной.

Для дисциплин, занимающихся развитием речи у ребенка, важнейшей является задача определения нормативного или типичного развития ребенка. Решение этой проблемы носит не только теоретический, но и сугубо прикладной характер: оно позволяет определить недоразвитие речи у ребенка, выявляет сильные и слабые стороны речевых аспектов, помогает логопедам и дефектологам ориентироваться, когда и в каком случае начинать комплекс мероприятий по преодолению недоразвития речи. Наконец, соответствие нормативному развитию речи у ребенка во многом предопределяет его готовность к обучению в школе и дальнейшую академическую успешность [30]. Однако остаются вопросы о том, как определить норму для каждого возраста, учитывая вариативность речевого развития [6], и по каким параметрам оценивать развитие речи ребенка, чтобы не возникло ни гипо-, ни гипердиагностики.

Очевидно, что понятие нормы в психологии является проблемой, которой посвящены отдельные монографии (см. обзор проблемы в [7]). Это же актуально и для онтолингвистики. Как показала Г.Р. Доброва [6], вариативность речевого поведения детей тоже является нормой. Мы считаем возможным выделить для детей с нормативным развитием (без клинических нарушений) *высокий, средний и низкий уровни* развития речи, что позволит, не стигматизируя ребенка, обратить внимание на те аспекты речи, которые требуют большего внимания со стороны психологов, логопедов, дефектологов и детских нейропсихологов. Однако кроме традиционной для логопедии, педагогики и дефектологии задачи на основе норм для данного возраста выявить дефицитарное развитие с целью его дальнейшей

корректировки, средние значения речевого развития ребенка в каждом возрасте имеют огромное значение для научных исследований в психологии, психолингвистике, лингвистике, нейронауках и педагогике. Наконец, норма развития речи для детей 5–7 лет позволяет сравнить с ней степень овладения иностранным языком.

### **Речевое развитие ребенка: аспекты и их диагностика**

В целом речевое развитие ребенка осуществляется неравномерно в разных аспектах [23]. Традиционно в речевом развитии выделяются такие аспекты, как фонетика, лексика, грамматика и текстопорождение (или создание нарративов) [8]. Также отдельно изучаются навыки общения [10]. Сензитивным периодом для развития речи называют период 3–7 лет [8; 23], однако необходимо учитывать, что речевое развитие начинается раньше и не заканчивается с поступлением в школу. Напротив, именно в школе ребенок овладевает в полной мере письменной речью (чтением и письмом) [25], а также связной монологической речью, зачатки которой появляются уже в возрасте 4–5 лет [34]. Логика речевого развития состоит в построении системы фонем и развитии фонематического слуха [24], в расширении активного и пассивного словаря [20], а также в постепенном овладении морфологией и синтаксисом [23]. О.С. Ушакова показала, что все эти аспекты речевого развития приводят в свою очередь к развитию связной монологической речи, что и является главной целью обучения детей старшего дошкольного возраста [20].

До обучения грамоте в дошкольном возрасте для детей характерно неосознанное использование фонематического слуха в различении слов при понимании речи и говорении; при обучении грамоте владение фонематическим слухом становится произвольным [2; 9]. Важнейшим аспектом в овладении звуковой стороной языка является различение фонем — тех элементов языка, которые являются смыслоразличительными. Фонематический слух необходим ребенку для различения разных слов, а позже для овладения навыком письма, поскольку включает в себя анализ фонематического состава слова и его транскрибирование. И именно способность к произвольной дифференциации фонем является основной задачей подготовки детей к школе [9].

Для оценки уровня фонетического развития ребенка в логопедии разработано большое количество тестов, однако все они рассчитаны на индивидуальную работу с ребенком с нарушениями артикуляторного аппарата [14]. Методики, с помощью которых можно проводить массовые обследования детей, были разработаны в школе А.Р. Лурии и апробированы Т.В. Ахутиной [13]. В частности, методика «Понимание слов, близких по звучанию» была апробирована на детях 6–9 лет и доказала свою валидность [13].

Нельзя не упомянуть и овладение произношением звуков языка, как один из аспектов речевой деятельности, однако, как показал Ф.А. Сохин [17], к четырем годам дети в основном овладевают всеми звуками русского языка, включая самые сложные. В связи с этим мы считаем данный аспект речевого развития неактуальным для анализа речи детей 5–7 лет. Ф.А. Сохин считал, что в возрасте 5–7 лет, кроме дифференциации близких фонем, с детьми необходимо работать над



интонацией и выразительностью речи [17], однако методик для массовой оценки этих параметров на данный момент не существует.

При анализе лексической стороны речи исследователи опираются на одну из двух моделей: 1) нативистскую (в ее ортодоксальном варианте представлена в [34], в менее радикальном — у [29; 36]) или 2) теорию, восходящую к трудам Л.С. Выготского и его анализу формирования понятийного значения слова [3]. Вторая теория получила широкое распространение как в нашей стране [23], так и в многочисленных зарубежных работах [28; 29]. В частности, С.Н. Цейтлин [23] на эмпирическом материале показала, что при формировании значения слова ребенок проходит следующие стадии: ситуативная закреплённость, предметная соотнесённость, понятийная соотнесённость и наконец формирование системы сигнификативных значений слова (если оно многозначно), то есть возникновение собственно значения слова, понимаемого как совокупность его лексико-семантических вариантов [23].

Дальнейшее лексическое развитие происходит в отношении расширения словаря ребенка. При этом у детей выделяются две основные стратегии: аналитическая и холистическая. Данные стратегии получили различные названия (например, референциальные и экспрессивные дети [6; 28] или использование лево- и правополушарной стратегии в овладении лексикой [13]). Однако какую бы стратегию овладения лексикой не предпочитал ребенок, он остается в рамках нормативного развития [6]. Как показал Ф.А. Сохин [17], в возрасте 5–7 лет для детей наиболее важным становится овладение лексикой разных семантических групп: животных, мебели, посуды, фруктов и т.п.

Оценка развития словаря ребенка как в нашей стране, так и за рубежом традиционно осуществляется либо через называние и/или узнавание картинок, либо через свободное называние любых слов, которые приходят в голову. Шкала «Называние картинок» входит в такие распространенные батареи тестов как батарея Woodcock–Johnson IV [40], Batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique, ELOLA [31], Batteria per la Valutazione del Linguaggio in bambini dai 4 ai 12 anni, BVL4–12 [38] и другие. Для обследования импрессивной речи, в частности, пассивного словарного запаса ребенка наиболее распространен «Рисуночный словарный тест Пибоди» (Peabody picture vocabulary test). В настоящее время используется 4-я версия этого теста [32]. Кроме теста Пибоди, для оценки пассивного словаря детей от 3 до 16 лет используется Британская шкала оценки словарного запаса (British Picture Vocabulary Scale, BPVS) [33]. Так же, как и в тесте Пибоди, ребенку называют слово и просят показать соответствующий рисунок, выбрав его из четырех, представленных на данном листе. Для обследования каждого ребенка требуется 10–15 минут. В отличие от описанных выше тестов, Тест на активный и пассивный словарь (Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test, CREVT) позволяет оценить как пассивное знание ребенком слов, так и умение их употреблять [44]. Тест позволяет не только оценить, насколько объем словаря ребенка соответствует возрастным нормам, но и каков разрыв между активным и пассивным словарем. В качестве стимульного материала в данном тесте используются фотографии, тогда как в других чаще — картинки. Важно отметить,

что апробированных русскоязычных версий всех вышеозначенных тестов не существует.

В отечественной психологии, дефектологии и логопедии наиболее часто для оценки словарного запаса ребенка также используются узнавание и называние картинок [14]. Однако тестирование словарного запаса детей по картинкам имеет ряд существенных недостатков. Исходя из нашего личного опыта тестирования детей по данным методикам, можно отметить прежде всего следующие:

- картинки быстро устаревают (в частности, дети не знают многих реалий, изображенных на картинках из диагностического альбома А.Р. Лурии [15]). Очевидно, именно поэтому, как мы показали выше, у наиболее распространенных методик регулярно выходят новые версии;

- дети могут называть синонимы, уменьшительно-ласкательные формы, что по строгим канонам оценки является ошибкой, а следовательно, снижает оценку ребенка по данному аспекту;

- по простым и понятным картинкам легко достигается потолочный эффект уже в 4–5 лет;

- логопеды активно используют в своей работе именно эту методику, поэтому даже дети с общим недоразвитием речи легко называют или узнают картинки, однако весьма затрудняются в использовании названных слов в речи.

В связи с этим мы считаем более экологически валидной методику, получившую название «Ассоциативные ряды» (Verbal fluency test) [13]. Данная методика имеет несколько разновидностей: свободный ассоциативный ряд (то есть актуализация ребенком любых известных ему слов), актуализация названий действий, актуализация названий растений или животных. Результаты по данной методике легко обрабатываются, отражают различные аспекты овладения словарем и позволяют оценить как общий тезаурус ребенка, так и при необходимости различные сложности (повторения, называние несуществующих слов, использование вместо слов словосочетаний или предложений, «считывание обстановки» и многие другие).

Грамматика в лингвистике традиционно делится на морфологию и синтаксис [18]: грамматические значения могут выражаться либо внутри слова, либо вне его с помощью порядка слов, служебных слов и т.д. В зависимости от предпочтения тех или иных грамматических способов овладение грамматическим строем может представлять для ребенка большие или меньшие сложности. Поэтому необходимо помнить, что многие западные (особенно англоязычные) методики не подходят для русского языка, поскольку морфологически русский язык намного сложнее английского.

Для оценки грамматического развития ребенка логопеды и педагоги используют задания типа «поставить существительное в форму множественного числа, уменьшительно-ласкательную форму, в форму родительного падежа» [14]. Однако этот метод хорош для того, чтобы выявить сложности и проблемы

отдельного ребенка. При нормативном же развитии ребенок в целом к 5 годам овладевает морфологической системой языка. Как показал Ф.А. Сохин, основными грамматическими категориями ребенок овладевает к 3–3,5 годам [17], а А.Н. Гвоздев [4] утверждал, что к старшему дошкольному возрасту ребенок овладевает всей грамматикой родного языка.

Итак, к пяти годам ребенок в устной форме овладевает большинством морфологических категорий. В этом возрасте у него только начинают формироваться сложные синтаксические конструкции (на уровне сложноподчиненных предложений, активно-пассивных форм, предложений с обратным порядком слов и т.д. [17]). В связи с этим для возраста 5–7 лет наиболее адекватным измерением грамматического развития становится понимание логико-грамматических конструкций, которые выступают в двух формах: обратимые активные/пассивные конструкции и обратимые предложные конструкции [12; 13]. Именно через логико-грамматические конструкции осуществляется переход от морфологических к синтаксическим средствам выражения грамматических значений [18]. Помимо апробированной методики Т.В. Ахутиной [13], мы видим ее модификации у других отечественных нейропсихологов, психологов и логопедов [3; 5; 14;]. Наиболее полную экспресс-диагностику грамматической компетентности ребенка разработала Т.А. Фотекова [21]. Эта методика включает задания на повторение предложений, верификацию предложений с поиском ошибки, составление предложений из слов в начальной форме, добавление предлогов в предложение и образование существительных множественного числа в именительном и родительном падежах. Однако данная методика апробирована на детях школьного возраста.

Таким образом, можно констатировать, что в отечественной психологии, нейропсихологии и педагогике оценка речевого развития ребенка появилась прежде всего благодаря трудам А.Р. Лурии. В его монографии 1962 года «Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга» [11] даются основные методики, разработанные им для оценки повреждения речи при афазиях. Методики были апробированы и уточнены Л.С. Цветковой, Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной [22], а затем адаптированы для оценки речи детей 6–9 лет.

В отечественной логопедии в русле работ Р.Е. Левиной (ученицы Л.С. Выготского и А.Р. Лурии) было разработано и апробировано большое количество проб на оценку речи. Однако спецификой работы логопеда является индивидуальная работа с отклоняющимися случаями речевого развития. Кроме того, основное внимание уделяется фонетико-фонологической стороне речи, что накладывает свой отпечаток и на диагностические инструменты. В частности, отсутствует стандартный протокол обследования, акцент делается именно на индивидуальном выявлении проблем и недоразвитии тех или иных функций с преобладанием проб на фонетический анализ слов [14]. Что же касается детской нейропсихологии, то она не только продолжает разрабатывать методы, восходящие к А.Р. Лурии, но и адаптирует их к типично развивающимся детям [1].

Таким образом, **целью исследования** было выявление норм и особенностей развития таких аспектов речи детей 5–7 лет, как фонетика, лексика и грамматика.

Для этого использовались методики из батареи методов нейропсихологического обследования детей, адаптированной и стандартизированной для детей 6–9 лет Т.В. Ахутиной и ее коллегами [13]. Мы использовали именно эту диагностическую батарею тестов, поскольку она является одной из наиболее разработанных и часто используемых для оценки когнитивного развития детей данного возраста.

## Методы

**Выборку** исследования составили 635 детей в возрасте 5–7 лет ( $M=74,1$  месяцев,  $SD=6,9$  месяцев), посещающих старшие (222 ребенка) и подготовительные (413 детей) группы детских садов в г. Москве. Из них 311 мальчиков и 324 девочки.

**Процедура исследования.** Обследование проводилось в индивидуальном порядке, в тихом помещении в детском саду, где обучался ребенок. С каждым ребенком была проведена одна диагностическая встреча продолжительностью 15–25 минут. Для отсеивания детей с возможными нарушениями интеллектуального развития, использовались Цветные прогрессивные матрицы Дж. Равена [34]. Также из выборки исключались дети, которые имели на момент исследования явные языковые трудности, препятствующие свободному общению (артикуляторные трудности не являлись основанием исключения ребенка, если это не затрудняло его коммуникацию). Таким образом, выборку составили дети, имеющие нормативное когнитивное развитие для своего возраста.

**Методики.** Для диагностики развития речи был использован набор из методик, широко применяющихся в нейропсихологическом обследовании детей 5–9 лет. Большую часть использованных в исследовании методик составляют субтесты нейропсихологического диагностического комплекса, разработанного Т.В. Ахутиной и ее сотрудниками и направленного на оценку речевого развития детей в возрасте 6–9 лет. Для нашего исследования уровня развития речевых навыков мы использовали комплекс методик, приведенных ниже.

1. Для оценки объема словарного запаса детей использовался субтест «Называние предметов и действий» из пособия [22], при этом было взято только *называние действий*. Ребенку давалась следующая инструкция: «Назови, что здесь делает человек. Называй одним словом».

Полученные результаты обрабатывались следующим образом: за правильный ответ начислялся 1 балл, за неправильный — 0. Кроме собственно подсчета общего балла (продуктивности), фиксировалось количество замен, словосочетаний и искажений. Всего было использовано 15 изображений, соответственно максимально возможный балл по данной методике составлял 15.

2. Для оценки развития *грамматических навыков* использовалась методика «Понимание обратимых конструкций» [13], в форме двух субтестов.

а) Понимание активных/пассивных конструкций. Ребенку показывалась пара картинок и давалась следующая инструкция: «Рассмотри картинки. Видишь, на первой картинке мальчик помогает девочке, а на второй, наоборот, девочка —

мальчику. И в других картинках каждый раз все наоборот. Я сейчас прочитаю предложение, а ты покажешь, про какую оно картинку». Всего предлагались 7 заданий. При анализе данной пробы оценивалась продуктивность ребенка, то есть за каждый правильный ответ начислялся 1 балл, после чего вычислялось количество правильных ответов (максимум — 7 баллов).

б) Понимание предложных конструкций. Ребенку давалась картинка с шестью различными изображениями ящика и бочонка и озвучивалась следующая инструкция: «Ты видишь склад. Где-то здесь спрятан клад. Где ты будешь искать, если в записке написано, что клад там, где...» Далее предлагались 6 вариантов ответа: а) в ящике бочонок; б) ящик за бочонком; в) на бочонке ящик; г) бочонок перед ящиком; д) бочонок на ящике; е) за ящиком бочонок. При анализе пробы вычислялась продуктивность, то есть количество правильных ответов (за каждый правильный ответ начислялся 1 балл; максимум — 6 баллов).

3. Для оценки развития *фонематического слуха* использовалась методика «Понимание слов, близких по звучанию» [13]. Ребенку предъявлялись два соответствующих листа из Луриевского альбома [15]. На первом этапе психолог рассматривал с ребенком картинки, чтобы убедиться, что ребенок правильно соотносит картинки с названиями, особенно там, где возможны варианты. В частности, обращалось внимание, что миска — это именно миска, а не тарелка, тазик и т.п. Для правильного опознания и называния картинок «почка» и «дочка» психолог подсказывал: «Весной на деревьях набухают... (почки)», «Девочка играет с куклой. Она мама, а кукла — ее ... (дочка)». Затем предъявлялась основная инструкция: «Я тебе буду называть предметы на картинках, а ты — их показывать. Слушай внимательно. Смотри на меня». При назывании слов психолог закрывал страницы, чтобы ограничить объем восприятия ребенка только слуховой модальностью. Если ребенок начинал сразу же за психологом проговаривать слова, ему предлагали продолжить задание молча. Если ребенок в ответе менял порядок слов, ему давалась дополнительная инструкция: «Показывай в том же порядке, в каком я тебе называю». Первые две серии были тренировочными. После первых двух заданий более сложные пробы предъявлялись до тех пор, пока ребенок не делал ошибки в трех заданиях подряд. Предъявлялись все стимулы. При анализе результатов оценивалась: а) продуктивность, то есть количество правильно показанных картинок (максимум — 40 баллов); б) количество ошибок: замены, пропуски, лишнее слова, дублирования.

4. Для оценки *экспрессивной речи и активного словаря* использовался тест «Ассоциативные ряды» (Verbal fluency test) [2], включающий свободный ассоциативный ряд, называние действий и называние животных.

а) Свободный ассоциативный ряд. Ребенку давалась инструкция: «Назови как можно больше любых слов. Слова должны быть разные. У тебя одна минута. Я засеку время, а когда оно закончится, скажу “стоп”. Начинай». Если ребенок называл предметы окружающей обстановки, его просили закрыть глаза и продолжить называние. Если ребенок начинал называть автоматизированные ряды, его останавливали и просили называть другие слова.

б) Актуализация названий действий. Ребенку давалась следующая инструкция: «Назови любые действия, что можно делать. Ты знаешь, что такое действия? Вот, например, что ты сейчас делаешь? А что можно еще делать? У тебя одна минута. Начинай». Если ребенок называл предложения, ему напоминали, что нужно называть отдельные действия.

в) Актуализация названий животных. Инструкция звучала так: «Назови как можно больше животных за одну минуту. Начинай».

После выполнения трех проб анализировались следующие параметры:

- продуктивность: за каждое слово начислялся 1 балл; за каждое словосочетание — 1 балл, но если ребенок использовал словосочетания с повторяющимся словом, за каждое следующее начислялось 0,5 балла. Если ребенок начинал так называемый «автоматизированный ряд» (т.е. заученный ряд слов, типа «понедельник, вторник, среда»), то за весь ряд начислялся один балл;

- число повторов;
- число словосочетаний (для действий), употребленных вместо слов.

### Результаты исследования

На рис. 1 приведена корреляционная плеяда оценок продуктивности выполнения разных заданий диагностики речевого развития.

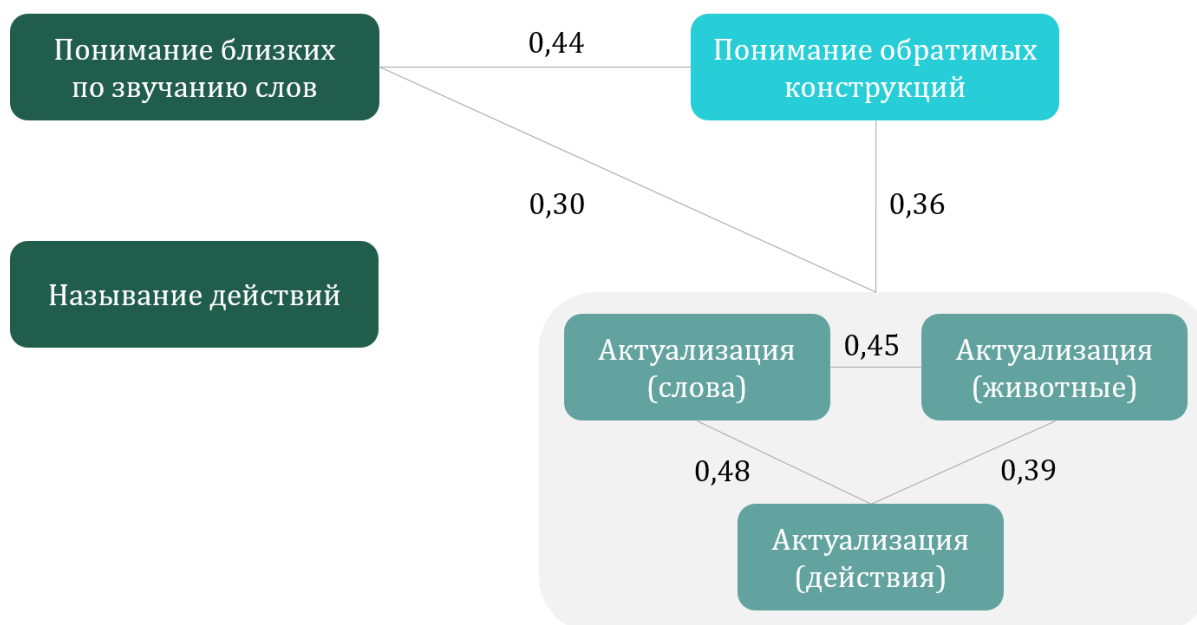


Рис. 1. Корреляционная плеяда оценок разных аспектов речевого развития ( $p < 0,001$ )

Для проверки нормальности распределения был использован критерий Колмогорова–Смирнова. Для всех интегральных переменных распределение нормально

(пороговый уровень значимости  $p > 0,05$ ). При помощи коэффициента корреляции Пирсона было выявлено, что количество продуктивных ассоциаций (свободный ассоциативный ряд, актуализаций названий действий и животных) связано как с пониманием обратимых конструкций, так и с пониманием близких по звучанию слов ( $r = 0,36$  и  $0,30$  соответственно;  $p < 0,001$ ). Понимание обратимых конструкций было связано с пониманием близких по звучанию слов ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ). Продуктивность называния действий оказалась не связана ни с одним другим рассматриваемым компонентом речевого развития. При этом результаты выполнения детьми разных заданий на актуализацию значимо связаны между собой связями средней силы ( $r = 0,39-0,48$ ;  $p < 0,001$ ). Аналогичные результаты получены отдельно для дошкольников из старших и подготовительных групп.

Различия в основных оценках речевого развития у дошкольников разного возраста (4 возрастные группы: 1) 5 лет до 5 лет и 5 мес.; 2) 5 лет 6 мес. до 5 лет и 11 мес.; 3) от 6 лет до 6 лет и 5 мес.; 4) от 6 лет и 6 мес. до 7 лет) и пола проверялись с помощью однофакторного дисперсионного анализа и пост-хок теста Шеффе для множественных сравнений. Для групп по полу статистики Ливеня находились в диапазоне 0,017–1,263 при  $p = 0,897-0,261$ , подтверждая возможность использования ANOVA. Для проведения дисперсионного анализа данных 4 возрастных подгрупп из каждой подгруппы были случайным образом выбраны по 70 дошкольников (35 мальчиков и 35 девочек). Для возрастных групп статистики Ливеня находились в диапазоне 0,752–2,114 при  $p = 0,585-0,072$ , таким образом, проведение ANOVA обосновано.

Мы выявили необходимость рассматривать все 8 групп участников исследования, так как было получено много значимых различий в результатах респондентов разных групп ( $p < 0,05$ ). В табл. 1 приведены результаты дисперсионного анализа.

Таблица 1

**Результаты сравнения основных оценок развития речи  
 у дошкольников разного пола и возраста**

Оценки развития речи	Для пола		Для возраста	
	F	p	F	p
Называние действий, продуктивность	0,019	0,891	0,465	0,803
Понимание обратимых конструкций, сумма	4,509	0,034	30,732	<0,001
Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	8,702	0,003	14,508	<0,001
Актуализация слов, продуктивность	20,686	<0,001	28,045	<0,001
Актуализация действий, продуктивность	14,388	<0,001	32,408	<0,001
Актуализация животных, продуктивность	28,059	<0,001	16,372	<0,001

Для всех полученных значимых различий по полу (всех параметров, кроме Называния действий, продуктивности) оценки девочек оказались выше оценок мальчиков.

При помощи теста Шеффе было выявлено, между какими именно возрастными группами существуют значимые различия в оценках.

***Понимание обратимых конструкций, сумма:***

1) дети 5 лет–5 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-1,459;  $p<0,001$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-2,405;  $p<0,001$ );

2) дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-0,797;  $p=0,015$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-1,743;  $p<0,001$ );

3) дети 6 лет–6 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-0,946;  $p<0,001$ ).

***Понимание близких по звучанию слов, продуктивность:***

1) дети 5 лет–5 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-3,044;  $p=0,013$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-5,364;  $p<0,001$ );

2) дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-3,154;  $p<0,001$ );

3) дети 6 лет–6 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-2,320;  $p=0,007$ ).

***Актуализация слов, продуктивность:***

1) дети 5 лет–5 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. (MD=-3,904;  $p=0,016$ ), дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-8,204;  $p<0,001$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-8,803;  $p<0,001$ );

2) дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-4,299;  $p<0,001$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-4,898;  $p<0,001$ ).

***Актуализация действий, продуктивность:***

1) дети 5 лет–5 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-2,771;  $p<0,001$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-4,565;  $p<0,001$ );

2) дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-1,683;  $p=0,005$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-1,794;  $p<0,001$ );

3) дети 6 лет–6 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-1,794;  $p<0,001$ ).

***Актуализация животных, продуктивность:***

1) дети 5 лет–5 лет 5 мес. выполняют задание значимо хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-3,473;  $p<0,001$ ) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-3,656;  $p<0,001$ );



2) дети 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес. выполняют задание значительно хуже, чем дети 6 лет–6 лет 5 мес. (MD=-1,926; p=0,003) и дети 6 лет 6 мес.–7 лет (MD=-2,109; p<0,001).

В приложениях 1 и 2 приведены средние и стандартные отклонения результатов выполнения методик, направленных на диагностику уровня развития речи, в выделенных группах. В таблицах 2–5 представлено распределение «высоких», «средних» и «низких» результатов продуктивности выполнения методик дошкольников из всех 8 групп. Остальные параметры (кроме продуктивности) не брались в рассмотрение, во-первых, из-за очень малой выраженности (маленьких средних значений) и, во-вторых, из-за того, что по большинству параметров дисперсия превосходила среднее значение. Результат попадал в разряд «низких» результатов, если соответствующий накопленный процент был меньше 15, «средних» — при накопленном проценте от 15 до 85, «высоких» — при накопленном проценте больше 85. Распределение внутри каждой из половозрастных подгрупп по рассматриваемым параметрам речевого развития не является нормальным (критерий Колмогорова–Смирнова), что не позволяет нам сделать перевод в стены. Различия в оценках между разными возрастными группами присутствует по всем рассматриваемым параметрам развития речи, кроме продуктивности называния действий. Различия между мальчиками и девочками выявлено между всеми аспектами, кроме продуктивности называния действий и понимания активных и пассивных обратимых конструкций. При этом успешность выполнения задания на понимание обратимых конструкций с предлогами изначально выше у девочек в 5–6 лет, а к 7 годам различия между девочками и мальчиками нивелируются. Правильность выполнения всех трех заданий методики «Ассоциативные ряды» и задания на понимание близких по звучанию слов у девочек как была изначально выше, чем у мальчиков, так и осталась к 7 годам.

Таблица 2

**Нормы выполнения методик на диагностику уровня развития речи  
 дошкольников 5 лет–5 лет 5 мес.**

Уровень	Мальчики			Девочки		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
1. Называние действий, продуктивность	<7	7–10	>10	<6	6–10	>10
2. Понимание обратимых конструкций, активные/ пассивные	<3	3–5	>5	<4	4–5	>5
3. Понимание обратимых предложных конструкций	0	1–3	>3	<2	2–3	>3
4. Понимание обратимых конструкций, сумма	<5	5–8	>8	<5	5–8	>8
5. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	<7	7–23	>23	<9	9–23	>23
6. Свободный ассоциативный ряд, продуктивность	<5,5	5,5–22,5	>22,5	<9	9–22	>22
7. Актуализация названий действий, продуктивность	<4	4–10	>10	<4,5	4,5–9	>9
8. Актуализация названий животных, продуктивность	<6	6–13	>13	<7	7–15	>15

Таблица 3

**Нормы выполнения методик на диагностику уровня развития речи  
 дошкольников 5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес.**

Уровень	Мальчики			Девочки		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
1. Называние действий, продуктивность	<5	5–11	>11	<7	7–11	>11
2. Понимание обратимых конструкций, активные/ пассивные	<3	3–5	>5	<4	4–6	>6
3. Понимание обратимых предложных конструкций	<2	2–3	>3	<2	2–4	>4
4. Понимание обратимых конструкций, сумма	<5	5–8	>8	<6	6–9	>9
5. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	<9	9–24	>24	<11	11–25	>25
6. Свободный ассоциативный ряд, продуктивность	<10	10–23	>23	<12	12–26	>26
7. Актуализация названий действий, продуктивность	<4	4–11	>11	<5	5–11,5	>11,5
8. Актуализация названий животных, продуктивность	<7	7–14	>14	<9	9–17	>17

Таблица 4

**Нормы выполнения методик на диагностику уровня развития речи  
 дошкольников 6 лет–6 лет 5 мес.**

Уровень	Мальчики			Девочки		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
1. Называние действий, продуктивность	<7	7–11	>11	<7	7–11	>11
2. Понимание обратимых конструкций, активные/пассивные	<4	4–6	>6	<4	4–6	>6
3. Понимание обратимых предложных конструкций	<2	2–4	>4	<2	2–4	>4
4. Понимание обратимых конструкций, сумма	<6	6–10	>10	<6	6–10	>10
5. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	<10	10–25	>25	<14	14–25	>25
6. Свободный ассоциативный ряд, продуктивность	<13,5	13,5–28	>28	<16	16–30	>30
7. Актуализация названий действий, продуктивность	<5,5	5,5–12	>12	<6	6–14	>14
8. Актуализация названий животных, продуктивность	<9	9–17	>17	<11	11–19	>19

Таблица 5

**Нормы выполнения методик на диагностику уровня развития речи  
 дошкольников 6 лет 6 мес.–7 лет**

Уровень	Мальчики			Девочки		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
1. Называние действий, продуктивность	<7	7–11	>11	<7	7–11	>11
2. Понимание обратимых конструкций, активные/пассивные	<4	4–6	>6	<4	4–6	>6
3. Понимание обратимых предложных конструкций	<2	2–5	>5	<3	3–5	>5
4. Понимание обратимых конструкций, сумма	<7	7–11	>11	<8	8–11	>11
5. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	<16	16–25	>25	<18	18–27	>27
6. Свободный ассоциативный ряд	<15	15–28	>28	<17	17–33	>33
7. Актуализация названий действий, продуктивность	<5,5	5,5–15	>15	<8	8–17	>17
8. Актуализация названий животных, продуктивность	<9	9–17	>17	<11	11–22	>22

В таблице 6 представлены данные о том, какой процент детей в каждой из возрастных групп, разделенных по полу, выполнял задания на называние действий, понимание сложных логико-грамматических конструкций и понимание близких по звучанию слов на максимально возможный балл.

Из таблицы видно, что по всем показателям, кроме показателей продуктивности по методикам Называние действий и Понимание близких по звучанию слов, число детей, выполнивших задание на максимальный балл, растет с возрастом. Причем максимальный прирост фиксируется между возрастными 6 лет–6 лет 5 мес. и 6 лет 6 мес.–7 лет, то есть перед самой школой дети резко улучшают показатели лексики и грамматики. При этом «потолочного» эффекта при выполнении данных заданий выявлено не было, а в методике Называние действий ни один ребенок не достиг максимальных баллов.

Проверка валидности используемого инструментария не входила в задачи нашего исследования, так как батарея методик базируется на строгой теоретической базе и уже не одно десятилетие успешно используется отечественными психологами. При этом до текущего исследования отсутствовали современные нормы, на которые можно было опираться для определения уровня речевого развития ребенка в старшем дошкольном возрасте. Разработанные Т.В. Ахутиной с коллегами нормы касаются детей младшего школьного возраста [2].

Таблица 6

**Процент детей, выполнивших задания на названия действий,  
 логико-грамматические конструкции и понимание близких  
 по звучанию слов на максимально возможный балл**

Уровень	5 лет– 5 лет 5 мес.		5 лет 6 мес.– 5 лет 11 мес.		6 лет– 6 лет 5 мес.		6 лет 6 мес.– 7 лет	
	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д
1. Называние действий, продуктивность	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Понимание обратимых конструкций, активные/пассивные	0,0	7,9	5,6	11,7	11,4	11,2	19,8	15,3
3. Понимание обратимых предложных конструкций	0,0	0,0	1,4	2,6	4,5	3,1	11,2	19,8
4. Понимание обратимых конструкций, сумма	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	2,0	4,3	6,3
5. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Примечание. М — мальчики, Д — девочки.

**Обсуждение результатов**

Основным результатом данного исследования мы считаем сбор средних показателей основных аспектов речевого развития детей в возрасте 5–7 лет на репрезентативной выборке детей с нормативным развитием (всего в России по данным на 2020 год насчитывается 7,64 млн дошкольников, соответственно, выборка, которую можно считать условно репрезентативной при 95% доверительном интервале, должна быть не менее 384 дошкольников, что нами соблюдено). Однако первичный анализ полученных результатов позволяет также выделить несколько значимых закономерностей. Во-первых, были выявлены схожие связи между оценками разных аспектов речевого развития для детей старших и подготовительных групп, что может говорить об определенной факторной структуре речевого развития, выявить которую мы предполагаем в дальнейших исследованиях. Положение о комплексном развитии речи ребенка и взаимовлиянии основных речевых аспектов [12; 17] получили подтверждение на экспериментальных данных.

Во-вторых, были получены значимые различия оценок продуктивности выполнения заданий в возрастные периоды (приросты по мере увеличения возраста), что говорит о сензитивности старшего дошкольного возраста для развития всех рассматриваемых аспектов речи. Несмотря на то, что к возрасту 5 лет у ребенка в целом сформированы основные речевые функции и языковые подсистемы (фонетика, лексика и грамматика), определенные аспекты продолжают

активно развиваться и в возрасте 5–7 лет. Для фонетического аспекта улучшение фонематического слуха оказалось значимым показателем развития. В области лексики дети показали значительный прирост активного словаря в целом и улучшение отдельных семантических групп (актуализацию действий и животных). С возрастом дети делают меньше ошибок, повторов. Однако результаты по методике Называние действий отличались от результатов, полученных с помощью методики Ассоциативные ряды. Согласно полученным результатам, дети в возрасте 5–7 лет не показали значимых улучшений в назывании действий, не было выявлено значимых различий в успешности выполнения данного задания между девочками и мальчиками, а также результаты оказались не связаны с выполнением других методик. Мы можем предположить, что это объясняется особенностями картинок, используемых в данной методике. Напомним, что картинки были подобраны и апробированы еще в середине прошлого века, то есть около 70 лет назад. Многие дети не знакомы с реалиями, изображенными на данных картинках. Кроме того, при назывании возникают те трудности, о которых мы писали выше: дети используют синонимы, словосочетания, описание действий. Представляется, что необходимо ввести в научный оборот более современный стимульный материал, например, рисунки из базы данных «Объект и действие» (normative set of “Object-and-Action” pictures), апробированные для взрослой русской выборки [43], или библиотеку стимулов называний действий (375 картинок), апробированную Ю.С. Акининой и ее коллегами [26].

В-третьих, были получены различия в оценках продуктивности мальчиков и девочек, которые изменялись в разные возрастные периоды, что может говорить о разных траекториях речевого развития детей разных полов. С одной стороны, это предположение требует дополнительной эмпирической проверки. С другой стороны, наши результаты хорошо согласуются с полученными ранее данными о том, что у девочек речь развивается раньше и лучше, чем у мальчиков [6], а также о более общих различиях в когнитивном развитии мальчиков и девочек [19].

Важно отметить некоторые ограничения проведенного исследования. Его результаты могут быть применимы только к детям, живущим в крупных российских городах и в монолингвальной среде. Также мы предполагаем, что дети-билингвы и дети, живущие в неблагоприятных социально-экономических условиях, будут демонстрировать более низкие результаты речевого развития в данном возрасте, однако это предположение нуждается в эмпирической проверке. Ограничения также касаются оцененных языковых аспектов. В данном исследовании речь идет только о владении фонетикой, лексикой и грамматикой вне связной речи. Особенности оценки последней посвящены отдельные статьи [16; 42].

### **Заключение**

В результате проведенного исследования 635 детей (311 мальчиков и 324 девочки) в возрасте 5–7 лет с нормативным когнитивным развитием нами были собраны и представлены нормы выполнения комплекса речевых методик для четырех возрастных групп (от 5 до 7 с шагом 0,5 года) отдельно для мальчиков и девочек.

Были апробированы субтесты основных нейропсихологических методик на развитие речи на выборках детей 5–7 лет, имеющих нормативное развитие, и собраны средние показатели для этого возраста по фонематическому слуху, активному лексикону (словарному запасу), грамматическому развитию (пониманию предложных и обратимых логико-грамматических конструкций).

Полученные данные будут полезны как для уточнения теоретических представлений о развитии речи детей в возрасте 5–7 лет, так и для практического применения специалистами по развитию и коррекции детской речи.

## Литература

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистика нормы // Международная конференция памяти А.Р. Лурия: сб. докладов / под ред. Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. М.: РПО, 1998. С. 289–298.
2. Богомазов Г.М. Возрастная фонология (двухуровневая фонологическая система и ее роль в формировании чутья языка и грамотности учащихся 1-6 классов). М.; Ярославль: Ремдер, 2005. 320 с.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.
4. Гвоздев А. Н. Формирование у ребенка грамматического строя русского языка, ч. 2. М.: изд-во АПН РСФСР, 1949. 192 с.
5. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2012. 264 с.
6. Доброва Г.Р. Вариативность речевого развития детей. М.: Языки славянской культуры, 2018. 264 с.
7. Капустин С.А. Критерии нормальной и аномальной личности в психотерапии и психологическом консультировании. М.: Когито-центр, 2014. 176 с.
8. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь, 2006. 380 с.
9. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды. М.: АРКТИ, 2005. 178 с.
10. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении СПб.: Питер, 2009. 320 с.
11. Лурия А.Р. Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга. М.: изд-во МГУ, 1962. 431 с.
12. Лурия А.Р. Письмо и речь: нейропсихологические исследования. М.: Академия, 2002. 352 с.

*Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С. и др.*  
Диагностика развития речи в старшем дошкольном возрасте: батарея нейропсихологических методик и нормы  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 256–282.

*Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S. et al.*  
Assessment of Speech Development in Senior Preschool Age: The Battery of Neuropsychological Tests and Norms  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 256–282.

13. Методы нейропсихологического обследования детей 6–9 лет / под ред. Т.В. Ахутиной. М: В. Секачев, ПБОЮЛ, 2016. 280 с.
14. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Г.В. Чиркина М.: АРКТИ, 2003. 239 с.
15. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы / сост. Е.Ю. Балашова, М.С. Ковязина. М.: Генезис, 2010.
16. *Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А., Якупова В.А.* Развитие связной устной речи в старшем дошкольном возрасте // Современное дошкольное образование: теория и практика. 2020. Том 99. № 3. С. 32–39. DOI: 10.24411/1997-9657-2020-10072
17. Развитие речи детей дошкольного возраста: пособие для воспитателя детского сада / под ред. Ф.А. Сохина. 3-е изд., испр. и доп. М.: Просвещение, 1984. 223 с.
18. *Реформатский А.А.* Введение в языковедение. М.: Аспект Пресс, 2017. 536 с.
19. *Ржанова И.Е., Алексеева О.С., Фоминых А.Я.* Половые различия по показателям когнитивной сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста // Вестник Московского Университета. 2020. Серия 14. Психология. № 2. С. 141–157. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.07
20. *Ушакова О.С.* Развитие речи дошкольников. М.: изд-во Института Психотерапии, 2001. 173 с.
21. *Фотекова Т.А.* Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. М.: Айрис-пресс, 2007. 84 с.
22. *Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М.* Методика оценки речи при афазии: учеб. пособие к спецпрактикуму для студентов психол. фак. М.: МГУ, 1981. 67 с.
23. *Цейтлин С.Н.* Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М.: ВЛАДОС, 2000. 240 с.
24. *Эльконин Д.Б.* Развитие речи в дошкольном возрасте. М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1958. 116 с.
25. *Эльконин Д. Б.* Развитие устной и письменной речи учащихся / под ред. В.В. Давыдова, Т.А. Нежной. М: ИНТОР, 1998. 112 с.
26. *Akinina Y., Malyutina S., Ivanova M. et al.* Russian normative data for 375 action pictures and verbs // Behavior Research Methods. 2015. Vol. 47. № 3. P. 691–707. DOI: 10.3758/s13428-014-0492-9
27. *Bankson N.W., Mentis M., Jagielko J.R.* BELT-3: Bankson Expressive Language Test. 3rd ed. Austin, TX: ProEd., 2018. 150 p.
28. *Bates E., Bretherton 1., Snyder L.* From first words to grammar: individual differences and dissociable mechanisms. New York: C.U.P., 1988. 264 p.

29. *Bates E., Thai D., Marchman V.* Symbols and syntax: A Darwinian approach to language development / In N. Krasnegor, D. Rumbaugh, R. Schiefelbusch et al. (eds.), *Biological and Behavioral Determinants of Language Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991. P. 39–76
30. *Beitchman J.H., Wilson B., Brownlie E.B. et al.* Long-term consistency in speech/language profiles: Developmental and academic outcomes // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996. Vol. 35. № 6. P. 804–814. DOI: 10.1097/00004583-199606000-00021
31. *De Agostini M., Metz-Lutz M.-N., Van Hout A. et al.* Batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique (ELOLA): standardisation française (4–12 ans) // *Revue de Neuropsychologie*, 1998. Vol. 8. № 3. P. 319–367.
32. *Dunn L.M., Dunn D.M.* PPVT-4: Peabody picture vocabulary test. Minneapolis, MN: Pearson Assessments, 2007. 100 p. DOI: 10.1037/t15144-000
33. *Dunn L.M., Dunn D.M., Whetton Ch. et al.* British Picture Vocabulary Scale (2nd ed.). Windsor: NFER-Nelson, 1997. 190 p.
34. *Fodor J.A.* The language of thought. Cambridge: Harvard University Press, 1975. 214 p.
35. *Hudson J.A., Shapiro L.R.* From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives / In A. McCabe, C. Peterson (eds.), *Developing Narrative Structure*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991. P. 89–136.
36. *Jakobson R.* Child language, aphasia, and phonological universals. The Hague: Mouton Publishers, 1968. 98 p. DOI: 10.1515/9783111353562
37. *Katz J.J.* Semantic theory. New York: Harper and Row, 1972. 230 p.
38. *Marini A., Marotta L., Bulgheroni S. et al.* Batteria Per La Valutazione Del Linguaggio in Bambini Dai 4 Ai 12 Anni. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, 2014. 170 p.
39. *Mather N., Jaffe L.E.* Woodcock-Johnson IV: reports, recommendations, and strategies. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2016. 180 p.
40. *McGrew K.S., LaForte E.M., Schrank, F.A.* Technical Manual. Woodcock- Johnson IV. Rolling Meadows, IL: Riverside, 2014. 540 p.
41. *Raven J., Raven J.C., Court J.H.* Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales. Section 2: The coloured progressive matrices. Oxford: Oxford Psychologists Press, 1998. 170 p.
42. *Veraksa A., Bukhalenkova D., Kartushina N. et al.* The relationship between executive functions and language production in 5–6-year-old children: Insights from working memory and storytelling // *Behavioral Sciences*. 2020. Vol. 10. № 2. P. 52. DOI: 10.3390/bs10020052
43. *Vlasova R.M.* A normative set of "Object-and-Action" pictures // *The Russian Journal of Cognitive Science*. 2016. Vol. 3. № 1–2. P. 34–53.



44. Wallace G., Hammill D.D. CREVT-3: Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test. 3rd ed. Austin, TX: ProEd, 2013. 380 p.

## References

1. Akhutina T.V. Neirolingvistika normy [Neurolinguistics norms]. In E.D. Khomskaya, T.V. Akhutina (eds.), *Mezhdunarodnaya konferentsiya pamyati A.R. Luriya. sb. dokl.=International conference in memory of A.R. Luria*. Moscow: publ. of RPO, 1998, pp. 289–298. (In Russ.).
2. Bogomazov G.M. Vozrastnaya fonologiya (dvuhurovnevaya fonologicheskaya sistema i ee rol' v formirovanii chut'ya yazyka i gramotnosti uchashchihsya 1-6 klassov) [Age phonology (a two-level phonological system and its role in the formation of a sense of language and literacy of students in grades 1-6)]. Moscow; Yaroslavl': Redmer, 2005. 320 p. (In Russ.).
3. Vygotskii L.S. Myshlenie i rech' [Thinking and speaking]. Moscow: Labirint, 1999. 352 p. (In Russ.).
4. Gvozdev A.N. Formirovanie u rebenka grammaticheskogo stroya russkogo yazyka [Formation of the grammatical structure of the Russian language in a child], ch. 2. Moscow: publ. of APN RSFSR, 1949. 84 p. (In Russ.).
5. Glozman Zh.M. Neiropsikhologicheskoe obsledovanie: kachestvennaya i kolichestvennaya otsenka dannykh [Neuropsychological examination: qualitative and quantitative assessment of data]. Moscow: Smysl, 2012. 264 p. (In Russ.).
6. Dobrova G.R. Variativnost' rechevogo razvitiya detei [The variability of speech development in children]. Moscow: Yazyki slavyanskoi kul'tury, 2018. 264 p. (In Russ.).
7. Kapustin S.A. Kriterii normal'noi i anomal'noi lichnosti v psikhoterapii i psikhologicheskom konsul'tirovanii [Criteria for normal and abnormal personality in psychotherapy and psychological counseling]. Moscow: Kogito-tsentr, 2014. 176 p. (In Russ.).
8. Kornev A.N. Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psikhologicheskie aspekty. [Fundamentals of speech pathology in childhood: clinical and psychological aspects]. Saint-Petersburg: Rech', 2006. 380 p. (In Russ.).
9. Levina R.E. Narusheniya rechi i pis'ma u detei: Izbrannye Trudy [Speech and writing disorders in children]. Moscow: publ. of ARKTI, 2005. 178 p. (In Russ.).
10. Lisina M.I. Formirovanie lichnosti rebenka v obshchenii [Formation of the child's personality in communication]. Saint-Petersburg: Piter, 2009. 320 p. (In Russ.).
11. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii i ikh narushenie pri lokal'nykh porazheniyakh mozga [Higher cortical functions and their impairment in local brain lesions]. Moscow: publ. of MSU, 1962. 431 p. (In Russ.).

12. Luriya A.R. Pis'mo i rech': Neiropsikhologicheskie issledovaniya [Writing and Speaking: Neuropsychological Research]. Moscow: Akademiya, 2002. 352 p. (In Russ.).
13. Metody neiropsikhologicheskogo obsledovaniya detei 6-9 let [Methods of neuropsychological examination of children 6-9 years old]. T.V. Akhutina (ed.). Moscow: V. Sekachev, 2016. 280 p. (In Russ.).
14. Metody obsledovaniya rechi detei: Posobie po diagnostike rechevykh narushenii [Methods for examining the speech of children: A guide for the diagnosis of speech disorders]. G.V. Chirkina (ed.). Moscow: publ. of ARKTI, 2003. 239 p. (In Russ.).
15. Neiropsikhologicheskaya diagnostika. Klassicheskie stimul'nye materialy [Neuropsychological diagnostics. Classic incentive materials]. E.Yu. Balashova, M.S. Kovvazina (eds.). Moscow: Genezis, 2010. (In Russ.).
16. Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A., Yakupova V.A. Razvitie svyaznoi ustnoi rechi v starshem doshkol'nom vozraste [The development of coherent oral speech in older preschool age]. *Sovremennoe doshkol'noe obrazovanie: teoriya i praktika=Modern Preschool Education: Theory and Practice*, 2020, vol. 99, no. 3, pp. 32–39. DOI: 10.24411/1997-9657-2020-10072 (In Russ.).
17. Razvitie rechi detei doshkol'nogo vozrasta: Posobie dlya vospitatelya detskogo sada [Speech Development for Preschool Children: A Guide for a Kindergarten Teacher], 3rd ed. F.A. Sokhina (ed.). Moscow: Prosveshchenie, 1984. 223 p. (In Russ.).
18. Reformatskii A.A. Vvedenie v yazykovedenie [Introduction to linguistics]. Moscow: Aspekt Press, 2017. 536 p. (In Russ.).
19. Rzhanova I.E., Alekseeva O.S., Fominykh A.Ya. Polovye razlichiya po pokazatelyam kognitivnoi sfery u detei doshkol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrasta [Sex differences in cognitive indicators in preschool and primary school children]. *Vestnik Moskovskogo Universiteta=Moscow University Bulletin*, 2020, no. 2, pp. 141–157. DOI: 10.11621/vsp.2020.02.07. (In Russ., abstr. in Engl.).
20. Ushakova O.S. Razvitie rechi doshkol'nikov [Speech development of preschoolers]. Moscow: Publ. of Institute of Psychotherapy, 2001. 173 p. (In Russ.).
21. Fotekova T.A. Testovaya metodika diagnostiki ustnoi rechi mladshikh shkol'nikov [Test method for the diagnosis of oral speech in primary schoolchildren]. Moscow: Airispress, 2007. 84 p. (In Russ.).
22. Tsvetkova L.S., Akhutina T.V., Pylaeva N.M. Metodika otsenki rechi pri afazii [Methodology for assessing speech in aphasia]. Moscow: Publ. of MSU, 1981. 67p.
23. Tseitlin S.N. Yazyk i rebenok: Lingvistika detskoi rechi [Language and the child: Linguistics of children's speech]. Moscow: VLADOS, 2000. 240 p. (In Russ.).
24. El'konin D.B. Razvitie rechi v doshkol'nom vozraste [Speech development in preschool age]. Moscow: Publ. of Akademii pedagogicheskikh nauk RSFSR, 1958. 116 p. (In Russ.).

25. El'konin D. B. Razvitie ustnoi i pis'mennoi rechi uchashchikhsya [Development of oral and written speech of students]. V.V. Davydova, T.A. Nezhnova (eds.). Moscow: INTOR, 1998. 112 p. (In Russ.).
26. Akinina Y., Malyutina S., Ivanova M. et al. Russian normative data for 375 action pictures and verbs. *Behavior Research Methods*, 2015, vol. 47, no. 3, pp. 691–707 DOI: 10.3758/s13428-014-0492-9
27. Bankson N.W., Mentis M., Jagielko J.R. BELT-3: Bankson Expressive Language Test. 3rd Edition. Austin, TX: ProEd., 2018. 260 p.
28. Bates E., Bretherton I., Snyder L. From first words to grammar: individual differences and dissociable mechanisms. New York: C.U.P., 1988. 264 p.
29. Bates E., Thai D., Marchman V. Symbols and syntax: A Darwinian approach to language development. In N. Krasnegor, D. Rumbaugh, R. Schiefelbusch et al. (eds.), *Biological and Behavioral Determinants of Language Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991. P. 39-76
30. Beitchman J.H., Wilson B., Brownlie E.B. et al. Long-term consistency in speech/language profiles: developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1996, vol. 35, no. 6, pp. 804–814 DOI:10.1097/00004583-199606000-00021
31. De Agostini M., Metz-Lutz M.-N., Van Hout A. et al. Batterie d'évaluation du langage oral de l'enfant aphasique (ELOLA): standardisation française (4–12 ans) [Oral language evaluation battery of aphasic children: A French standardization]. *Revue de Neuropsychologie*, 1998, vol. 8, no. 3, pp. 319–367 (In French, abstr. in Engl.).
32. Dunn L.M., Dunn D.M. PPVT-4: Peabody picture vocabulary test. Minneapolis, MN: Pearson Assessments, 2007. 150 p. DOI: 10.1037/t15144-000
33. Dunn L.M., Dunn D.M., Whetton Ch. et al. British Picture Vocabulary Scale (2nd ed.). Windsor: NFER-Nelson, 1997. 320 p.
34. Fodor J.A. The language of thought. Cambridge: Harvard University Press, 1975. 214 p.
35. Hudson J. A., Shapiro, L. R. From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives. In A. McCabe, C. Peterson (eds.), *Developing Narrative Structure*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1991, pp. 89–136.
36. Jakobson R. Child language, aphasia, and phonological universals. The Hague: Mouton Publishers, 1968. 98 p. DOI: 10.1515/9783111353562
37. Katz J.J. Semantic theory. New York: Harper and Row, 1972. 230 p.
38. Marini A., Marotta L., Bulgheroni S. et al. Batteria per la valutazione del linguaggio in bambini dai 4 ai 12 anni. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, 2014. 180 p. (In Italian).

Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С. и др.  
Диагностика развития речи в старшем  
дошкольном возрасте: батарея  
нейропсихологических методик и нормы  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 256–282.

Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S. et al.  
Assessment of Speech Development  
in Senior Preschool Age: The Battery of  
Neuropsychological Tests and Norms  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 256–282.

39. Mather N., Jaffe L.E. Woodcock-Johnson IV: reports, recommendations, and strategies. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2016. 276 p.
40. McGrew K.S., LaForte E.M., Schrank F.A. Technical Manual. Woodcock- Johnson IV. Rolling Meadows, IL: Riverside, 2014. 280 p.
41. Raven J., Raven J.C., Court J.H. Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales. Section 2: The coloured progressive matrices. Oxford: Oxford Psychologists Press, 1998. 160 p.
42. Veraksa A., Bukhalenkova D., Kartushina N. et al. The relationship between executive functions and language production in 5–6-year-old children: Insights from working memory and storytelling. *Behavioral Sciences*, 2020, vol. 10, no. 2, pp. 52–63. DOI: 10.3390/bs10020052
43. Vlasova R.M. A normative set of "Object-and-Action" pictures. *The Russian Journal of Cognitive Science*, 2016, vol. 3, pp. 34–53.
44. Wallace G., Hammill D.D. CREVT-3: Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary Test. 3rd ed. Austin, TX: ProEd, 2013. 380p.

Приложение 1

**Средние и стандартные отклонения результатов диагностики  
 уровня развития речи у дошкольников старших групп**

Оценки развития речи	5 лет–5 лет 5 мес.				5 лет 6 мес.–5 лет 11 мес.			
	Мальчики		Девочки		Мальчики		Девочки	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
1. Называние действий, продуктивность	8,8	1,8	8,2	3,3	8,2	3,4	9,3	2,7
2. Называние действий, замены	5,0	1,8	4,3	1,7	4,6	2,0	4,1	1,9
3. Называние действий, словосочетания	2,8	2,4	4,3	3,9	4,0	4,1	3,3	3,3
4. Называние действий, искажения	0,2	0,4	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,4
5. Понимание обратимых конструкций, активные/пассивные	4,1	1,1	4,3	1,4	4,4	1,4	4,7	1,6
6. Понимание обратимых конструкций, предлоги	2,3	1,4	2,5	1,1	2,4	1,3	2,9	1,5
7. Понимание обратимых конструкций, сумма	6,4	1,9	6,8	2,0	6,9	1,9	7,6	2,3
8. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	15,7	7,9	16,1	7,3	17,3	7,0	18,9	7,4
9. Понимание близких по звучанию слов, замены	2,5	1,5	2,4	1,3	2,0	1,5	2,3	1,4
10. Понимание близких по звучанию слов, пропуски	1,4	1,7	1,0	1,2	1,4	1,5	1,1	1,2
11. Понимание близких по звучанию слов, лишнее	0,6	0,9	0,3	0,6	0,6	0,8	0,5	0,9
12. Понимание близких по звучанию слов, дублирование	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,9	0,4
13. Актуализации слов, продуктивность	12,9	7,7	15,3	6,6	16,7	7,5	19,3	7,7
14. Актуализация слов, повторы	0,6	0,9	0,5	1,1	0,6	1,0	1,1	1,4
15. Актуализация действий, продуктивность	6,7	4,0	6,8	2,8	7,1	3,3	8,4	3,3
16. Актуализация действий, повторы	1,0	1,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8
17. Актуализация действий, словосочетания	3,4	3,4	4,2	3,4	4,1	1,3	3,6	3,0
18. Актуализация животных, продуктивность	10,0	4,6	10,8	4,2	10,4	3,5	13,0	3,9
19. Актуализация животных, повторы	0,5	0,7	1,4	4,2	0,6	0,9	1,3	1,7
Количество детей	36		38		71		77	

Приложение 2

**Средние и стандартные отклонения результатов диагностики  
 уровня развития речи у дошкольников подготовительных групп**

Оценки развития речи	6 лет–6 лет 5 мес.				6 лет 6 мес.–7 лет			
	Мальчики		Девочки		Мальчики		Девочки	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
1. Называние действий, продуктивность	9,2	2,8	8,9	3,2	9,0	2,7	8,9	3,2
2. Называние действий, замены	4,5	1,9	4,0	1,8	4,4	2,0	4,2	1,8
3. Называние действий, словосочетания	3,0	3,2	3,4	4,1	2,7	2,9	2,9	3,9
4. Называние действий, искажения	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2	0,6	0,2	0,7
5. Понимание обратимых конструкций, активные/пассивные	4,9	1,4	4,7	1,4	5,3	1,3	5,2	1,2
6. Понимание обратимых конструкций, предлоги	3,2	1,6	3,3	1,4	3,4	1,6	4,1	1,5
7. Понимание обратимых конструкций, сумма	8,1	2,4	8,0	2,3	8,7	2,4	9,3	2,1
8. Понимание близких по звучанию слов, продуктивность	18,0	7,4	19,8	6,3	20,3	6,1	22,3	5,4
9. Понимание близких по звучанию слов, замены	2,8	2,0	2,4	1,5	3,0	1,7	2,8	1,9
10. Понимание близких по звучанию слов, пропуски	1,1	1,4	1,4	1,6	1,9	1,9	2,0	2,3
11. Понимание близких по звучанию слов, лишнее	0,3	0,6	0,4	1,1	0,2	0,7	0,2	0,6
12. Понимание близких по звучанию слов, дублирование	0,3	0,7	0,5	1,2	0,5	1,0	0,4	0,7
13. Актуализация слов, продуктивность	20,8	7,9	23,8	7,5	21,0	8,0	25,0	8,3
14. Актуализация слов, повторы	0,6	0,9	0,9	1,2	0,8	1,4	1,1	2,1
15. Актуализация названий действий, продуктивность	8,6	3,8	10,2	4,3	10,4	4,5	12,2	4,8
16. Актуализация названий действий, повторы	1,1	1,3	1,4	1,9	1,4	1,9	1,3	1,9
17. Актуализация названий действий, словосочетания	3,2	3,3	4,3	4,3	3,6	3,4	2,9	3,8
18. Актуализация названий животных, продуктивность	12,8	4,9	14,5	4,4	12,8	4,4	15,0	5,1
19. Актуализация названий животных, повторы	0,9	1,2	1,4	2,0	1,0	1,3	1,0	1,4
Количество детей	88		98		116		111	

*Веракса А.Н., Алмазова О.В., Ощепкова Е.С. и др.*  
Диагностика развития речи в старшем  
дошкольном возрасте: батарея  
нейропсихологических методик и нормы  
Клиническая и специальная психология  
2021. Том 10. № 3. С. 256–282.

*Veraksa A.N., Almazova O.V., Oshchepkova E.S. et al.*  
Assessment of Speech Development  
in Senior Preschool Age: The Battery of  
Neuropsychological Tests and Norms  
Clinical Psychology and Special Education  
2021, vol. 10, no. 3, pp. 256–282.

### **Информация об авторах**

*Веракса Александр Николаевич*, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: [veraksa@yandex.ru](mailto:veraksa@yandex.ru)

*Алмазова Ольга Викторовна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: [almaz.arg@gmail.com](mailto:almaz.arg@gmail.com)

*Ощепкова Екатерина Сергеевна*, кандидат филологических наук, старший научный сотрудник, сектора общей психолингвистики Института языкознания Российской академии наук, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-4649>, e-mail: [oshchepkova\\_es@iling-ran.ru](mailto:oshchepkova_es@iling-ran.ru)

*Бухаленкова Дарья Алексеевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии образования и педагогики факультета психологии, МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4523-1051>, e-mail: [d.bukhalenkova@inbox.ru](mailto:d.bukhalenkova@inbox.ru)

### **Information about the authors**

*Aleksander N. Veraksa*, PhD in Psychology, Professor, Department of Psychology of Education and Pedagogy, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: [veraksa@yandex.ru](mailto:veraksa@yandex.ru)

*Olga V. Almazova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Developmental Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: [almaz.arg@gmail.com](mailto:almaz.arg@gmail.com)

*Ekaterina S. Oshchepkova*, PhD in Philology, Senior Researcher, Department of General Psycholinguistics, Institute of linguistics of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6199-4649>, e-mail: [oshchepkova\\_es@iling-ran.ru](mailto:oshchepkova_es@iling-ran.ru)

*Daria A. Bukhalenkova*, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology of Education and Pedagogy, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4523-1051>, e-mail: [d.bukhalenkova@inbox.ru](mailto:d.bukhalenkova@inbox.ru)

*Получена: 02.02.2021*

*Received: 02.02.2021*

*Принята в печать: 14.09.2021*

*Accepted: 14.09.2021*

# Анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы

**Красило А.И.**

*Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО МИП), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: [aikrasilo@list.ru](mailto:aikrasilo@list.ru)*

---

В статье предпринята попытка через анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы определить ее социально-психологическую сущность, а также выявить психологическую природу возникших в ее результате патологических новообразований, специфика которых во многом определяет методы и технологию персоналистического консультирования. Эти новообразования являются как индивидуально-психологическими, включая сферу переживаний, так и социально-психологическими, затрагивающими взаимоотношения потерпевших. Проникновение доминирующего паразитического «Эго» в глубину личности пострадавшего, вплоть до самого первого уровня первичных доверительных взаимоотношений всемогущей и любящей матери и беспомощного ребенка, мы назвали интроекцией персонификатора. В результате анализа мы приходим к необходимости специфического переструктурирования иррациональных взаимоотношений пострадавшего с двумя другими участниками травматической ситуации: выгодоприобретателем, получающим личную выгоду из этой ситуации, и референтной группой пострадавшего, которая травматически персонифицируется им в образе безличного социального персонификатора. Основными методами обследования пострадавших на протяжении тридцати лет консультирования были: клиническая беседа и проективные методы исследования личности.

**Ключевые слова:** ориентировка, неисчерпаемость травмы, травматическая ситуация, персонификатор, интроекция персонификатора, взаимоотношения власти, базисное доверие, флуктуация социальных норм, социальный выбор.

**Для цитаты:** Красило А.И. Анализ индивидуально-общественной формы психологической травмы [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 3. С. 283–298. DOI: 10.17759/cpse.2021100314

---



# Analysis of Individual and Social Forms of Psychological Trauma

**Aleksandr I. Krasilo**

*Moscow Institute of psychoanalysis (NOU VPO MIEP), Moscow, Russia,*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: [aikrasilo@list.ru](mailto:aikrasilo@list.ru)

---

The article attempts to determine its socio-psychological essence through the analysis of the social form of psychological trauma, as well as to identify the psychological nature of the pathological neoplasms that have arisen as a result of it, the specificity of which largely determines the methods and technology of personalistic counseling. These neoplasms are both individual psychological, including the sphere of experiences, and socio-psychological, affecting the relationship of the victims. The integration of the dominant parasitic "Ego" into the depth of the victim's personality, up to the very first level of the primary trusting relationship between the all-powerful and loving mother and a helpless child, we called the introjection of the personifier. As a result of the analysis, we come to the need for a specific restructuring of the irrational relationships of the victim with two other participants in the traumatic situation: the beneficiary, who receives personal benefits from this situation, and the reference group of the victim, who is traumatically personified by him in the image of an impersonal social personifier. The main methods of victims' examination during the thirty years of counseling were: clinical conversation and projective methods of personality research.

**Keywords:** orientation, inexhaustibility of trauma, traumatic situation, personifier, personifier introjection, power relationships, basic trust, fluctuation of social norms, social choice.

**For citation:** Krasilo A.I. Analysis of Individual and Social Forms of Psychological Trauma. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 3, pp. 283–298. DOI: 10.17759/cpse.2021100314 (In Russ.)

---

## Введение

Травматическая ситуация является случайностью только для пережившего ее индивида. А для ее потенциальной социальной формы в истории развития общественных отношений — это закономерность, которая обусловлена как несовершенством (недостаточной гуманизированностью) общественных отношений, так и сознательно утверждаемым принципом непререкаемости и общеобязательности эксплуатации человека человеком. Не случайно З. Фрейд, наряду со страхом уничтожения, выделяет страх порабощения [35].

Совершенно очевидно, что консультант имеет дело не просто с клиническим случаем и, соответственно, практической задачей адаптации пострадавшего к тем

самым патологическим социальным условиям, которые закономерно и непрерывно воспроизводят травматическую ситуацию, а с персоналистической проблемой. Такой клинической задачей ограничивается как классический, так и современный психоанализ [4; 10; 16; 20; 22; 32; 34; 35]. Персоналистическое консультирование не допускает разрушения духовной основы общественной жизни ради эмоционального благополучия пострадавшего индивида. Его задача — помочь *социовалидной личности*<sup>1</sup> обрести временно утраченную способность к социальной самореализации [11; 13]. Мы исходим из того, что травматическая ситуация имеет три стороны:

1) *общественные интересы*, которые объективируются [2] в форме *социального персонификатора*; 2) интересы выгодоприобретателя, который не обязательно имеет намерение уничтожить партнера как субъекта совместной деятельности; 3) актуальные потребности *«виктимной» личности (лузера)*, которые могут быть противоположны интересам ее социальной самореализации.

Потребительское общество [36] как частный случай падшего общества [2] не только не препятствует образованию травматических ситуаций, но и массово создает их. Прежде всего речь идет о распаде духовной основы общественной жизни — системы нравственных норм и ценностей. И одновременно любая частная травма наносит ущерб обществу, расширяя социальную область этого распада. Современное потребительское общество, как правило, не принимает даже часть своей ответственности за создание травматической ситуации, а перекладывает ее на индивида, приписывая ему «виктимность». Мера личной ответственности и оценка ущерба, нанесенного обществу участниками травматической ситуации, невротически флуктуируют в процессе непрерывной виртуальной посттравматической «полемики» лузера с социальным персонификатором<sup>2</sup>.

*Выгодоприобретатель* — не обязательно преступник. Но он получает в результате участия в травматическом взаимодействии определенные бонусы: власть [1], сексуальное удовольствие, материальные ценности и т.п. Как правило, он находится в своем личностном развитии на уровне «моральной идиотии»<sup>3</sup>. Это может быть не только единичный персонаж, но и малая группа или даже корпоратив. Разумеется, он не воспринимается пострадавшим объективно [2], а дан ему в лишь в форме персонификации [27; 35] пережитого испуга (далее «персонификатор»).

По традиционному (виктимному) описанию индивид, оказавшийся *лузером*, воспринимается его социальным окружением как «жертва», «потерпевший» или «пострадавший». Он ощущает себя в качестве «расходного элемента», который «за все платит». Но культурно-исторический персонализм подчеркивает и другую сторону этого индивида: он попадает в травматическую ситуацию во многом

---

<sup>1</sup> Социовалидная личность в отличие от социального невротика не принимает травматические условия в качестве социальной нормы.

<sup>2</sup> Социальный персонификатор — объективированный образ референтной группы пострадавшего, ориентированной на непререкаемую защиту групповых и социальных норм, в противоположность задаче психологической поддержки пострадавшего.

<sup>3</sup> Термин А. Брилла.

именно потому, что в отличие от выгодоприобретателя отягощен социальной ответственностью за сохранение культурно-исторических ценностей. Очень часто его грабят и убивают именно в тот момент, когда он, движимый состраданием, остановился кому-то помочь. В этом смысле мы говорим, что до травмы индивиду иногда надо еще личностно дорасти. Вместе с тем, его неконтролируемые импульсивные влечения в условиях травматической ситуации, как правило, оказываются на стороне интересов выгодоприобретателя.

Учитывая, что индивид может быть жертвой собственных действий, мы считаем, что в результате травматической ситуации психологическую травму получает и лузер, и выгодоприобретатель. Но для последнего она реально существует пока лишь в *потенциальной* форме в силу его социально-невротической адаптации или наличия явных антисоциальных установок. В то время как *актуально* переживаемая психологическая травма существует амбивалентно: в пространстве травматической ситуации и в процессе личностного развития и творческой самореализации индивида в обществе, в процессе вращивания мотивов его деятельности в сферу культурно-исторических ценностей. Поэтому ее содержание мы считаем *неисчерпаемым* [11].

Патологические социальные отношения являются действительной возможностью психологической травмы. А психологическая травма всегда связана с человеческими *взаимоотношениями* в конструкте (термин Д. Келли) патологических социальных отношений. Для пострадавшего происходит сужение мира [23; 41] в системе трехсторонней травматической ситуации. Его социальная ситуация развития объективируется, становится «скованной» [2] и иррационально обращенной в прошлое. Наличие выгодоприобретателя в таком зауженном образе мира и приводит к его неизбежной персонификации. Он воспринимается пострадавшим в качестве основного препятствия для реализации своей внутренней необходимости [3]. Отсюда обостренная потребность в его устранении из травматического образа мира, первоначально спонтанно реализующаяся в форме мести или мстительных фантазий. Это не личностный выход для потерпевших, поскольку реализуется в том же пространстве изоляции от общества, что и травматическая ситуация, но их поведение вполне объяснимо. Ведь посттравматической обструкции подвергается даже лидер, если он не отомстил выгодоприобретателю.

Пострадавший может проецировать вину за испытываемую им душевную боль не только на выгодоприобретателя, но и на самого себя. Отсюда персоналистическое расширение понятия *персонификатор*, включающее травматическую объективацию реально воспринимаемых фигур — выгодоприобретателя или своего «Я» в качестве пострадавшего от собственных действий<sup>4</sup>, — а также возможного мнимого участника травматических событий как непосредственного результата объективации травматических переживаний [11]. Для пострадавшего «персонификатор» — не «образ выгодоприобретателя», о существовании которого он даже не подозревает, а реальный объект, стоящий на пути актуализации внутренней необходимости его жизни [4].

---

<sup>4</sup> Как Родион Раскольников.

В травматической ситуации позиция жертвы в отношении сознательного преследователя по своей структуре взаимоотношений и содержанию переживаний аналогична позиции раба по отношению к рабовладельцу: полное бесправие, беспомощность, отношение к жертве как к вещи, использование не только ее физических сил и ресурсов, но и отдельных органов, которые могут «арендоваться» (проституция) и даже продаваться (для пересадки).

Важно учесть и другие особенности посттравматических взаимоотношений пострадавшего. На протяжении трех десятилетий персоналистического консультирования мы не встречали случаев, когда травма не влияла бы на групповой и социальный статус потерпевших. Много, конечно, зависит от того, каким этот статус был до травмы, а также от уровня и содержания ценностного развития группы и общества. В падшем обществе [2] референтная группа потерпевшего неизбежно превращается в составную часть — в опорный межличностный конструкт — *социального персонификатора*, объективированный образ которого метко описал З. Фрейд [36], введя понятие «Сверх-Я», преследующего вовсе не преступника (в частности, педофила), а его жертву, причем крайне жестоко и беспощадно. Но испытав шок социальной изоляции и обструкции — как первоначальных проявлений первичной травмы — пострадавший продолжает жить, но уже с чувством неясной вины и стыда.

Перед пострадавшим внезапно возникает необходимость строить дальнейшие жизненные планы уже *абсолютно сознательно*, не полагаясь на свои чувства, которые вместе с интуитивными автоматизмами и стереотипами, совершенно очевидно, катастрофически обманули его. Более четверти обратившихся к нам с проблемами панической атаки были жертвами насилия и находились в отмеченном выше состоянии вытеснения интуитивной эмоциональной ориентировки тотальным сознательным контролем.

Абсолютная социальная дезадаптация потерпевшего максимально осложнена в подростковом возрасте [14; 21; 32; 40]. Травматическая ситуация может разрушить даже процесс нормальной половой идентификации. Типичный симптом посттравматического стрессового расстройства — замещение сексуальной эйфории тотальной тревожностью [27]. Этот симптом вполне объясним, если только не считать эйфорию частным случаем сигнальной функции эмоций. Функция сексуальной эйфории фактически противоположна: преодоление психической и физической социальной дистанции с объектом посредством объективации ощущения безопасности.

Пострадавшему человеку для продолжения «прерванного полета» нужно не только много чего осознать из того, что ранее делалось интуитивно и автоматически, но и обеспечить необходимый личностный рост для достижения реальной возможности «сбросить груз прошлого» [17]. И самое главное — ему важно не потерять ценностные ориентиры своего движения к социально значимым целям и позитивное эмоциональное отношения к ним. Притом, что мотивы деятельности, как правило, неосознаваемы [17]. Вместе с тем именно восстановление процесса социальной самореализации [20] является, на наш взгляд, решающим стратегическим направлением реабилитации пострадавших.

Мы предвидим два аргументированных возражения по содержанию высказанной позиции. Во-первых, наличие массы людей, которые во все времена человеческой истории вовсе не стремятся ни к какой социальной самореализации. В отношении этой группы людей мы говорим о существовании *социально-невротической* адаптации, т.е. о пассивном приспособлении индивида к падшему обществу [2]. Вместе с тем все эти индивиды могут быть носителями травмы в *потенциальной форме*, которая при попытке ее осознания встречает внутреннее сопротивление, сопровождаемое негативными аффективными реакциями.

Во-вторых, получается, что травму в *актуальной*, а не в потенциальной форме могут переживать только достаточно развитые личности. С этим положением мы полностью согласны. Как показал опыт психоанализа [34; 35], детские и ранние подростковые потенциальные травмы фактически переходят в актуальную форму только по мере дальнейшего вставания индивидов в культуру [5; 11], по мере усвоения пострадавшими системы моральных норм и ценностей. Первоначально ребенок может не ощущать никаких разрушений в собственной личности. Поэтому мы считаем, что форма психологической травмы является *изоляция-этической*, а не психофизиологической, стрессовой или какой-либо другой, которую можно изучать естественно-научными методами, ориентируясь исключительно на вторичные травматические симптомы.

На самом деле, гораздо больше оснований считать, что в процессе травматического контакта наиболее существенно не разрушение, а временное *проникновение* чужой воли в онтогенетически первичные интимные взаимоотношения жертвы, производные от взаимоотношений с матерью и обладающие потенциальной возможностью переноса [35] на других людей. Что и порождает формирование последующих травматических новообразований. Это проникновение доминирующего паразитического «Эго» в глубину личности пострадавшего, вплоть до самого первого уровня первичных доверительных взаимоотношений всеильной и любящей матери и беспомощного ребенка, мы назвали *интродекцией персонификатора* [12]. З. Фрейд описал подобную ситуацию не в качестве травматического феномена, а представил ее как необходимый момент первой стадии сексуального развития. *Интродекцию* (вкладывание) он понимал как внедрение объекта в Я, в результате которого вместо выбора действий в отношении объекта происходит эротический выбор объекта [34].

Понятно, что такое проникновение *интродектора* в глубину личности пострадавшего не может быть безболезненным. Оно угрожает существованию важного базового новообразования младенческого возраста — *доверия к миру*. В его основе лежит забота матери о беспомощном ребенке и ответная любовь ребенка к матери. Состояние беспомощности в стрессовой ситуации неосознанно порождает ожидание любви, жалости или элементарной заботы «хорошей» или даже «плохой» матери [27]. Такое иррациональное ожидание беспощадно уничтожается интродектором.

Но эта беспощадность качественно отличается от родительской жестокости. Хотя и родители могут садистически толкнуть ребенка в объятия «комаровских»<sup>5</sup> [24].

---

<sup>5</sup> Речь идет о персонаже Б. Пастернака из романа «Доктор Живаго».

К примеру, заставить ребенка обнажиться для фотосессии педофила, выступающего в роли руководителя модельного бизнеса. Может быть, впервые в жизни пострадавший начинает *устойчиво чувствовать*, что вместо «хорошей» или «плохой» матери [27] в мире властвует враждебная и беспощадная сила («не мать»), которая реагирует на его беспомощность не жалостью и снисхождением, а травлей и уничтожением. Рационально он, конечно же, знал это с детского возраста<sup>6</sup>, но в результате травмы его переживания могут принять новую злокачественную травматическую форму *недоверия к окружающему миру*, в том числе и к искренности соболезнований окружающих по поводу его травмы.

Страдает не только общее отношение к миру, но и все остальные личностно-смысловые виды отношений. Эти отношения, в отличие от внешне навязанных или невротически интроецированных социальных установок, ведут свой генезис от лично значимых взаимоотношений. Иными словами, такие существенные *взаимоотношения первичны, а порожденные на их основе динамические автономные отношения вторичны*. Здесь мы полностью разделяем основную идею интерперсонального подхода Г. Салливана [28].

Чтобы восстановить ценностно-смысловые отношения после травмы, субъекту необходимо построить новые взаимоотношения. Вернуться в младенческий период и тем более вернуть туда любящую мать, которая продолжает искренне заботиться о своем беспомощном младенце, он не может. От дотравматических отношений остались бессмысленные и эмоционально пустые формулировки. Процесс кабинетного формирования новых смыслов и социальных установок, заменяющих прежние реальные отношения (которые подобны протезам, компенсирующим ампутированные конечности), как правило, не дают ожидаемого реабилитационного результата.

В условиях интроекции персонификатора даже эмоциональная сфера жертвы перестает ей принадлежать. В частности, переживание страха — это уже не сигнал внешней опасности, а сигнал подавления воли и подчинения ее интересам выгодоприобретателя. Страх — это сигнал и проводник принятия рабской позиции во взаимоотношениях с персонификатором.

Для террористических, криминальных и сексуальных травм характерно формирование таких злокачественных новообразований, как *взаимоотношения власти* интроектора (выгодоприобретателя) над пострадавшим, которые характеризуются несколькими существенными признаками. Во-первых, эти иррациональные патологические взаимоотношения являются *основой психологической зависимости* жертвы от персонификатора. При этом персонифицированный образ выгодоприобретателя является скованным: он не развивается, не меняет своей позиции в отношении жертвы и даже не стареет со временем. Учитывая, что человек совершает действие в пространстве зафиксированного образа, то есть в пространстве предвосхищаемой цели [6; 17], можно заметить, что, во-вторых,

---

<sup>6</sup> Когда младший школьник говорит: «Это не я сделал!», он не просто наивно и «грубо» лжет. Во многом это следствие того, что он не может отнести «ужасное случившееся» ни к «Я-хорошему», ни к «Я-плохому».

в ситуациях криминального типа *образ травматической ситуации* навязан ориентировочной основой действий, созданной персонификатором (или под воздействием персонификатора). Причем фиксация травматического образа в большинстве подобных ситуаций фасилитирована состоянием страха или стрессовой тревоги жертвы. А в-третьих, отношение жертвы к персонификатору становится *опосредованным* этим травматическим образом прошлого. Такой образ становится иррациональным, но в то же время экзистенциальным, «полем боя» жертвы за свою свободу и независимость от воли персонификатора и, к сожалению, одновременно средством утверждения своей власти над жертвой со стороны реального выгодоприобретателя. В этой связи в персоналистическом консультировании ставится и решается первоочередная реабилитационная задача: формирование *устойчивого отношения* к выгодоприобретателю, которое уже не зависит от содержания травматического образа.

В процессе травматического взаимодействия жертва криминальной ловушки осознает лишь свое стремление к договоренности, сотрудничеству, избеганию конфронтации. Хотя конфликт — это реальная, но упущенная в условиях травматической ситуации возможность обеспечить равенство позиций с доминантным партнером. Отказываясь от конфликта, пытаясь разрешить травматическую ситуацию мирным путем, жертва отказывается от равенства позиций и принимает от партнера «подстройку сверху» и, соответственно, закрепляет за собой исполнительскую часть совместной деятельности [4], причем на «мошеннической» ориентировочной основе, которая и предreshает исход взаимодействия и неизбежный травматический результат.

Поляризованные взаимоотношения интроектора и жертвы затем объективируются и интериоризируются, проявляясь в форме иррационального *обсессивно-компульсивного протеста* жертвы. Этот беспомощный внутренний протест, обращенный в прошлое, нельзя назвать просто внутренним диалогом, поскольку по определению диалог предполагает равенство позиций сторон в процессе преследования общей цели — достижения истины. Поэтому мы вынуждены были обозначить этот внутренний протест как *иррациональный невротический диалог*, или *лузинг* (от англ. losing — потеря). Основанием для нас была парадоксальная закономерность: неременная моральная победа персонификатора и отчаянная, но беспомощная защитная реакция жертвы на протяжении длительного посттравматического периода. Эта победа, на наш взгляд, во многом обусловлена тем, что аффективный травматический конструкт, как его описал Д. Келли [38], формируется в процессе лузинга доминирующим персонификатором, а жертва только послушно наполняет его эмоциональным содержанием своих аффективно разрозненных травматических переживаний.

Казалось бы, общество должно быть на стороне жертвы и обеспечивать обструкцию и моральное подавление преследователя и тем более преступника. Но, с другой стороны, при нападении террористов заложники оказываются на первых порах как раз без помощи и поддержки общества, переживая полную беспомощность и унижительную зависимость от власти бандитов. Цель террористов — запугать не только заложников, но и население всей страны, внушить людям, что они в полной власти непредсказуемой и беспощадной силы. Точно так же обстоит дело

с криминальными травмами. Мошенники стараются поймать жертву в условиях нарушения ею правовых или моральных норм. Тем самым жертва оказывается в конфронтации с обществом, но не просто в одиночестве, а изолированной в одном психологическом пространстве с преступником. Поэтому у нас и появились основания определить форму психологической травмы как *изоляционно-этическую*. Именно в такой форме она выступает для пострадавшего. Что касается сексуальных травм, то вполне очевидно, что партнеры естественно и непроизвольно стремятся уединиться. В какой-то момент изоляция от окружающих становится необходимостью развития сексуальных отношений.

Для потребительского общества характерна *флуктуация норм*: от поощрения групповых поблажек до высоких нравственных и религиозных требований в поведении одних и тех же людей. Как справедливо отмечает А.Б. Добрович [7], люди используют все доступные им уровни общения. Ни один человек не может всю жизнь непрерывно общаться только на этически безупречном, стандартизированном (или конвенциональном) уровне. Эта флуктуация норм является одним из основных условий формирования травматических ситуаций, а затем превращается в существенный фактор обсессивно-компульсивной флуктуации *травматического образа*.

Покинутость жертвы обществом тесно связана с превращением так называемого внутреннего конфликта пострадавшего в социальный поступок, который может рассматриваться как нанесение ущерба обществу. На самом деле речь идет о неосознаваемом противоречии между несовместимыми мотивами деятельности индивида [21]. Эта противоположность мотивов, которые до травматической ситуации функционировали, по выражению З. Фрейда [35], «параллельно» (в мирном соседстве друг с другом), именно под воздействием травматической ситуации неизбежно становится осознаваемой, объективируется как несовместимость мотивов и принимает одновременно и форму реального социального конфликта, и форму травматических переживаний. Поскольку мотивы, в том числе и противоречивые, как правило, не осознаются [17], то никакого сознательного *выбора* для принятия решения в условиях травматической ситуации ожидать от потенциальной жертвы невозможно.

Но общественное мнение исходит из того, что человек имеет свободу выбора и должен отвечать за него. Последнее абсолютно обосновано, но это не значит, что такой ответственный выбор всегда является сознательным, т.е. дан индивиду в полной ясности содержания альтернатив и их социальных последствий. Например, неверно говорить о том, что Родион Раскольников [8] сознательно выбрал быть отверженным любимыми им родными и друзьями ради «права» отнять чужую жизнь. Несовместимость противоположных мотивов — быть полноправным членом своей референтной группы, осуждающей убийство, и одновременно блистать некрофильским величием, как Наполеон, — была скрыта от него за ложным невротическим выбором: «тварь ползучая» или «право имею». Именно в результате травмы, которую он нанес другим людям и самому себе, ему открылось подлинное содержание его внутреннего конфликта. Это важная особенность любой психологической травмы — *превращение внутреннего противоречия в ответственный социальный выбор*, который становится условием последующей



посттравматической деятельности. Формируется уже осознанный внутренний и одновременно внешний конфликт, который создает риск потери усвоенных ранее культурно-исторических ценностей, ставших для индивида смыслообразующими, а также несет угрозу его надеждам на осуществление уже выстроенной жизненной перспективы.

Вместе с попытками жертвы освоить свою травму ее экзистенциально-невротический диалог (далее — лужинг) с персонификатором становится навязчивым и непреодолимым. В результате чего появляются признаки обсессивно-компульсивного синдрома. Персоналистическая психотерапия видит в лужинге не просто иррациональное содержание, которое, впрочем, даже в этом статусе заслуживает внимание психолога в гораздо большей степени, чем логичное рациональное поведение социального невротика, а существенную для психотерапии экзистенциальную проблематику.

Важно подчеркнуть, что необходимым условием и лужинга, и большинства других особенностей травматических переживаний является познавательная *неисчерпаемость психологической травмы*, которая предполагает необходимость установления за пострадавшим статуса равноправного с психологом исследователя. Никто, кроме самого потерпевшего, не может почувствовать и определить, какие именно социальные нити порваны травмой и какие новые злокачественные связи, сковывающие его свободу, сформировались.

Как известно, в мире нет ничего более ценного, по-человечески волнующего, чем общение. Такое общение формируется на основе взаимоотношений эмоционального доверия. И вот этот неиссякаемый источник жизненных сил неожиданно оказывается недостижимым в кольце нравственных пыток лужинга. Поэтому пострадавший ищет обретения ценности свободы вовсе не там, где находят ее адаптированные субъекты. Проблема его независимости решается не во взаимоотношениях с родителями, учителями или непосредственным руководством на работе, а преимущественно в ходе переструктурирования его иррациональных взаимоотношений с персонификатором.

Давление этого персоналистического аспекта психологической травмы парадоксально преодолевается пострадавшими только в некоторых экстремальных условиях. Раненый боец, в отличие от жертвы бандита в мирное время, вовсе не пытается искать того самого врага, который его ранил и не ведет с ним изнуряющий и унижительный невротический диалог, если только это не был рукопашный поединок лицом к лицу. Враг для него — более обобщенное понятие, а рана понимается как неизбежное следствие борьбы не на жизнь, а на смерть, где всегда существует реальная возможность новой встречи с противником. И в этой борьбе он не один. Учет отмеченных факторов очень важен при построении персоналистической технологии реабилитации потерпевших в относительно мирное время.

Переструктурирование иррациональных взаимоотношений пострадавшего с персонификатором направлено на разрыв злокачественной невротической связи, характерной для травматической ситуации. Персоналисту необходимо

проанализировать вместе с пострадавшим социальный аспект травматической ситуации и тем самым не только помочь ему эмоционально обезличить взаимоотношения с персонификатором, но и найти солидарную группу поддержки, внутренне заинтересованную в сотрудничестве с ним. Пострадавший нуждается вовсе не в поощрении невротической формы выражения своих бессильных эмоций [23; 30; 31], а в поддержке превращения inferнального образа персонификатора в устойчивый образ «морального идиота», который не контролирует свои влечения только потому, что неспособен их полноценно удовлетворить.

Если психотерапевт не признает право пострадавшего на психологический анализ, не придет на помощь пострадавшему в рамках его иррационального диалога, а будет лишь беспомощно апеллировать к реальности, то никакого контакта с таким потерпевшим и, соответственно, никакой существенной помощи ему он не сможет оказать. Персоналист обязан помочь пострадавшему достичь моральной победы над персонификатором. Технология этой работы — особая тема, которая в своих принципиальных моментах раскрыта в предыдущих изданиях автора [11; 12].

## Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995. 291 с.
2. Бердяев Н.А. Царство духа и царство кесаря. М: Республика, 1995. 383 с.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М: изд-во Московского ун-та, 1984. 200 с.
4. Винникотт Д.В. Игра и реальность. М: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2017. 208 с.
5. Выготский Л.С. Детская психология. Собр. соч. Т. 4./ Под ред. Д.Б. Эльконина. М: Педагогика, 1984. 433 с.
6. Гальперин П.Я. Лекции по психологии. М: Университет, 2002. 400 с.
7. Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М: Просвещение, 1987. 250 с.
8. Достоевский Ф.М. Преступление и наказание. Собр. соч. в 15 т. Т. 5. Л.: Наука, 1989. 250 с.
9. Ермолаева М.В., Лубовский Д.В. Клинико-психологическая характеристика и экзистенциальная сущность «флорентийского синдрома» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 3. С. 25–41. DOI: 10.17759/crr.2020280303.
10. Кляйн М. Детский психоанализ. М: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2016. 156 с.
11. Красило А.И. Психологическое консультирование посттравматических состояний. М: изд-во МПСИ, 2004. 96 с.

12. *Красило А.И.* Психологическое консультирование: проблемы, технологии. М: МОДЕК, 2007. 504 с.
13. *Красило А.И.* Специфические особенности и проблемы персоналистического консультирования // Культурно-историческая психология. 2014. Том 10. № 2. С. 95–104.
14. *Красило Д.А.* Методика исследования реального самоопределения подростков и молодежи // Психологическая диагностика. 2017. Том 12. № 1. С. 59–77. DOI: 10.17759/sps.2021120108
15. *Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
16. *Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б.* Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 623 с.
17. *Леонтьев А.Н.* Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2005. 511 с.
18. *Леонтьев Д.А.* Культурно-историческая психология деятельности в контексте «функциональной парадигмы» // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 2. С. 19–24. DOI: 10.17759/chp.2020160203
19. *Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы. М.: Альпина нон-фикшн, Смысл, 2019. 496 с.
20. *Немировский К.* Винникотт и Кохут. Новые перспективы в психоанализе, психотерапии и психиатрии. Интерсубъективность и сложные психические расстройства. М.: Когито-Центр, 2010. 217 с.
21. *Новгородцева А.П.* Внутренние конфликты подросткового возраста // Культурно-историческая психология. 2006. Том 2. № 3. С. 38–50.
22. Основы микропсихоанализа: продолжение идей Фрейда / под ред. Б. Марци. М: Когито-Центр, 2018. 466 с.
23. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 206 с.
24. *Пастернак Б.* Доктор Живаго. Полн. собр. соч. в 11 т. Т. 4. М.: Слово, 2004. 760 с.
25. *Перлз Ф.С.* Гештальт-подход и свидетель терапии. М.: Либрис, 1996. 216 с.
26. *Роджерс К.Р.* Становление личности. Взгляд на психотерапию. М.: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2018. 240 с.
27. *Салливан Г.С.* Интерперсональная теория в психиатрии. СПб: Ювента, 1999. 347 с.
28. *Стеценко А.П.* Критические проблемы в культурно-исторической теории деятельности: неотложность субъектности // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 2. С. 5–18. DOI: 10.17759/chp.2020160202

29. *Столороу Р., Браншафт Б., Атвуд Дж.* Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход. М.: Когито-Центр, 2011. 256 с.
30. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 304 с.
31. Терапевтические отношения в психоанализе / науч. ред.: И. Романов и К. Ягнюк. М.: Когито-Центр, 2007. 236 с.
32. *Толстых Н.Н., Кулагина И.Ю., Анасова Е.В. и др.* Социальная возрастная психология: Учебное пособие для вузов. М.: Академический Проект. Серия Gaudeamus, 2019. 345 с.
33. Тревога и тревожность: хрестоматия / под ред. В.М. Астапова. М.: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 240 с.
34. *Фрейд З.* Психология сексуальности. Харьков: Фолио, 2009. 287 с.
35. *Фрейд З.* «Я» и «Оно». Труды разных лет. Кн. 1. Тбилиси: Мерани. 1991. 399 с.
36. *Фромм Э.* Душа человека. М: Республика, 1992. 430 с.
37. *Хорни К.* Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 218 с.
38. *Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб: Питер, 1997. 606 с.
39. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана. М: Когито-Центр, 2005, 467 с.
40. *Юнг К.* Конфликты детской души. М: Канон, 1994. 336 с.
41. *Ясперс К.* Собрание сочинений по психопатологии в 2 т. Т. 2. М: Академия, 1996. 256 с.

## References

1. Adler A. Praktika i teoriya individual'noi psikhologii [Practice and theory of individual psychology]. Moscow: Progress, 1995. 291 p. (In Russ.).
3. Berdyaev N.A. Tsarstvo dukha i tsarstvo kesarya [The Kingdom of the spirit and the Kingdom of Caesar]. Moscow: Respublika, 1995. 383 p. (In Russ.)
4. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya [Psychology of experience]. Moscow: publ. of Moscow State University, 1984. 200 p. (In Russ.)
5. Vinnikokt D.V. Igra i real'nost' [Game and reality]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2017. 208 p. (In Russ.).
6. Vygotskii L.S. Problemy razvitiya psikhiki. Sbranie sochinenii: v 6 t. [Problems of development of the mind. Collected works: in 6 vol.]. Vol. 3. Moscow: Pedagogika, 1983. 368 p. (In Russ.)

7. Gal'perin P.Ya. Lektsii po psikhologii [Lectures on psychology]. Moscow: Universitet, 2002. 400 p. (In Russ.)

8. Dobrovich A.B. Vospitatelyu o psikhologii i psikhogigiene obshcheniya [Educator on psychology and psycho-hygiene of communication]. Moscow: Prosveshchenie, 1987. 250 p. (In Russ.)

9. Dostoevskii F. Prestuplenie i nakazanie. V 15 tomah [Crime and punishment: in 15 vol.]. Vol. 5. Leningrad: Nauka, 1989. 575 p. (In Russ.)

10. Ermolaeva M.V., Lubovskii D.V. Kliniko-psikhologicheskaya kharakteristika i ekzistentsial'naya sushchnost' «florentiiskogo sindroma» [Clinical and psychological characteristics and the existential essence of the "Florentine syndrome"]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya=Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 3, pp. 25–41. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI: 10.17759/cpp.2020280303.

11. Klyain M. Detskii psikhoanaliz [Child psychoanalysis], Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2016. 156 p. (In Russ.).

12. Krasilo A.I. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie posttravmaticheskikh sostoyanii [Psychological counseling for post-traumatic conditions]. Moscow: publ. of MPSI, 2004. 96 p. (In Russ.).

13. Krasilo A.I. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie: problemy, tekhnologii [Psychological counselling: the problems of technology]. Moscow: MODEK, 2007. 504 p. (In Russ.).

14. Krasilo A.I. Spetsificheskie osobennosti i problemy personalisticheskogo konsul'tirovaniya [Psychological counselling: the problems of technology]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2014, vol. 10, no. 2, pp. 95–104. (In Russ., abstr. in Engl.).

15. Krasilo D.A. Metodika issledovaniya real'nogo samoopredeleniya podrostkov i molodezhi [Methodology for the study of real self-determination of adolescents and youth]. *Psikhologicheskaya diagnostika=Psychological Diagnostics*, 2017, vol. 12, no. 1, pp. 59–77. (In Russ., abstr. in Engl.). DOI: 10.17759/sps.2021120108

16. Lazarus R. Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya [Theory of stress and psychophysiological research]. In L. Levi (ed.), *Ehmotsional'nyi stress=Emotional Stress*. Leningrad: Meditsina, 1970, pp. 178–208. (In Russ.)

17. Laplansh Zh. Pontalis Zh. Slovar' po psikhoanalizu [Dictionary of psychoanalysis]. Moscow: Vysshaya shkola, 1996. 623 p. (In Russ.)

18. Leont'ev A.N. Lektsii po obshchei psikhologii [Lectures on general psychology]. Moscow: Smysl, 2000. 509 p. (In Russ.)

19. Leontiev D.A. Kulturno-istoricheskaya psikhologiya deyatelnosti v kontekstve "funktsionalnoy paradigmy" [Cultural and historical psychology of activity in the context of a "functional paradigm"]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2020, vol. 16, no. 2, pp. 19–24. DOI: 10.17759/chp. 2020160203 (In Russ., abstr. in Engl.).

20. Maslou A. *Novye rubezhi chelovecheskoi prirody* [New frontiers of human nature]. Moscow: Smysl, 2019. 496 p. (In Russ.)
21. Nemirovskii K. Vinnikott i Kokhut. *Novye perspektivy v psikhoanalize, psikhoterapii i psikhiatrii. Intersub'ektivnost' i slozhnye psikhicheskie rasstroistva* [Winnicott and Kohut: New perspectives in psychoanalysis, psychotherapy, and psychiatry. Intersubjectivity and complex mental disorders]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2010. 217 p. (In Russ.)
22. Novgorodtseva A.P. *Vnutrennie konflikty podrostkovogo vozrasta* [Internal conflicts of adolescence]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2006, vol. 2, no. 3, pp. 38–50. (In Russ., abstr. in Engl.)
23. *Osnovy mikropsikhoanaliza: prodolzhenie idei Freida* [Fundamentals of micropsychoanalysis: continuation of the ideas of Freud. Edited by Bruna Marzi]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2018. 466 p. (In Russ.)
24. Padun M.A., Kotelnikova A.V. *Psikhicheskaya travma i kartina mira: teoriya, empiriya, praktika* [Psychological trauma and the picture of the world: theory, empirics, and practice]. Moscow: publ. of Institute of Psychology RAS, 2019. 206 p. (In Russ.)
25. Pasternak B. *Sobranie sochinenii: v. 11 tomah. Doktor Zhivago* [Collected Works: in 11 vol. Doctor Zhivago]. Vol. 4. Moscow: Slovo, 2004. 760 p. (In Russ.)
26. Perlz F.S. *Geshtal't-Podkhod i Svidetel' Terapii* [Gestalt Approach and eyewitness to Therapy]. Moscow: Libris, 1996. 216 p. (In Russ.)
27. Rodzhers K.R. *Stanovlenie lichnosti. Vzglyad na psikhoterapiyu* [Becoming a person. A look at psychotherapy]. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2018. 240 p. (In Russ.)
28. Sallivan G.S. *Interpersonal'naya teoriya v psikhiatrii* [Interpersonal theory of psychiatry]. Saint-Petersburg: Juventus, 1999. 347 p. (In Russ.)
29. Stetsenko A.P. *Kriticheskie problemy v kul'turno-istoricheskoi teorii deyatel'nosti: neotlozhnost' sub'ektnosti* [Critical problems in the cultural-historical theory of activity: the urgency of subjectivity]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya=Cultural-Historical Psychology*, 2020, vol. 16, no. 2, pp. 5–18. DOI: 10.17759/chp.2020160202
30. Stolorou R., Branshaft B., Atvud Dzh. *Klinicheskii psikhoanaliz. Intersub'ektivnyi podkhod* [Clinical Psychoanalysis. Intersubjective approach]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2011. 256 p. (In Russ.)
31. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika* [Psychology of post-traumatic stress: theory and practice]. Moscow: publ. of Institute of Psychology RAS, 2019. 304 p. (In Russ.)
32. *Terapevticheskie otnosheniya v psikhoanalize*. [Therapeutic relations in psychoanalysis. Scientific editors: I. Romanov and K. Yagnyuk.]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2007. 236 p. (In Russ.)

33. Tolstykh N.N., Kulagina I.Yu., Apasova E.V. et al. *Sotsial'naya vozrastnaya psikhologiya: Uchebnoe posobie dlya vuzov* [Social age psychology: A textbook for universities]. Moscow: Akademicheskii Proekt. Seriya Gaudeamus, 2019. 345 p. (In Russ.)

34. *Trevoga i trevozhnost': khrestomatiya* [Anxiety and anxiety: a textbook. Edited by V. M. Astapov.]. Moscow, Saratov: Ai Pi Er Media, 2019. 240 p. (In Russ.)

35. Freid Z. *Psikhologiya seksual'nosti* [Psychology of sexuality]. Khar'kov: Folio, 2009. 287 p. (In Russ.)

36. Freid Z. «Ya» i «Ono». *Trudy raznykh let: v 2 t. ["I" and "It". Works of different years: in 2 vol.]*. Vol. 1. Tbilisi: MeranI, 1991. 399 p. (In Russ.)

37. Fromm E. *Dusha cheloveka* [The soul of a man]. Moscow: Respublika, 1992. 430 p. (In Russ.)

38. Khorni K. *Nashi vnutrennie konflikty. Konstruktivnaya teoriya nevroza* [Our internal conflicts. Constructive theory of neurosis]. Saratov: Ai Pi Er Media, 2019. 218 p. (In Russ.)

2. 38Kh'ell L., Zigler D. *Teorii lichnosti*. [Theories of personality]. Saint-Petersburg: Peter, 1997. 606 p. (In Russ.)

39. *Effektivnaya terapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva* [Effective therapy of post-traumatic stress disorder]. E. Foa, T.M. Keen, M. Friedman (eds.). Moscow: Kogito-Tsentr, 2005, 467 p. (In Russ.)

40. Yung K. *Konflikty detskoi dushi* [Conflicts of the child's soul]. Moscow: Kanon, 1994. 336 p. (In Russ.)

41. Yaspers K. *Sobranie sochinenii po psikhopatologii v 2 t.* [Collected works on psychopathology in 2 t.]. Vol. 2. Moscow: Akademiya, 1996. 256 p. (In Russ.)

### **Информация об авторе**

*Красило Александр Иванович*, кандидат психологических наук, профессор, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО МИП), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: aikrasilo@list.ru

### **Information about the author**

*Aleksandr I. Krasilo*, PhD in Psychology, Professor, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1996-0629>, e-mail: aikrasilo@list.ru

*Получена: 18.10.2020*

*Received: 18.10.2020*

*Принята в печать: 10.09.2021*

*Accepted: 10.09.2021*