

ISSN (online): 2304-0394



**КЛИНИЧЕСКАЯ
И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

Clinical Psychology and Special Education

**НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ**

2019. Том 8, № 3

2019. Vol. 8, no 3

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Бочавер А.А., Докука С.В., Сивак Е.В., Смирнов И.Б. Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков 1–18

Катунова В.В. Практико-ориентированный подход к типологии школьной дизадаптации 19–39

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Алехин А.Н., Кондратьева К.О. Семантика переживания психической травмы молодыми женщинами со злокачественными новообразованиями молочной железы 40–55

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А., Картушина Н.А. Связь регуляторных функций и производства речи у старших дошкольников: рабочая память и составление нарративов 56–84

Ткачева В.В., Неклюкова М.Б. Особенности психологического выбора волонтеров, оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, детям с онкозаболеваниями и их семьям 85–100

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данина М.М., Кисельникова Н.В., Куминская Е.А., Лаврова Е.В., Греськова П.А. Методы профилактики депрессии на диджитал-платформах и в социальных медиа 101–124

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики 125–142

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И., Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского–А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии 143–159

ХРОНИКА

Рощина И.Ф., Зверева Н.В. К юбилею Н.К. Корсаковой: эпоха классической отечественной психологии и нейропсихологии 160–165

CONTENT

THEORETICAL RESEARCH

- Bochaver A.A., Dokuka S.V., Sivak E.V., Smirnov I.B.** Internet Use and Depressive Symptoms in Adolescents: a Review 1–18
- Katunova V.V.** A Practice-Oriented Approach to the Typology of School Maladjustment 19–39

EMPIRICAL RESEARCH

- Alekhin A.N., Kondrateva K.O.** Semantics of Experience of a Mental Trauma by Young Women with Breast Cancer 40–55
- Veraksa A.N., Ochepkova E.S., Bukhalenkova D.A., Kartushina N.A.** The Relationship of Executive Functions and Speech Production in Senior Preschool Children: Working Memory and Storytelling 56–84
- Tkacheva V.V., Neklyukova M.B.** Features of Psychological Choice in Volunteers Delivering Support to Children with Severe Developmental Disorders, Children with Cancer and Their Families 85–100

APPLIED RESEARCH

- Danina M.M., Kiselnikova N.V., Kuminskaya E.A., Lavrova E.V., Greskova P.A.** Methods for Preventing Depression on Digital Platforms and in Social Media 101–124

METHODS AND TECHNIQUES

- Babkina N.V., Korobeynikov I.A.** Typological Differentiation of Developmental Delay as a Tool of Modern Educational Practice 125–142
- Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I., Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.** International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural-Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria 143–159

CHRONICLE

- Roshchina I.F., Zvereva N.V.** On the Anniversary of N.K. Korsakova: the Era of Classical Russian Psychology and Neuropsychology 160–165

Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков

Бочавер А.А.,

кандидат психологических наук, научный сотрудник, Центр исследований современного детства, Институт образования НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, a-bochaver@yandex.ru

Докука С.В.,

кандидат социологических наук, научный сотрудник, лаборатория вычислительных социальных наук, Институт образования НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, sdokuka@hse.ru

Сивак Е.В.,

социолог, директор, Центр исследований современного детства, Институт образования НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, esivak@hse.ru

Смирнов И.Б.,

кандидат наук об образовании, заведующий лабораторией, лаборатория вычислительных социальных наук, Институт образования НИУ «Высшая школа экономики», Москва, Россия, ibsmirnov@hse.ru

Внедрение цифровых технологий в повседневные практики и снижение возраста приобщения детей к интернету порождает необходимость рефлексии потенциальной пользы и рисков, связанных с цифровизацией. В статье резюмируются основные данные о влиянии использования социальных сетей в интернете на показатели удовлетворенности жизнью и симптомы депрессии у подростков. Результаты эмпирических исследований, проведенных в разных странах, неоднозначны и не позволяют говорить об универсальных эффектах, распространяющихся на всех детей и подростков. Мы предполагаем, что отсутствие однозначных выводов о влиянии цифровых технологий связано с нелинейностью и дифференциальностью эффектов. В частности, сила влияния зависит от индивидуальных характеристик, интенсивности использования технологий, социально-экономических характеристик окружения ребенка. Данный обзор свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к исследованиям влияния цифровизации на благополучие детей и к практикам сопровождения ребенка в его освоении интернета.

Ключевые слова: интернет, эффекты цифровизации, социальные сети в интернете, депрессия, удовлетворенность жизнью, благополучие детей и подростков.

Для цитаты:

Бочавер А.А., Докука С.В., Сивак Е.В., Смирнов И.Б. Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 1–18. doi: 10.17759/psyclin.2019080301 (на англ.)

For citation:

Bochaver A.A., Dokuka S.V., Sivak E.V., Smirnov I.B Internet Use and Depressive Symptoms in Adolescents: a Review [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 1–18. doi: 10.17759/psycljn.2019080301 (In Engl., abstr. in Russ.)

Введение

В последнее десятилетие наблюдается повсеместная цифровизация сфер человеческой жизни, включая профессиональную деятельность [37], социальные отношения [48], обучение [7; 15]. Как пишет Е.П. Белинская, «новые информационные технологии являются сегодня одновременно и средством, и средой социального развития личности в подростковом и юношеском возрасте» [1, с. 5], в связи с чем все острее встает вопрос о том, какие эффекты оказывает освоение новых технологий на детей и подростков. Две крайние позиции формулируются как «благо и проклятие» для человечества. С одной стороны, с распространением цифровых технологий и их интеграцией во многие процессы человеческой деятельности связано много надежд: преодоление социального неравенства, удешевление и повышение доступности услуг, безграничные возможности для обучения, предпринимательства, общения, самовыражения. С другой стороны, возникает много опасений: интернет-зависимость и эскапизм, утрата контроля за приватной информацией и ресурсами, повышение контроля государства и корпораций над частной жизнью, утрата социальных и коммуникативных навыков и навыков самостоятельности в связи с делегированием задач автоматизированным помощникам, исчезновение личного пространства [3; 19].

Оценка влияния цифровизации на детей и подростков становится важной из-за снижения возраста приобщения детей к интернету [10; 30] и одновременного роста депрессии среди современной молодежи. Депрессия является одним из наиболее частых психических расстройств в подростковом возрасте, проявляющемся в снижении настроения, утомляемости, утрате интереса и способности получать удовольствие от привлекавших ранее видов деятельности. Распространенность депрессивной симптоматики у подростков составляет до 7,5% за текущий год. Показатели депрессии на протяжении всей жизни обнаруживается по данным исследований у 11% обследованных подростков [14], и данные свидетельствуют

о росте заболеваемости депрессией среди подростков [52]. Хотя депрессия является не единственной причиной самоубийств у подростков, большинство экспертов относят ее к числу основных [14], суицид в свою очередь – вторая по частоте причина смертности среди молодых людей 15–29 лет по данным ВОЗ [16]. Тот факт, что российская молодежь практически постоянно находится онлайн [5], проводя значительную часть своего времени в социальных сетях интернета [26], усиливает необходимость поиска ответа на вопрос о роли интернета и социальных сетей в развитии депрессии у подростков. Цифровые технологии оказывают разностороннее влияние на повседневную жизнь детей и подростков, одновременно создавая пространства как для новых рисков, триггеров и травм, так и для получения поддержки, приобретения друзей и переживания чувства принадлежности.

Эффекты использования социальных сетей в интернете на благополучие подростков

Интернет-пространство является своеобразной средой для коммуникаций. В первую очередь ее характеризуют анонимность (пусть и во многих случаях иллюзорная), множество участников и свидетелей взаимодействия, феномены растормаживания (disinhibition) и эмоциональной невовлеченности (emotional disengagement), отсутствие общепринятой этики и культуры общения в интернете, приводящие к очень высокому уровню агрессии и небезопасности в общении [13]. Среди основных угроз безопасности и частной жизни обычно выделяются кибербуллинг, секстинг, вредоносный контент (сцены насилия, порнография, материалы, продвигающие суицидальное и другое небезопасное поведение, например, анорексию, и т.п.), воровство и неправомерное использование персональных данных, кибермошенничество и финансовые махинации, фейковые новости и недостоверная информация [2; 27; 34; 35].

Дети и особенно подростки наиболее уязвимы к такого рода рискам в силу недостатка опыта и навыков, связанных с распознаванием достоверной и недостоверной информации, некритическим отношением к возникающим ситуациям и коммуникациям, недостаточными рефлексией и пониманием чужих мотивов. Так, метаанализ 80 исследований показал, что около 15% подростков становились жертвами кибербуллинга [36]. Среди основных последствий кибербуллинга исследователи называют суицидальное поведение, развитие депрессивных и тревожных состояний, самоповреждающее поведение (self-harm), употребление психоактивных веществ и психосоматические заболевания [32; 42; 55]. В то же время присутствие тех или иных интернет-рисков в жизни подростков меняется с течением времени: так, статистика обращений на линию помощи «Дети Онлайн» показывает рост обращений по коммуникационным рискам и сокращение по контентным [11]; подростки внимательны к встречающимся рискам и учатся избегать их, в то же время активно используют интернет-ресурсы, например, видеоблоги, для собственного развития [12].

Еще одна особенность общения в социальных сетях в интернете – это распространение «дистиллированных», идеальных образов (отражающих социально

одобряемые нормы внешнего вида, отношений в семье, материального благосостояния и др.), которые порождают у пользователей негативные переживания относительно самих себя. Пассивный просмотр чужих новостей в ленте социальных сетей без взаимодействия может усиливать чувство зависти и снижать самооценку [40], хотя в то же время пролистывание собственного профиля способствует ее повышению. Когда подростки используют социальные сети, чтобы компенсировать дефицит социальных навыков офлайн, они сильнее испытывают одиночество [49]. Около 40% 13–17-летних подростков сообщают, что испытывают давление, направленное на публикацию только популярного или приукрашенного контента [41]. Подкрепление в виде «лайков» активирует зоны мозга, ответственные за удовольствие и зависимость, и потенциально опасно, поскольку недостаток такого подкрепления может способствовать снижению самооценки и усилению тревожно-депрессивных переживаний [18].

Подростки, более активные и эмоционально вовлеченные в общение в социальных сетях в интернете вообще и, в частности, по ночам, демонстрируют более низкое качество сна, более низкую самооценку и более высокие показатели тревоги и депрессии; опасение пропустить информацию (fear of missing out, FOMO) также приводит к депривации сна [54]. Исследование количества аккаунтов подростков в социальных сетях коррелирует с симптоматикой подростков в соответствии с DSM-5, о которой сообщают их родители: невнимательностью, гиперактивностью или импульсивностью, навязчивыми расстройствами, тревогой, депрессией, а также с упоминаемыми самими подростками страхом упущенных возможностей и одиночеством [17].

По данным американских исследований, проведенных на выборке более 500 тысяч старших школьников, для подростков, проводящих больше времени в новых СМИ, включая социальные медиа, и чаще использующих гаджеты, более характерны проблемы с психическим здоровьем, в том числе депрессивное расстройство, по сравнению со сверстниками, предпочитающими занятия офлайн, например, занятия спортом, чтение печатных СМИ и пр. [51].

В опросе PISA (2015) дети, проводившие более 6 часов онлайн ежедневно за пределами школы, классифицировались как «экстремальные интернет-пользователи» (extreme users); среди 15-летних участников опроса в странах ОЭСР (Организации экономического сотрудничества и развития) таких пользователей в среднем оказалось 16% в будние дни и 26% в выходные. Для них характерны более низкая удовлетворенность жизнью, более высокий риск стать жертвами травли, переживание одиночества, у них ниже академические успехи и ожидания от дальнейшего образования [53]. Исследование финских подростков показало связь между чрезмерным использованием интернета, выгоранием и депрессивными симптомами у школьников [46].

Таким образом, значительная часть исследований указывает на то, что *чрезмерное использование* подростками интернета является причиной их психологического неблагополучия, зачастую провоцирует усиление депрессивной симптоматики и сигнализирует о том, что ребенку необходима помощь.

Однако все больше эмпирических подтверждений получает гипотеза «сбалансированного подхода» (Goldilocks approach), согласно которому умеренное (не чрезмерное, но и не нулевое, и это очень важно) использование технологий может оказывать позитивный эффект на физическое и психологическое здоровье, а также на социальное благополучие детей в цифровом мире [30]. Так, в докладе ОЭСР предлагается оптимум времени пребывания онлайн для детей и подростков, которое они могут проводить без негативного влияния на их здоровье и благополучие: это 2 часа в рабочий день и 4 часа в выходной [38].

Цифровые технологии открывают множество возможностей для повышения благополучия детей, особенно тех, которые находятся в уязвимом положении в связи со своим состоянием здоровья, социальной ситуацией и др. [8].

Многие исследования показывают позитивное влияние социальных сетей в интернете на социальный капитал детей за счет ощущения включенности (connectivity) в совместных онлайн-играх, приобщения к повседневной жизни друзей, получения от них поддержки и снижения чувства одиночества. Мальчиков социальные сети могут побуждать к более открытому и доверительному общению и, как следствие, росту благополучия [30]. Интернет предоставляет большие возможности для появления новых контактов и единомышленников, а также для организации сообществ, недоступных взрослым [4]. Например, исследование, проведенное в США, показало, что 57% американских подростков 11–17 лет находят нового друга в сети, а 29% находят больше 5 новых друзей в интернете; при этом только 20% подростков сообщали о том, что встречались вживую со своими онлайн-знакомыми [40]. Онлайн-коммуникация важна для развития идентичности, самопонимания, различных экспериментов с образом себя. Современные технологии активно используются для флирта: около половины подростков используют запросы в друзья, «лайки» и комментарии для выражения симпатии [30]. Коммуникации со сверстниками в режиме онлайн обеспечивают подросткам чувство принадлежности и дают возможность самораскрытия – эти два важнейших процесса поддерживают развитие идентичности в подростковом возрасте [22]. Таким образом, интернет становится нормативным и важным пространством социализации.

Исследования самоотчетов российских подростков показывают, что имеют значение оценка собственного статуса подростка в школьном классе и общение в непосредственной реальности: те, кто относят себя к лидерам, чаще чувствуют, что благодаря общению в социальных сетях в интернете становятся более популярными и более взрослыми; те, кто чувствует свое одиночество в школьном коллективе, сообщают о том, что общение с виртуальными друзьями вытесняет общение с «реальными», они становятся более замкнутыми, в их семьях чаще возникают конфликты [9]. Социальная фрустрация и изоляция может приводить к использованию деструктивных коммуникативных паттернов в социальных сетях [6].

Качественное исследование показало, что подростки с диагностированной депрессией описывают характерные для них паттерны использования социальных

сетей. К позитивным паттернам относятся поиск положительно принимаемых материалов (например, развлечения, юмор, создание контента) и поддержание социальных отношений. Интернет становится важным источником сведений о психическом здоровье [45], а интернет-ресурсы могут становиться эффективной платформой создания сообществ поддержки для подростков с различными заболеваниями [33].

Негативные эффекты включают совместное рискованное поведение, кибербуллинг, а также самоуничижительное сравнение с другими. Подростки описывают такие паттерны, как публикации обновлений, которые типичны для депрессивного состояния: «чрезмерные публикации» (oversharing – слишком частые или слишком личные обновления), «стрессовый постинг» (stress posting – распространение негативных обновлений в социальной сети), а также «посты-триггеры» (сообщения, которые запускают негативную эмоциональную реакцию у читателей в связи тем, что у них есть отрицательный опыт, связанный с темой, обсуждаемой в посте). По мере лечения депрессии паттерны использования социальных сетей у подростков изменяются в сторону тех, которые они считают более позитивными [43].

В грамотно выстроенных условиях цифровые технологии могут поддерживать детей и молодежь в развитии здоровых привычек в области питания, сна и тренировок, предоставляя им достоверную информацию [20; 25] и помогая оценить состояние собственного здоровья [21; 28]. Онлайн-сообщества и социальные сети могут помогать детям, оказавшимся в уязвимом положении, справляться со сложными жизненными ситуациями и переживаниями. Такая помощь очень важна, например, для подростков, принадлежащих к сексуальным меньшинствам [44], бездомным [31], страдающим от хронических заболеваний [47; 50].

Заключение

В итоге данные о связи между общением в интернете и благополучием детей противоречивы и могут объясняться нелинейностью эффектов или дифференциацией по группам. Так, гипотеза о том, что «богатый становится богаче» предполагает, что дети с более высокой социальной компетентностью выигрывают от общения в интернете больше, чем те, чьи социальные навыки недостаточны. Гипотеза социальной компенсации, напротив, предполагает, что больше всего выигрывают от общения онлайн тревожные и одинокие дети, которым интернет помогает избавиться от социальных барьеров. Гипотеза стимуляции предполагает, что онлайн-общение в целом влияет позитивно на всех детей: у детей, активно использующих компьютер, больше друзей, а у детей, больше общающихся онлайн, выше уровень удовлетворенности жизнью. Все эти гипотезы подкрепляются эмпирическими исследованиями [30]. Масштабное исследование на выборке более 355 тысяч подростков показало слабое негативное влияние цифровых технологий на благополучие. Авторы подчеркивают, что использование цифровых технологий объясняет не более 0,4% вариативности благополучия, и это влияние слишком слабое, чтобы обосновать какие-либо решения в сфере социальной политики [39].

Однако общее незначительное влияние может скрывать под собой сильные, но разнонаправленные для разных групп эффекты. Их изучение требует дифференцированного подхода, который в свою очередь требует больших данных, и здесь могут быть использованы данные из социальных сетей. Например, онлайн-активность можно использовать для прогнозирования проблем, связанных со здоровьем. Так, показано [29], что социальная интеграция онлайн (количество онлайн-друзей в социальной сети Facebook) сопряжена со снижением риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, передозировки наркотиков и суицида. Анализ больших данных позволяет предсказывать депрессию по постам в социальных сетях [23; 24], и это открывает большие возможности – например, становится возможен поиск факторов риска и защиты в отношении депрессии и других заболеваний на больших выборках, что раньше не было доступно исследователям.

С учетом противоречивых эмпирических результатов, постоянных обновлений в развитии технологий, революционного развития цифровых инструментов, практик их использования и невозможности сбора полных данных мы предлагаем воздерживаться от однозначных выводов и проводить дополнительные детализированные и фокусированные исследования, посвященные изучению влияния цифровизации на благополучие детей и подростков, в частности, на динамику депрессивной симптоматики. Особое внимание должно быть уделено дифференциации выборки и анализу онлайн-активности участников исследований; такие исследования требуют масштабных выборок, и перспективными здесь представляются большие данные, получаемые из социальных сетей и других источников. Мы предлагаем взвешенный подход, в котором акцентируются сложные, нелинейные и отчасти индивидуально-специфические последствия цифровизации при избегании категоричных суждений об однозначных влияниях цифровизации на различные аспекты благополучия детей и подростков.

Финансирование

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект №19-18-00271).

Литература

1. *Белинская Е.П.* Информационная социализация подростков: опыт пользования социальными сетями и психологическое благополучие // Психологические исследования. 2013. Т. 30. № 6. С. 5.
2. *Бочавер А.А., Хломов К.Д.* Кибербуллинг: травля в пространстве современных технологий // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2014. Т. 11. № 3. С. 178–191.
3. *Губанова А. Ю.* Электронный контент для детей: риски или новые возможности // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2016. Т. 4. № 2. С. 92–98.

4. Гуркина О.А., Мальцева Д.В. Мотивы использования виртуальных социальных сетей подростками // Социологические исследования. 2015. Т. 373. № 5. С. 123–130.
5. Королева Д.О. Всегда онлайн: использование мобильных технологий и социальных сетей современными подростками дома и в школе // Вопросы образования. 2016. № 1. С. 205–224.
6. Никишина В.Б., Ключева Н.В., Самосват О.И. Сексуальная агрессия и флирт как коммуникативные паттерны подростков в социальных сетях // Мир психологии. 2017. Т. 92. № 4. С. 245–253.
7. Поливанова К.Н., Королева Д.О. Социальные сети как новая практика развития городских подростков // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2016. Т. 82. № 1. С. 173–182.
8. Положение детей в мире, 2017 год: дети в цифровом мире [Электронный ресурс]. Доклад ЮНИСЕФ. URL: <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/706/file> (дата обращения: 23.07.2019).
9. Собкин В.С., Федотова А.В. Подросток в социальных сетях: к вопросу о социально-психологическом самочувствии // Национальный психологический журнал. 2018. Т. 31. № 3. С. 23–30. doi: 10.11621/npj.2018.0303
10. Солдатова Г.В. Цифровое детство: социализация и безопасность. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.niro.nnov.ru/?id=21961> (дата обращения: 23.07.2019).
11. Солдатова Г.У., Шляпников В.Н., Журина М.А. Эволюция онлайн-рисков: итоги пятилетней работы Линии помощи «Дети Онлайн» // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 87. № 3. С. 50–66. doi:10.17759/cpr.2015230304
12. Филипова А.Г., Ардальянова А.Ю., Абросимова Е.Е. Videоблогинг и современные подростки: опасности Интернет-пространства // Теория и практика общественного развития. 2017. № 8. С. 9–13.
13. Хломов К.Д., Давыдов Д.Г., Бочавер А.А. Кибербуллинг в опыте российских подростков [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019. Т. 9. № 2. С. 276–295. doi:10.17759/psylaw.2019090219
14. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2012. № 2. URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php (дата обращения: 16.07.2019).
15. A Brave New World: Technology & Education. Trends Shaping Education 2018 Spotlight [Электронный ресурс]. URL: <https://www.oecd.org/education/ceri/Spotlight-15-A-Brave-New-World-Technology-and-Education.pdf> (дата обращения: 23.07.2019).

16. *Avenevoli S., Swendsen J., He J.-P., et al.* Major Depression in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 54. № 1. P. 37–44. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010

17. *Barry C.T., Sidoti C.L., Briggs S.M., et al.* Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives // *Journal of Adolescence*. 2017. Vol. 61. P. 1–11. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.08.005

18. *Burke M., Kraut R.E.* The Relationship Between Facebook Use and Well-Being Depends on Communication Type and Tie Strength // *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2016. Vol. 21. № 4. P. 265–281. doi: 10.1111/jcc4.12162

19. Children in the digital age [Электронный ресурс]. 2017. URL: <https://adolescentsourfuture.com/2017/12/children-in-a-digital-age/> (дата обращения: 23.07.2019).

20. *Christensen H.* Social media: the new e-mental health tool // *InPsych: The Bulletin of the Australian Psychological Society Ltd*. 2014. Vol. 36. № 3. P. 12–13.

21. *Cummings E., Borycki E., Roehrer E.* Issues and considerations for healthcare consumers using mobile applications // *Studies in Health Technology and Informatics*. 2013. Vol. 183. P. 227–231. doi:10.3233/978-1-61499-203-5-227

22. *Davis K.* Friendship 2.0: Adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online // *Journal of Adolescence*. 2012. Vol. 35. № 6. P. 1527–1536. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.013

23. *De Choudhury M., Gamon M., Counts S., et al.* Predicting Depression via Social Media // *Proceedings of the Seventh International AAAI Conference on Weblogs and Social Media*. 2013. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.aaai.org/ocs/index.php/ICWSM/ICWSM13/paper/viewFile/6124/6351> (дата обращения: 23.07.2019).

24. *Eichstaedt J.C., Smith R.J., Merchant R.M., et al.* Facebook language predicts depression in medical records // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2018. Vol. 115. № 44. P. 11203–11208. doi: 10.1073/pnas.1802331115

25. *Evers C.W., Albury K., Byron P., et al.* Young people, social media, social network sites and sexual health communication in Australia: “This is funny, you should watch it” // *International Journal of Communication*. 2013. Vol. 7. № 1. P. 263–280.

26. Google. Новое поколение Интернет-пользователей: исследование привычек и поведения российской молодежи онлайн [Электронный ресурс]. Think with Google – маркетинговые исследования и digital-тренды. 2017. URL: <https://www.thinkwithgoogle.com/intl/ru-ru/insights-trends/user-insights/novoe-pokolenie-internet-polzovatelei-issledovanie-privychek-i-povedeniia-rossiiskoi-molodezhi-onlain/> (дата обращения: 12.07.2019).

27. Growing up in a digital world: benefits and risks // *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018. Vol. 2. № 2. P. 79.

28. *Hides L., Kavanagh D.J., Stoyanov S.R., et al.* Mobile application rating scale (MARS): a new tool for assessing the quality of health mobile applications [Электронный ресурс]. Young and Well Cooperative Research Centre, Melbourne, 2014. URL: <https://eprints.qut.edu.au/71733/> (дата обращения 12.07.2019).
29. *Hobbs W.R., Burke M., Christakis N.A., et al.* Online social integration is associated with reduced mortality risk // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2016. doi:10.1073/pnas.1605554113
30. *Hoofst Graafland J.H.* New technologies and 21st century children: Recent trends and outcomes. OECD Education Working Papers, 179. Paris: OECD Publishing, 2018. 60 p.
31. *Humphry J.* Homeless and connected: mobile phones and the internet in the lives of homeless Australians. Sydney, Australian Communications Consumer Action Network, 2014.
32. *John A., Glendenning A.C., Marchant A., et al.* Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review // *Journal of Medical Internet Research*. 2018. Vol. 20. № 4. P. 129. doi: 10.2196/jmir.9044.
33. *Johnson K.R., Fuchs E., Horvath K.J., et al.* Distressed and looking for help: Internet intervention support for arthritis self-management // *Journal of Adolescent Health*. 2015. Vol. 56. № 6. P. 666–671. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.02.019
34. *Livingstone S., Haddon L.* Kids online: opportunities and risks for children. Bristol, UK: The Policy Press, 2009. 296 p.
35. *Livingstone S., Haddon L., Gorzig A., et al.* EU Kids Online: final report [Электронный ресурс]. London, EU Kids Online Network, 2011. URL: [http://eprints.lse.ac.uk/45490/1/EU%20Kids%20Online%20final%20report%202011\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/45490/1/EU%20Kids%20Online%20final%20report%202011(lsero).pdf) (дата обращения: 23.07.2019).
36. *Modecki K.L., Minchin J., Harbaugh A.G., et al.* Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying // *Journal of Adolescent Health*. 2014. Vol. 55. № 5. P. 602–611. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007
37. *Muro M., Liu S., Whiton J., et al.* Digitalization and the American Workforce [Электронный ресурс]. Brookings. 2017. URL: <https://www.brookings.edu/research/digitalization-and-the-american-workforce/> (дата обращения: 23.07.2019).
38. OECD. Children & Young People's Mental Health in the Digital Age [Электронный ресурс]. OECD. 2018. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf> (дата обращения: 23.07.2019).
39. *Orben A., Przybylski A.K.* The association between adolescent well-being and digital technology use // *Nature Human Behaviour*. 2019. Vol. 3. № 2. P. 173–182.
40. Pew Research Center. Teens, Technology and Friendships [Электронный ресурс]. 2015. URL: <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/> (дата обращения: 23.07.2019).

41. Pew Research Center. Teens, Technology and Romantic Relationships. [Электронный ресурс]. 2015. URL: <http://www.pewinternet.org/2015/10/01/teens-technologyand-romantic-relationships> (дата обращения: 23.07.2019).

42. Pozzoli T., Gini G. Behavior during cyberbullying episodes: Initial validation of a new self-report scale // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2019. doi: 10.1111/sjop.12517

43. Radovic A., Gmelin T., Stein B.D., et al. Depressed adolescents' positive and negative use of social media // *Journal of Adolescence*. 2017. Vol. 55. P. 5–15. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.002.

44. Robinson K.H., Bansel P., Denson N., et al. Growing up queer: Issues facing young Australians who are gender variant and sexually diverse. Melbourne, Victoria: Young and Well Cooperative Research Centre, 2014. 63 p.

45. Rushing S.C., Stephens D. Use of media technologies by Native American teens and young adults in the Pacific Northwest: exploring their utility for designing culturally appropriate technology-based health interventions // *Journal Prime Preview*. 2011. Vol. 32. № 3–4. P. 135–145.

46. Salmela-Aro K., Upadyaya K., Hakkarainen K., et al. The dark side of Internet use: Two longitudinal studies of excessive Internet use, depressive symptoms, school burnout and engagement among Finnish early and late adolescents // *Journal of Youth and Adolescence*. 2017. Vol. 46. № 2. P. 343–357. doi: 10.1007/s10964-016-0494-2

47. Sprod R., Agostinho S., Harper B. A social networking website that provides educational support to children living with Type 1 diabetes // *Cases on Social Networking Websites for Instructional Use* / Tinmaz H. (ed.). IGI Global, Hershey, 2014. P. 37–51.

48. Subrahmanyam K., Greenfield P. Online communication and adolescent relationships // *Future Child*. 2008. Vol. 18. № 1. P. 119–146.

49. Teppers E., Luyckx K., Klimstra T.A., et al. Loneliness and Facebook motives in adolescence: a longitudinal inquiry into directionality of effect // *Journal of Adolescence*. 2014. Vol. 37. № 5. P. 691–699. doi:10.1016/j.adolescence.2013.11.003

50. Third A., Richardson I. Analyzing the impacts of social networking for young people living with chronic illness, a serious condition or a disability: an evaluation of the livewire online community. Perth, Murdoch University, Report prepared for the Starlight Children's Foundation. 2009. 52 p.

51. Twenge J.M., Joiner T.E., Rogers M.L., et al. Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time // *Clinical Psychological Science*. 2017. Vol. 6. № 1. P. 3–17. doi: 10.1177/2167702617723376

52. Twenge J.M., Cooper A.B., Joiner T.E., et al. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017 // *Journal of Abnormal Psychology*. 2019. Vol. 128. № 3. P. 185–199. doi: 10.1037/abn0000410

Бочавер А.А., Докука С.В., Сивак Е.В., Смирнов И.Б.
Использование социальных сетей в интернете
и депрессивная симптоматика у подростков
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 1–18.

Bochaver A.A., Dokuka S.V., Sivak E.V., Smirnov I.B
Internet Use and Depressive Symptoms in
Adolescents: a Review
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 1–18.

53. World Health Organization. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being [Электронный ресурс]. 2016. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf (дата обращения: 23.07.2019).

54. Woods H.C., Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem // Journal of Adolescence. 2016. Vol. 51. P. 41–49. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008.

55. Zych I., Farrington D.P., Llorent V.J., et al. Protecting children against bullying and its consequences. New York: Springer, 2017. 83 p.

Internet Use and Depressive Symptoms in Adolescents: a Review

Bochaver A.A.,

PhD in Psychology, research fellow, Centre for modern childhood Studies, Institute of Education NRU HSE, Moscow, Russia, a-bochaver@yandex.ru

Dokuka S.V.,

PhD in Sociology, research fellow, Computational Social Science laboratory, Institute of Education NRU HSE, Moscow, Russia, sdokuka@hse.ru

Sivak E.V.,

Sociologist, director, Centre for Modern Childhood Studies, Institute of Education NRU HSE, Moscow, Russia, esivak@hse.ru

Smirnov I.B.,

PhD in Education, head of laboratory, Computational Social Science laboratory, Institute of Education NRU HSE, Moscow, Russia, ibsmirnov@hse.ru

The introduction of digital technologies in everyday practices and the reduction of the age of children's access to the Internet creates the need to reflect on the potential benefits and risks associated with digitalization. The article summarizes the main data on the impact of the Internet, in particular social networks, on life satisfaction indicators and symptoms of depression in adolescents. The results of empirical studies conducted in different countries are ambiguous and do not allow to speak about universal effects that apply to all children and adolescents. We assume that the lack of unambiguous conclusions about the impact of digital technologies is due to the nonlinearity and differential effects. In particular, the power of influence depends on the individual characteristics, the intensity of the use of technology, socio-economic characteristics of the child's environment. This review shows the need for a differentiated approach to research the impact of digitalization on the well-being of children and to the practices of supporting the child in his development of the Internet.

Keywords: Internet, effects of digitalization, social networks, depression, life satisfaction, well-being of children and adolescents.

Funding

The study was funded by a grant from the Russian Science Foundation (project № 19-18-00271).

References

1. Belinskaya E.P. Informatsionnaya sotsializatsiya podrostkov: opyt pol'zovaniya sotsial'nymi setyami i psikhologicheskoe blagopoluchie [Informational socialization of the adolescents: use of the social networks and psychological well-being]. *Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological studies]*, 2013, vol. 6, no. 30, p. 5. (In Russ.).
2. Bochaver A.A., Khlomov K.D. Kiberbulling: travlya v prostranstve sovremennykh tekhnologii [Cyberbullying: bullying in the space of the modern technologies]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki. [The Psychology. Journal of Higher School of Economics]*, 2014, vol. 11, no. 3, pp. 178–191. (In Russ.).
3. Gubanova A. Yu. Elektronnyi kontent dlya detei: riski ili novye vozmozhnosti [Electronical content for the children: the risks or the opportunities]. *Vestnik RGGU. Seriya «Filosofiya. Sotsiologiya. Iskusstvovedenie» [Bulletin of RSUH. Series "Philosophy. Sociology. Art criticism"]*, 2016, vol. 2, no. 4, pp. 92–98. (In Russ.).
4. Gurkina O.A., Mal'tseva D.V. Motivy ispol'zovaniya virtual'nykh sotsial'nykh setei podrostkami [The motives of the social networks use of the adolescents]. *Sotsiologicheskie issledovaniya [Sociological studies]*, 2015, vol. 5, no. 373, pp. 123–130. (In Russ.).
5. Koroleva D.O. Vsegda onlain: ispol'zovanie mobil'nykh tekhnologii i sotsial'nykh setei sovremennymi podrostkami doma i v shkole [Always online: the use of mobile technologies and social networks by modern teenagers at home and at school]. *Voprosy obrazovaniya [Educational studies Moscow]*, 2016, vol. 1, pp. 205–224. (In Russ.).
6. Nikishina V.B, Klyueva N.V., Samosvat O.I. Seksual'naya agressiya i flirt kak kommunikativnye patterny podrostkov v sotsial'nykh setyakh [Sexual aggression and flirt as communicative patterns of the adolescents in the social networks]. *Mir psikhologii [World of psychology]*, 2017, vol. 4, no. 92, pp. 245–253. (In Russ.).
7. Polivanova K.N., Koroleva D.O. Sotsial'nye seti kak novaya praktika razvitiya gorodskikh podrostkov [Social networks as a new practice of development among the urban adolescents]. *Vestnik Rossiiskogo gumanitarnogo nauchnogo fonda [Bulletin of the Russian Scientific Foundation for Humanities]*, 2016, vol. 1, no. 82, pp. 173–182. (In Russ.).
8. Polozhenie detei v mire, 2017 god: deti v tsifrovom mire. Doklad UNISEF [The situation of children in the world, 2017: Children in the digital world. The UNICEF report]. URL: <https://www.unicef.org/uzbekistan/media/706/file> (Accessed 23.07.2019). (In Russ.).
9. Sobkin V.S., Fedotova A.V. Podrostok v sotsial'nykh setyakh: k voprosu o sotsial'no-psikhologicheskom samochuvstvii [Adolescent in the social networks: to the issue of the social-psychological state of health]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal [National Psychological Journal]*, 2018, vol. 3, no. 31, pp. 23–30. doi: 10.11621/npj.2018.0303 (In Russ.).
10. Soldatova G.V. Tsifrovoe detstvo: sotsializatsiya i bezopasnost' [Digital childhood: socialization and security]. URL: <http://www.niro.nnov.ru/?id=21961> (Accessed 23.07.2019). (In Russ.).

11. Soldatova G.U., Shlyapnikov V.N., Zhurina M.A. Evolyutsiya onlain-riskov: itogi pyatiletnei raboty Linii pomoshchi «Deti Onlain» [Evolution of the online-risks: the results of the 5-years work of the Help Line 'Kids Online']. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2015, vol. 3, no. 87, pp. 50–66. doi:10.17759/cpp.2015230304 (In Russ.).
12. Filipova A.G., Ardal'yanova A.Yu., Abrosimova E.E. Videoblogging i sovremennye podrostki: opasnosti Internet-prostranstva [Videoblogging and the modern adolescents: the dangers of the Internet-space]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya [Theory and practice of the social development]*, 2017, vol. 8, pp. 9–13. (In Russ.).
13. Khlomov K.D., Davydov D.G., Bochaver A.A. Kiberbullying v opyte rossiiskikh podrostkov [Cyberbullying in the experience of Russian adolescents]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and law]*, 2019, vol. 9, no. 2, pp. 276–295. doi: 10.17759/psylaw.2019090219 (In Russ.).
14. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. Osnovnye itogi issledovaniy faktorov suitsidal'nogo riska u podrostkov na osnove psikhosotsial'noi mnogofaktornoj modeli rasstroistv affektivnogo spektra [The main results of studies of suicide risk factors in adolescents on the basis of psychosocial multifactorial model of affective spectrum disorders]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn [Medical psychology in Russia]*, 2012, vol. 2. URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php (Accessed 23.07.2019). (In Russ.).
15. A Brave New World: Technology & Education. Trends Shaping Education 2018 Spotlight [Elektronnyi resurs]. URL: <https://www.oecd.org/education/ceri/Spotlight-15-A-Brave-New-World-Technology-and-Education.pdf> (Accessed 23.07.2019).
16. Avenevoli S., Swendsen J., He J.-P., et al. Major Depression in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2015, vol. 54, no. 1, pp. 37–44. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010
17. Barry C.T., Sidoti C.L., Briggs S.M., et al. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence*, 2017, vol. 61, pp. 1–11. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.08.005.
18. Burke M., Kraut R.E. The Relationship Between Facebook Use and Well-Being Depends on Communication Type and Tie Strength. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2016, vol. 21, no. 4, pp. 265–281. doi: 10.1111/jcc4.12162.
19. Children in the digital age [Elektronnyi resurs]. 2017. URL: <https://adolescentsourfuture.com/2017/12/children-in-a-digital-age/> (Accessed 23.07.2019).
20. Christensen H. Social media: the new e-mental health tool. *InPsych: The Bulletin of the Australian Psychological Society Ltd*, 2014, vol. 36, no. 3, pp. 12–13.

21. Cummings E., Borycki E., Roehrer E. Issues and considerations for healthcare consumers using mobile applications. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2013, vol. 183, pp. 227–231. doi:10.3233/978-1-61499-203-5-227
22. Davis K. Friendship 2.0: Adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *Journal of Adolescence*, 2012, vol. 35, no. 6, pp. 1527–1536. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.013
23. De Choudhury M., Gamon M., Counts S., et al. Predicting Depression via Social Media. *Proceedings of the Seventh International AAAI Conference on Weblogs and Social Media*, 2013. [Elektronnyi resurs]. URL: <https://www.aaai.org/ocs/index.php/ICWSM/ICWSM13/paper/viewFile/6124/6351> (Accessed 23.07.2019).
24. Eichstaedt J.C., Smith R.J., Merchant R.M., et al. Facebook language predicts depression in medical records. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2018, vol. 115, no. 44, pp. 11203–11208. doi: 10.1073/pnas.1802331115
25. Evers C.W., Albury K., Byron P., et al. Young people, social media, social network sites and sexual health communication in Australia: “This is funny, you should watch it”. *International Journal of Communication*, 2013, vol. 7, no. 1, pp. 263–280.
26. Google. Novoe pokolenie Internet-pol'zovatelei: issledovanie privyчек i povedeniya rossiiskoi molodezhi onlain [Elektronnyi resurs]. Think with Google – marketingovye issledovaniya i digital-trendy. 2017. URL: <https://www.thinkwithgoogle.com/intl/ru-ru/insights-trends/user-insights/novoe-pokolenie-internet-polzovatelei-issledovanie-privyчек-i-povedeniia-rossiiskoi-molodezhi-onlain/> (Accessed 23.07.2019) (In Russ.).
27. Growing up in a digital world: benefits and risks. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2018, vol. 2, no. 2, p. 79.
28. Hides L., Kavanagh D.J., Stoyanov S.R., et al. Mobile application rating scale (MARS): a new tool for assessing the quality of health mobile applications [Elektronnyi resurs]. Young and Well Cooperative Research Centre, Melbourne, 2014. URL: <https://eprints.qut.edu.au/71733/> (Accessed 23.07.2019).
29. Hobbs W.R., Burke M., Christakis N.A., et al. Online social integration is associated with reduced mortality risk // *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2016. doi:10.1073/pnas.1605554113
30. Hooft Graafland J.H. New technologies and 21st century children: Recent trends and outcomes. OECD Education Working Papers, 179. Paris: OECD Publishing, 2018. 60 p.
31. Humphry J. Homeless and connected: mobile phones and the internet in the lives of homeless Australians. Sydney, Australian Communications Consumer Action Network, 2014.
32. John A., Glendenning A.C., Marchant A., et al. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 2018, vol. 20, no. 4, pp. 129. doi: 10.2196/jmir.9044.

33. Johnson K.R., Fuchs E., Horvath K.J., et al. Distressed and looking for help: Internet intervention support for arthritis self-management. *Journal of Adolescent Health*, 2015, vol. 56, no. 6, pp. 666–671. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.02.019
34. Livingstone S., Haddon L. Kids online: opportunities and risks for children. Bristol, UK: The Policy Press, 2009. 296 p.
35. Livingstone S., Haddon L., Gorzig A., et al. EU Kids Online: final report [Elektronnyi resurs]. London, EU Kids Online Network, 2011. URL: [http://eprints.lse.ac.uk/45490/1/EU%20Kids%20Online%20final%20report%202011\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/45490/1/EU%20Kids%20Online%20final%20report%202011(lsero).pdf) (Accessed 23.07.2019).
36. Modecki K.L., Minchin J., Harbaugh A.G., et al. Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 2014, vol. 55, no. 5, pp. 602–611. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007
37. Muro M., Liu S., Whiton J., et al. Digitalization and the American Workforce [Elektronnyi resurs]. Brookings. 2017. URL: <https://www.brookings.edu/research/digitalization-and-the-american-workforce/> (Accessed 23.07.2019).
38. OECD. Children & Young People's Mental Health in the Digital Age [Elektronnyi resurs]. OECD. 2018. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf> (Accessed 23.07.2019).
39. Orben A., Przybylski A.K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 2019, vol. 3, no. 2, pp. 173–182.
40. Pew Research Center. Teens, Technology and Friendships [Elektronnyi resurs]. 2015. URL: <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/> (Accessed 23.07.2019).
41. Pew Research Center. Teens, Technology and Romantic Relationships. [Elektronnyi resurs]. 2015. URL: <http://www.pewinternet.org/2015/10/01/teens-technologyand-romantic-relationships> (Accessed 23.07.2019).
42. Pozzoli T., Gini G. Behavior during cyberbullying episodes: Initial validation of a new self-report scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2019. doi: 10.1111/sjop.12517
43. Radovic A., Gmelin T., Stein B.D., et al. Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *Journal of Adolescence*, 2017, vol. 55, pp. 5–15. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.002.
44. Robinson K.H., Bansel P., Denson N., et al. Growing up queer: Issues facing young Australians who are gender variant and sexually diverse. Melbourne, Victoria: Young and Well Cooperative Research Centre, 2014. 63 p.
45. Rushing S.C., Stephens D. Use of media technologies by Native American teens and young adults in the Pacific Northwest: exploring their utility for designing culturally appropriate technology-based health interventions. *Journal Prime Preview*, 2011, vol. 32, no. 3–4, pp. 135–145.

46. Salmela-Aro K., Upadyaya K., Hakkarainen K., et al. The dark side of Internet use: Two longitudinal studies of excessive Internet use, depressive symptoms, school burnout and engagement among Finnish early and late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2017, vol. 46, no. 2, pp. 343–357. doi: 10.1007/s10964-016-0494-2
47. Sprod R., Agostinho S., Harper B. A social networking website that provides educational support to children living with Type 1 diabetes. In H. Tinmaz (ed.), *Cases on Social Networking Websites for Instructional Use*, IGI Global. Hershey, 2014, pp. 37–51.
48. Subrahmanyam K., Greenfield P. Online communication and adolescent relationships. *Future Child*, 2008, vol. 18, no. 1, pp. 119–146.
49. Teppers E., Luyckx K., Klimstra T.A., et al. Loneliness and Facebook motives in adolescence: a longitudinal inquiry into directionality of effect. *Journal of Adolescence*, 2014, vol. 37, no. 5, pp. 691–699. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.11.003
50. Third A., Richardson I. Analyzing the impacts of social networking for young people living with chronic illness, a serious condition or a disability: an evaluation of the livewire online community. Perth, Murdoch University, Report prepared for the Starlight Children's Foundation. 2009. 52 p.
51. Twenge J.M., Joiner T.E., Rogers M.L., et al. Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 2017, vol. 6, no. 1, pp. 3–17. doi:10.1177/2167702617723376
52. Twenge J.M., Cooper A.B., Joiner T.E., et al. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 2019, vol. 128, no. 3, pp. 185–199. doi: 10.1037/abn0000410
53. World Health Organization. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being [Elektronnyi resurs]. 2016. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf (Accessed 23.07.2019).
54. Woods H.C., Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 2016, vol. 51, pp 41–49. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008.
55. Zych I., Farrington D.P., Llorent V.J., et al. Protecting children against bullying and its consequences. New York: Springer, 2017. 83 p.

Практико-ориентированный подход к типологии школьной дизадаптации

Катунова В.В.,

кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет (ФГБОУ ВО ПИМУ) Минздрава России, Нижний Новгород, Россия, katunova@mail.ru

В статье приводится обобщенный обзор направлений и форм нарушений адаптации к школьному обучению. Эта тема в настоящее время имеет высокую актуальность вследствие происходящей сейчас интеграции в ней интересов психологии, педагогики, физиологии и медицины, а также современной практической ориентированности научной психологии в этой области. Значительную проблему составляет унификация методологического подхода к выделению типов школьной дизадаптации. На основе имеющихся в современной зарубежной литературе результатов ведущих исследований представлена попытка классификации направлений и форм школьной дизадаптации. Выделены типы нарушений по ведущему дизадаптирующему фактору, по направлениям выявляемых нарушений (формам проявления) и по длительности их проявления. Данная типология может быть полезна ученым и практикам различных направлений в методическом плане анализа школьной дизадаптации.

Ключевые слова: школьная адаптация, нарушение адаптации, дизадаптация младших школьников, расстройство адаптации, типы дизадаптации, психологическое здоровье, дезадаптационный синдром.

Для цитаты:

Катунова В.В. Практико-ориентированный подход к типологии школьной дизадаптации [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 19–39. doi: 10.17759/psyclin.2019080302

For citation:

Katunova V.V. A Practice-Oriented Approach to the Typology of School Maladjustment [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiia], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 19–39. doi: 10.17759/psycljn.2019080302 (In Russ., abstr. in Engl.)

Школьная адаптация – это процесс приспособления ребенка к роли ученика и к различным аспектам школьной среды. Система школьной адаптации, мотивации и успеваемости школьников представляет собой конгломерат взаимосвязанных конструктов. Ведущими показателями успешности школьной адаптации служат физическое здоровье ребенка, психологический комфорт его обучения, эффективность его учебной деятельности и признание его академической успешности в близкой социальной среде [46]. Они служат индикаторами успешности ассимиляции и аккомодации школьных условий, социальных и поведенческих норм, критериев обучения, а также свойств личности. Основными личностными характеристиками ребенка, определяющими успешность его адаптации в школе, часто называются удовлетворенность его потребностей, отсутствие внутренних препятствий к их удовлетворению, выраженность внутренних мотивов в реализации потребностей в обучении (высокая учебная мотивация), эмоциональная зрелость, умение создавать комфортные для себя условия обучения. Каждый из этих параметров имеет свои качественные характеристики и может быть выявлен диагностически [46].

Происходящие с ребенком изменения – привыкание к новым учителям, пространствам, школьным и классным правилам и процедурам, ожидаемым учебным результатам, сложности учебной деятельности и общения со сверстниками – не всегда протекают благоприятно. Академические достижения, особенно в средней школе, в значительной степени основаны на адаптационных способностях детей. Если ребенок хорошо приспособлен к своему пространственному и социальному окружению, то он будет мотивирован на успех в учебной деятельности. Низкие адаптивные способности приводят к неблагоприятным последствиям относительно формирования личности ребенка в течение последующей жизни. Поэтому очень важно изучать и выявлять благоприятные и неблагоприятные факторы, которые определяют адаптацию ребенка, его мотивацию и приводят к высокой школьной успеваемости [29]. Неспособность к такому приспособлению может привести к проблемам с психологическим и психическим здоровьем, а также к отказу от обучения в школе и может потребовать консультирования у соответствующего специалиста.

В европейской клинической психологии дизадаптация определяется как психологическое расстройство, которое развивается в ответ на ситуативный социальный стрессор. В клинической психологической и медицинской практике более уместным представляется использование термина «дизадаптация» (частичное нарушение адаптации, или расстройство адаптации) в отличие от его паронима «дезадаптация» (полная неспособность к адаптации или ее кардинальное нарушение). При этом понятие «дезадаптационный синдром» в такой системе предстает как отдельная клиническая категория, определяющее высокий уровень развития такого нарушения. Расстройства адаптации – это связанные со стрессом состояния, которые не соответствуют полному критерию другого психического расстройства [34]. Расстройства школьной адаптации вызываются конкретными источниками стресса, такими как тяжелый личный кризис (для детей это может быть конфликт с родителями, сверстниками, тяжело переживаемая учебная неуспешность и т.п.) или серьезные неожиданные негативные события (развод

родителей, смерть родственника, тяжелая болезнь, переезд семьи, смена школы или класса). Термин «школьная дизадаптация» не является клиническим термином, указывающим точный диагноз. Он обычно признается в качестве описательного термина для состояния ребенка, который развивается таким образом, что оказывает плохое влияние на себя или своих сверстников и не может учиться без поддержки родителей, учителей и других взрослых, находящихся в повседневном контакте с ним [52]. По сравнению со сверстниками того же возраста дети с трудностями обучения, как часто выявляется, испытывают различные уровни дизадаптации, которая часто приводит к эмоциональным нарушениям и поведенческим проблемам в семье, школе или других социальных условиях [27]. Нарушение адаптации искажает нормальное социальное или учебное поведение ребенка, вызывая снижение успеваемости, проблемы с поддержанием дружеских отношений, нежелание ходить в школу и другие воспитательные и образовательные проблемы. В дальнейшем эти нарушения могут перерасти в асоциальное или антиобщественное поведение, такое как вандализм или воровство. Дети с расстройствами адаптации часто сообщают о физических симптомах, таких как боли в животе и головные боли, проблемы со сном, постоянная усталость [34]. Обычные симптомы дизадаптации могут включать также депрессию, беспокойство или расстройство сна [29].

Многочисленность факторов, вызывающих нарушения адаптации, и форм их проявления вызвали необходимость их типологизации. Нами были проанализированы публикации в иностранной периодике по данной теме преимущественно в период с 2012 по 2019 годы. Приведенные описания картин школьной дизадаптации в зарубежной социальной, педагогической и клинической психологии мы объединили в результате анализа в несколько классификаций по факторам, определяющим ее развитие и проявление. Во-первых, варианты учебной дизадаптации подразделяются психологами по источнику – то есть по основному дизадаптирующему фактору. Среди них мы выделяем валеологический, личностный, семейный, образовательно-средовой, общественно-социальный типы.

Валеологический тип школьной дизадаптации. Адаптивные способности ребенка прежде всего определяются состоянием его физического и психического здоровья. Большинство врожденных и хронических заболеваний, а также ряд особенностей функционирования организма ребенка, выраженных как медицинские синдромы и расстройства (РАС, СДВГ и т.д.), достаточно ярко проявляются в поведенческой, эмоциональной, социальной, мотивационной и других сферах личности ребенка [36; 40]. На становление школьной адаптации сильное влияние оказывают заболевания, протекающие не только в это время, но и на ранних стадиях жизни ребенка, в период становления его основных физиологических и психических функций [47]. Большинство тяжелых расстройств и заболеваний вызывают дефицитное развитие общих психических способностей ребенка (внимания, мышления, речи и других), формируя снижение его общих учебных способностей и способствуя дизадаптации его в школьной среде [22; 30]. Проявления этого типа дизадаптации отражаются прежде всего на состоянии здоровья ребенка, а также в негативной динамике этого состояния [25; 30; 37]. Подобные результаты были получены Дж. Джаном, Н. Ли и С. Лю (Zhang J.J., Li N.X., Liu C.J.) при обследовании

детей и подростков (781 человек) в Китае. В данном исследовании были выявлены связи между неудовлетворительным состоянием здоровья и поведенческими проблемами этих детей и подростков в школьной обстановке. Они установили, что уровень здоровья ребенка коррелирует с его способностью и отношением к обучению, асоциальным и рискованным поведением, а также с социальной адаптацией и семейными ролевыми функциями [53]. Исследование Б. Стаблера и Р.Р. Клоппера (Stabler B., Clopper R.R.) школьной успеваемости и психологической адаптации у низкорослых детей (166 детей, направленных на лечение с помощью гормона роста) позволило подчеркнуть роль фенотипических признаков как важного валеологического фактора, влияющего на нарушение адаптивных ресурсов ребенка [48]. У обследованных детей с клинически низким ростом были выявлены значимо более низкая учебная успеваемость (не коррелирующая с уровнем их интеллекта), более выраженные проблемы поведения и социальной компетентности. Отмечается также важность соблюдения режима учащегося в период адаптации к школьным нагрузкам. Особенно это касается умеренности дозирования интеллектуальных нагрузок, работы с источниками информации (телевизор, компьютер и др.) [26; 32], а также индивидуальной достаточности сна для ребенка. Доказано, что эти параметры могут оказывать влияние на поведенческие проявления и школьную успеваемость ребенка посредством поддержания его адаптационных ресурсов [18]. Примечательно, что не только здоровье самого ребенка может быть фактором риска развития школьной дизадаптации, но и наличие тяжелых заболеваний в сиблинговой связи (то есть у братьев и сестер) [9].

Личностный тип школьной дизадаптации. В психологии достаточно четко обозначаются критерии «готовности к школе», или школьной зрелости. Это понятие четко определяет критерии психической зрелости ребенка, способного выдержать школьные нагрузки без ущерба для своей психики и быть успешным в этих условиях относительно усвоения учебного материала и норм учебного поведения. Прежде всего к этим критериям относятся зрелость социально-психологических защит и внутренней мотивационной структуры, уровень развития эмоционального и поведенческого самоконтроля. Несформированность или незрелость этих личностных характеристик ученика в условиях школьного обучения способствует развитию его дизадаптации, что симптоматически проявляется в соответствующих личностных сферах (эмоциональной, поведенческой, коммуникативной) школьника. Связь между зрелостью используемых социально-психологических защит и успешностью психологического функционирования была оценена М. Сандстремом и Ф. Крамером (Sandstrom M.J., Cramer Ph.) в группе учащихся начальных школ (95 человек) г. Уильямстауна (США). Анализ полученных ими данных показал, что дети, которые полагались на отрицание как незрелую форму социально-психологической защиты, демонстрировали более высокие оценки тревожности и депрессии, а также имели более высокие оценки (по данным родителей) о проблемах с внешним и внутренним контролем поведения. Напротив, дети, которые использовали идентификацию как более зрелую форму социально-психологической защиты, демонстрировали более высокие оценки компетентности в социальной, академической, поведенческой, спортивной и общеобразовательной областях [44]. Ряд исследователей обращают внимание на значимые различия

в выраженности поведенческих проблем младших школьников в зависимости от уровня их эмоционального интеллекта [11].

Семейный тип школьной дизадаптации. Большая часть частных случаев учебной дизадаптации происходит из-за дисфункциональности семьи ребенка. В случае смерти одного из родителей (или обоих), их развода или высокой занятости ребенок испытывает недостаток внимания со стороны значимого взрослого. Это приводит к формированию у ребенка долгосрочной эмоциональной депривированности. Как следствие у таких детей развиваются сложности с формированием успешной адаптации к школьной и общественной жизни [23; 49]. Проявления этого типа дизадаптации может отражаться в отношении ребенка с другими членами семьи. При этом он может демонстрировать протестное поведение против родителей или других членов семьи, дискредитировать семейные ценности (не соблюдать режим, сбегать из дома и т.п.), соперничать с братьями и сестрами, вплоть до физического выяснения отношений, игнорировать потребности семьи и ее отдельных членов. В исследовании А.М. Кусимано (Cusimano A.M.) экспериментально доказана (на выборке из 86 семей с двумя родителями и, по крайней мере, с одним ребенком в возрасте от 8 до 11 лет) связь между родительскими конфликтами, привязанностью родителей и детей, а также проблемами поведения детей в этом возрасте [13]. Похожие результаты были получены Дж. Коу, П. Дэвисом и М. Стердж-Эпплом (Coe J.L., Davies P.T., Sturge-Apple M.L.) при исследовании связи семейной нестабильности в отношениях, связанных с деструктивным конфликтом между родителями, внутренними представлениями детей о своей незащищенности в семейной системе и уровне их школьной дизадаптации в младших классах [12]. К похожим выводам пришли С. Роберрс, Ф. ван Оорт, А. Хуйзинк (Robbers S., van Oort F., Huizink A.) в ходе исследования роли влияния семейной ситуации на эмоциональные и поведенческие проблемы у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста при сходных генетических условиях (4592 пар близнецов) [43]. Результаты исследования С. Баско (Bascio S.M.) и его коллег о взаимосвязи школьной дизадаптации и представлений детей об отношениях в их семьях, проведенного на 210 первоклассниках, показали, что негативные представления детей об отношениях между их родителями косвенно связаны с их школьной успеваемостью. Нарушения отношений между родителями оказались достоверно связаны с негативными шаблонами обработки информации от сверстников, что в свою очередь определяло увеличение уровня школьной дизадаптации в течение 1 года [4]. Изучение отношений внутри 225 приемных семей и связи их типов с поведением детей 6-7-летнего возраста позволило установить, что эмоционально теплое отношение к ребенку в детстве даже в приемных семьях позволяет ему иметь гораздо меньше поведенческих проблем, связанных с адаптацией, в младшем школьном возрасте. Напротив, чрезмерно активный и гиперэмоциональный типы отношений к ребенку в детском возрасте способствуют возникновению у него адаптивно-поведенческих проблем и проявлению их в младшем школьном возрасте [42].

Образовательно-средовой тип школьной дизадаптации. На успешность школьной адаптации ребенка во многом оказывает влияние социально-

психологический климат в классе и учебном заведении, которое он посещает [2; 11]. Неблагоприятные отношения с одноклассниками, учителем или другими членами педагогического процесса являются дизадаптационными факторами, способствующими формированию негативных установок ребенка на обучение в этой среде, снижению учебной мотивации [7]. В некоторых случаях фактором школьной дизадаптации может являться сама учебная программа – сложная или непривычная для ряда учащихся. Американские педагоги отмечают большую психологическую проблему во влиянии образовательного контекста, который, по их мнению, своим форматом и способом трансляции способен усугублять тревогу, депрессию, агрессию и вызывать плохое поведение детей в начальной школе [2; 17]. У тех детей, которые долгое время не могут добиться успеха в школе и остаются без достаточной педагогической и психологической поддержки, учебная мотивация может значительно снижаться. Впоследствии они могут даже бросить школу. Следовательно, их учебная деятельность может вступать в противоречие с возможностями актуального развития и личностным ростом [10]. Этот тип дизадаптации проявляется в отношении ребенка к школьной системе. При этом он может нарушать школьную дисциплину, портить школьное имущество, пагубно влиять на других одноклассников, бросать вызов школьной администрации и оскорблять учителей, игнорировать школьные мероприятия, коллективные формы работы; противопоставлять себя одноклассникам или учителям, что создает конфликты [10].

Чаще всего дети с нарушениями учебной адаптации в академическом плане менее успешны. Слабая и кратковременная концентрация внимания приводит к непостоянству в работе, что затрудняет их обучение как знаниям и навыкам. Их неакадемические способности и достижения не могут быть адекватно оценены в школьной среде. Кроме того, их академическая успеваемость не может быть сопоставима с их интеллектом и социальной зрелостью. Это несоответствие вызывает нежелание принимать учебный материал, уровень которого ниже, чем у учеников того же возраста. Длительный опыт учебных неудач не только препятствует их заинтересованности и мотивации в учебной работе, но и снижает их уверенность в себе в других видах деятельности, особенно в новых осваиваемых областях. Порочный круг повторяющегося опыта неудач и низкой самооценки детей мешает им в дальнейших успехах в учебе. В итоге сами дети и их семьи не ожидают успехов в учебе, что снижает мотивацию детей в дальнейшем [10]. В исследовании, проведенном на двух выборках детей начальной школы США (1364 учащихся) и Канады (1447 учащихся), был определен еще один фактор учебной дизадаптации – школьная мобильность, т.е. переход из одной школы в другую (в ряде случаев это было связано с переездом семьи учащегося). Учеными отмечено, что наличие и частота смены учебных условий оказывают влияние на социальные стороны школьной дизадаптации: уровень изоляции и отстраненности ученика, его принадлежность к асоциально настроенным сверстникам и уровень агрессии по отношению к сверстникам. Анализ полученных данных, учитывающий особенности личности, семьи и друзей, показал, что дети, которые имели опыт переезда и перехода в новую школу, в младших классах были подвержены риску либо социальной абстиненции (в канадской выборке), либо принадлежности к социально дизадаптированным сверстникам (в выборке США) [16].

Общественно-социальный тип школьной дизадаптации. В социальном плане важными факторами формирования адекватного адаптационного потенциала учащегося выступают социальное и экономическое положение его семьи [14; 53], принадлежность к распространенной или коренной этнической группе [24; 45], принадлежность к городской или сельской популяции. В социальном плане такой тип школьной дизадаптации может проявляться следующим образом. Обладая слабо развитым самоконтролем, некоторые из учащихся проявляют импульсивное поведение (вспышки гнева, использование нецензурной лексики, воровство или вандализм). Некоторые из них могут быть безразличными, эмоционально холодными и ограждать себя от какого-либо контакта с другими людьми. Имея низкую осведомленность о социальных нормах и правилах, дети могут быть вовлечены в деятельность асоциальных групп сверстников или общаться со учащимися старших классов, что может привести к прогулам учебных занятий и/или правонарушениям [39; 51]. Кроме того, Б. Кочендерфером и Г. Лэддом (Kochenderfer B.J., Ladd G.W.) была установлена связь между детской виктимизацией вследствие преследования сверстниками и формированием школьной дизадаптации. Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что виктимизация является предпосылкой детского одиночества и избегания школьных занятий [28]. Большое значение имеет деятельность ребенка, сопровождающая учебный процесс. Частая незанятость учебными, трудовыми или другими полезными работами дома или в школе, отсутствие эффективного руководства может привести к асоциальному поведению или депрессии [11].

Кроме того, типы школьной дизадаптации могут быть разделены по длительности их проявления. По степени длительности можно выделить временную (ситуативную) и длительную дизадаптацию.

Временная дизадаптация. Проблемы школьной адаптации у большинства детей, как правило, носят временный характер и могут быть решены посредством развивающего обучения и консультирования прежде, чем они станут постоянными. Этот вариант больше связан с эмоциональными проявлениями, в некоторых случаях протекающими даже в скрытой форме. Поведенческих проявлений на начальной стадии дизадаптации меньше, чем на последующих. По частоте проявления такая форма встречается гораздо чаще, чем устойчивая. В некоторых случаях такие нарушения корректируются самой учебной системой, и вследствие привыкания или изменения провоцирующей ситуации ребенок адаптируется к школьным условиям достаточно эффективно [11]. Временная дизадаптированность также устраняется с помощью адекватных психологических мероприятий, социальных и внутриспсихических действий. Отмечается, что нарушение процесса обучения, испытываемое детьми с эмоциональными проблемами, как правило, успешно преодолеваются, если будет предоставлена специальная помощь – коррекционного психолога, дефектолога, логопеда [11].

Длительная дизадаптация. При длительном воздействии дизадаптационных факторов (по одним данным более 6 месяцев, по другим – более года), особенно при их комплексном воздействии, ситуативная школьная дизадаптация (острый дезадаптационный синдром) может перейти в клиническую форму, когда

формируется хронический дизадаптационный синдром [14; 50]. Основными критериями его выделения служат длительность проявления соответствующей симптоматики и яркость ее проявления в школьной и повседневно-бытовой жизни ученика [1]. Такая форма дизадаптации имеет гораздо больше возможных негативных последствий, чем острая форма, и эти последствия более сложны для коррекции и терапии [19; 38]. Дети с высоким уровнем длительной дизадаптации неэффективны в социальном плане – в их непосредственном окружении дома, в школе или других социальных условиях. Проявление проблем адаптации может включать в себя депрессию или травмы, навязчивые идеи, отказ от школьного обучения, различные формы девиантного поведения (побег, наркоманию и токсикоманию, агрессию, насильственное поведение и т.п.) [11]. В клинических случаях некоторым детям могут потребоваться специальные интенсивные программы, чтобы помочь им в адаптации к учебной деятельности. Такие программы не всегда могут быть предоставлены в обычных школах. Если фактические данные свидетельствуют о том, что эмоциональные и поведенческие трудности детей настолько серьезны и сложны, что их специальные образовательные потребности не могут быть должным образом удовлетворены общеобразовательными школами, а внешнее обеспечение не может быть организовано в рамках общего образования, то для таких дизадаптированных детей будет предпочтительнее обучение в рамках специального образования.

Все изучаемые варианты развития учебной дизадаптации на начальной стадии обучения мы также можем разделить *по направлениям (симптомам) выявляемых нарушений и формам их проявления*. В отличие от типов дизадаптации, формы проявления нарушений характеризуют особенности и симптомы дизадаптационных процессов.

В европейской клинической психологии выделяют 6 типов школьного дизадаптационного синдрома, характеризующихся следующими эмоциональными и/или поведенческими симптомами: *депрессивный* тип (симптомы: чувство грусти, слезы и безнадежность, отсутствие удовольствия от того, что раньше его доставляло); *тревожный* тип (симптомы: беспокойство и нервозность, трудности с концентрацией внимания или запоминанием, чувство подавленности); *смешанный* тип (симптомы представляют собой смесь депрессии и тревожности); тип *с нарушением саморегуляции поведения* (симптомы: поведенческие проблемы, такие как противодействие, игнорирование важных задач или импульсивность – пропуски занятий, вандализм и т.п.); *эмоционально-поведенческий* тип (симптомы представляют собой комбинацию симптомов депрессии и тревожности, а также поведенческих проблем); *неуточненный* тип (симптомы не соответствуют другим категориям, но обычно связаны с физическими проблемами, проблемами с успешностью школьного обучения, в отношениях с семьей и друзьями) [1]. Важно отметить, что формы дизадаптационных нарушений не соответствуют сходным с ними по проявлениям синдромам и заболеваниям [6].

На основе проведенного анализа психологических исследований вне клинической сферы мы в обобщенной форме выделяем две формы дизадаптации – поведенческую и эмоциональную.

Поведенческая форма школьной дизадаптации – это нарушения адаптации, которые проявляются в поведенческой сфере. Часто именно поведенческие проявления дизадаптации диагностируются всеми членами социального окружения ребенка – учителями, родителями, сверстниками, иногда самим учащимся. В зависимости от темперамента и личного опыта таких детей, их эмоциональные и поведенческие трудности могут проявляться чрезвычайно разнообразными способами, начиная от проявлений интенсивной интровертированности и заканчивая ярко выраженным экстравертным поведением [11]. В исследовании Р. Карбонно, М. Бойвина (Carbonneau R., Voivin M.), проведенном на выборке 2045 детей в возрасте от 1,5 до 5 лет, были установлены связи между уровнем выраженности трех категорий деструктивного поведения в раннем детстве – гиперактивности–импульсивности, негативных реакций и физической агрессии – и уровнем школьной адаптации в первом классе. Дошкольники, которые имели высокий уровень гиперактивности–импульсивности, негативных реакций и физической агрессии, демонстрировали эти же особенности поведения и в первом классе [8]. Исследование поведенческой саморегуляции учащихся 1-2 классов (1155 человек), выполненное А. Бакер-Грёндалем, А. Наерде и Т. Идсе (Backer-Grøndahl A., Naerde A., Idsoe T.), позволило установить связь ее уровня с академической компетентностью и дизадаптацией в 1 классе средней школы. Причем формированию и развитию школьной дизадаптации способствовали как чрезмерно высокая, так и чрезмерно низкая способность школьника к саморегуляции [3]. В исследовании Т. Абри, С.И. Брайс (Abry T., Вруссе С.И.) была обнаружена связь между выраженностью внешнего и внутреннего локусов контроля поведения учащихся первых классов, неблагоприятными факторами социально-психологической ситуации развития ребенка (структура, тип, социальное и экономическое положение семьи, уровень образования матери, уровень здоровья) и показателями индивидуально-психологического развития и поведения детей (академическая успеваемость, социальная зрелость, посещаемость занятий). Результаты этого исследования показали, что уровень индивидуально-психологического развития и зрелости поведения учащихся напрямую связан с уровнем их внутреннего самоконтроля (независимо от пола). А показатели социально-психологической ситуации развития ребенка напрямую определяют успешность формирования внутреннего самоконтроля [2].

Эмоциональная форма школьной дизадаптации. Изменения эмоционального фона, происходящие в ходе школьной дизадаптации учащихся младших классов, могут иметь различные варианты. Это могут быть проявления тревоги и депрессии, на клинически значимом уровне переходящие в тревожные или депрессивные расстройства [33]. Чаще всего в этот период можно диагностически достоверно разделить личностную и школьную тревожность учащегося. Эти два типа тревожности различаются по источнику, сфере проявления и механизму формирования. Эмоциональные нарушения в ходе дизадаптации в младшем школьном возрасте могут проявляться в виде эмоциональной импульсивности, подавленности (депрессивности) или эмоциональной экспрессивности (чрезмерной выразительности эмоций) [9; 20]. Причем эмоциональные переживания, отражающиеся на эффективности адаптационного процесса, могут быть связаны с ним как напрямую (переживания по поводу школьных трудностей, отношений

в классе и т.п.), так и косвенно (переживания по поводу семейных проблем, отношений с родителями и т.п.) [10; 41]. Уже в младшем школьном возрасте состояние здоровья и сопутствующие изменения внешности, осознаваемые ребенком, способны формировать у него патологически заниженную самооценку, опосредованно влияя на формирование дизадаптации в школьном социуме [21; 35]. Канадскими учеными Л. Лавуа и В. Дюпере (Lavoie L., Dupéré V.), обследовавшими 545 академически неуспевающих канадских школьников, были установлены гендерные различия в реакциях на определенные стрессовые жизненные события, которые способствуют объяснению дифференциальной восприимчивости мальчиков и девочек к трудностям школьной адаптации, таким как депрессия и поведенческие проблемы [31].

Выводы

При сопоставлении различных подходов к типологии нарушений адаптации к школьному обучению можно отметить, что в зарубежной психологии, в отличие от отечественной, не наблюдается стремления к их типологической унификации. Несмотря на то, что проблемное поле изучения адаптационных механизмов является во многом общим, специалисты различных психологических отраслей и направлений успешно нарабатывают свой опыт диагностики, анализа факторов и динамики школьной дизадаптации, а также опыт применения практических методов по ее профилактике и коррекции. В зарубежной психологии наиболее широко представлен факторный подход к изучению нарушений школьной адаптации, позволяющий выявлять связи их формирования с личностно-психологическими, медицинскими, педагогическими и социальными предпосылками. Менее представлен динамический подход, отражающий развитие дизадаптации и переход ее из ситуативной в пограничную или клиническую формы. Тем не менее межотраслевой подход на базе единой типологии и единого научного терминологического поля позволил бы более глубоко анализировать причинно-следственные связи формирования школьной дизадаптации и более эффективно выстраивать систему мероприятий по медико-физиологической, педагогической, социальной и психологической коррекции этих нарушений у младших школьников. Попытка такой классификации, представленная в данной работе, не претендует на полноту. В отечественной психологии, освещающей проблемы школьной дизадаптации, такие типологии представлены, как правило, в большем многообразии. Но излишнее «раздувание» классификации неизбежно приводит, как показывает исторический опыт психологии и других социальных наук, к искусственному созданию отдельного типологического направления, постепенно теряющего связь с реальными возможностями практики. Напротив, подход «от практики к теории» при типологизации школьной дизадаптации более объективен и тем самым больше ориентирован на межотраслевое применение в известном для представителей многих психологических специализаций проблемном поле.

Финансирование

Исследование выполнено в рамках Программы внутренних грантов ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России.

Литература

1. Баклаев А.В., Смирнов И.В., Мизиков В.М. и др. Информационный стресс анестезиолога-реаниматолога. // Анестезиология и реаниматология. 2002. Т. 47. № 2. С. 4–9. Abnormal Psychology: Adjustment Disorder [Электронный ресурс]. Psychology Notes HQ, 2014, February 18. URL: <https://www.psychologynoteshq.com/adjustment-disorder/> (дата обращения: 11.01.2019).
2. Abry T., Bryce C.I., Swanson J., et al. Classroom-level adversity: Associations with children's internalizing and externalizing behaviors across elementary school // *Developmental Psychology*. 2017. Vol. 53. №. 3. P. 497—510. doi: 10.1037/dev0000268.
3. Backer-Grøndahl A., Naerde A., Idsoe T. Hot and cool self-regulation, academic competence, and maladjustment: Mediating and differential relations [Электронный ресурс] // *Child Development*. 2018. Vol. 22. №. 5. doi: 10.1111/cdev.13104. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29934950> (дата обращения: 06.01.2019).
4. Bascoe S.M., Davies P.T., Sturge-Apple M.L., et al. Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment // *Developmental Psychology*. 2009. Vol. 45. № 6. P. 1740–1751. doi: 10.1037/a0016688
5. Bernaras E., Jaureguizar J., et al. Mild and severe childhood depression: differences and implications for prevention programs in the school setting // *Psychology Research and Behavior Management*. 2018. Vol. 11. № 6. P. 581–588. doi: 10.2147/PRBM.S184014
6. Bisson J.I., Sakhuja D. Adjustment disorders // *Psychiatry*. 2006. Vol. 5. № 7. P. 240–242.
7. Caranfil N.G., Robu V. Student engagement with school: Conceptual and applicative dimensions // *Romanian Journal of School Psychology*. 2017. Vol. 10. № 20. P. 92–114.
8. Carbonneau R., Boivin M., Brendgen M., et al. Comorbid development of disruptive behaviors from age 1½ to 5 years in a population birth-cohort and association with school adjustment in first grade // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016. Vol. 44. № 4. P. 677–690. doi: 10.1007/s10802-015-0072-1
9. Chien Y.L., Tu E.N., Gau S.S. School Functions in Unaffected Siblings of Youths with Autism Spectrum Disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017. Vol. 47. № 10. P. 3059–3071. doi: 10.1007/s10803-017-3223-0
10. Chow Luk Y.P., Leung Ch., Yu W.P., et al. Guide to curriculum for maladjusted children. Hong Kong: Curriculum Development Council Issued by the Curriculum Development Institute Education Department. 1998. 66 p.
11. Cobos-Sánchez L., Fluja-Contreras J.M., Gómez-Becerra I. The role of Emotional Intelligence in Psychological Adjustment among Adolescents // *Anales de psicología*. 2017. Vol. 33. № 1. P. 66–73. doi: 10.6018/analesps.33.1.240181
12. Coe J.L., Davies P.T., Sturge-Apple M.L. The Multivariate Roles of Family Instability and Interparental Conflict in Predicting Children's Representations of Insecurity in the

Family System and Early School Adjustment Problems // Journal of Abnormal Child Psychology. 2017. Vol. 45. № 2. P. 211–224. doi: 10.1007/s10802-016-0164-6

13. *Cusimano A.M.* The Role of Attachment in Perceptions of Interparental Conflict and Behavior Problems in Middle Childhood [Электронный ресурс]: Doctor of Philosophy (Counseling Psychology). 2013. 107 p. URL: <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc283822/?q=school%20maladjustment#description-content-main> (дата обращения: 06.01.2019).

14. *Doherty A.M., Jabbar F., Kelly B.D., et al.* Distinguishing between adjustment disorder and depressive episode in clinical practice: The role of personality disorder // Journal of Affective Disorders. 2014. Vol. 168. P. 78–85. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.034

15. *Dong Z., Zhang D.* The Relationship between Family's Social Economic Status and Psychological Suzhi of Middle School Students: The Intermediary Effect of Parenting Style // Open Journal of Social Sciences. 2015. Vol. 3. № 12. P. 93–99. doi: 10.4236/jss.2015.312010

16. *Dupere V., Archambault I., Leventhal T., et al.* School mobility and school-age children's social adjustment // Developmental Psychology. 2015. Vol. 51, № 2. P. 197–210. doi: 10.1037/a0038480

17. *Eccles J.S., Roeser R.W.* Schools as developmental contexts during adolescence // Journal of Research on Adolescence. 2012. Vol. 1. № 1. P. 225–241.

18. *Epstein R.A., Bobo W.V., Cull M.J., et al.* Sleep and School Problems Among Children and Adolescents in State Custody // The Journal of Nervous and Mental Disease. 2011. Vol. 199. № 3. P. 251–256. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182125b6d

19. *Ferrer L., Kirchner T.* Suicidal tendency in a sample of adolescent outpatients with Adjustment Disorder: Gender differences // Comprehensive Psychiatry. 2014. Vol. 55. № 6. P. 1342–1349. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.04.017

20. *Hernández M.M., Eisenberg N., Valiente C., et al.* Emotions in school and symptoms of psychological maladjustment from kindergarten to first grade // Journal of Experimental Child Psychology. 2018. Vol. 176. P. 101–112. doi: 10.1016/j.jecp.2018.07.010

21. *Hill A.J.* Obesity in Children and the Myth of Psychological Maladjustment': Self-Esteem in the Spotlight // Current Obesity Reports. 2017. Vol. 6. № 1. P. 63–70. doi: 10.1007/s13679-017-0246-y

22. *Honzawa S., Sugai K., Akaike H., et al.* Nineteen cases of school-aged children with degenerative or metabolic neurological disorders initially presenting with learning difficulty and/or behavior disturbance // No To Hattatsu. 2012. Vol. 44. № 4. P. 295–299.

23. *Hosokawa R., Katsura T.* Role of Parenting Style in Children's Behavioral Problems through the Transition from Preschool to Elementary School According to Gender in Japan // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. Vol. 16. № 1. P. 21. doi: 10.3390/ijerph16010021.

24. *Hoti A., Heinzmann S., Müller M., et al.* Psychosocial Adaptation and School Success of Italian, Portuguese and Albanian Students in Switzerland: Disentangling Migration Background, Acculturation and the School Context // *Journal of International Migration and Integration*. 2015. Vol. 18. № 1. P. 85–106. doi: 10.1007/s12134-015-0461-x

25. *Hsiao M.N., Tseng W.L., Huang H.Y., et al.* Effects of autistic traits on social and school adjustment in children and adolescents: the moderating roles of age and gender // *Research in Developmental Disabilities*. 2013. Vol. 34. № 1. P. 254–265. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.001

26. *Jusienė R., Tuominienė J.* Television watching as related to psychological adjustment of school-aged children // *Social Work*. 2005. Vol. 4. № 1. P. 14–23.

27. *Khan S.M.* Education of Slow Learner. *Education: Education Awareness and Research* [Электронный ресурс]. August 15, 2008. URL: <https://research-education-edu.blogspot.com/2008/08/education-of-slow-learner.html> (дата обращения: 08.01.2019).

28. *Kochenderfer B.J., Ladd G.W.* Peer victimization: cause or consequence of school maladjustment? // *Child Development*. 1996. Vol. 67. № 4. P. 1305–1317.

29. *Lakhani P., Jain K., Chandel P.* School Adjustment, Motivation and Academic Achievement among Students // *International Journal of Management and Social Sciences*. 2017. Vol. 7. № 10. P. 333–348.

30. *Latal B., Sennhauser F.* The child with a chronic disease at school-age // *Therapeutische Umschau*. 2012. Vol. 69. № 8. P. 453–458. doi: 10.1024/0040-5930/a000314

31. *Lavoie L., Dupéré V., Dion E., et al.* Gender Differences in Adolescents' Exposure to Stressful Life Events and Differential Links to Impaired School Functioning // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019. Vol. 47. № 1. P. 1–12. doi: 10.1007/s10802-018-00511-4

32. *Limtrakul N., Louthrenoo O., Narkpongphun A., et al.* Media use and psychosocial adjustment in children and adolescents // *Journal of Paediatrics and Child Health Division*. 2018. Vol. 54. № 3. P. 296–301.

33. *Malboeuf-Hurtubise C., Lacourse E., Herba C., et al.* Mindfulness-based Intervention in Elementary School Students With Anxiety and Depression: A Series of n-of-1 Trials on Effects and Feasibility // *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*. 2017. Vol. 22. № 4. P. 856–869. doi: 10.1177/2156587217726682

34. *Morin A.* Signs of Adjustment Disorder in Children [Электронный ресурс] / *Verywell: Mind*. December 08, 2018. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-an-adjustment-disorder-in-children-4134257> (Дата обращения: 06.01.2019).

35. *Morin A.J., Maïano C., Marsh H.W., et al.* School life and adolescents' self-esteem trajectories // *Child Development*. 2013. Vol. 84. № 6. P. 1967–1988. doi: 10.1111/cdev.12089

36. *Okajima J., Kato N., Yoshitomi Y., et al.* The characteristics of social skills, school maladjustment and stress responses in junior high school students with autism spectrum disorder // *No To Hattatsu*. 2017. Vol. 49. № 2. P. 120–125.
37. *Ordóñez A., Maganto C., González R.* Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren // *Anales de Pediatría*. 2015. Vol. 82. № 5. P. 308–315. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.03.020
38. *Pelkonen M., Marttunen M., Henriksson M., et al.* Adolescent adjustment disorder: Precipitant stressors and distress symptoms of 89 outpatients // *European Psychiatry*. 2007. Vol. 22. № 5. P. 288–295.
39. *Prabhuswamy M.* To go or not to go: School refusal and its clinical correlates // *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2018. Vol. 54. № 10. P. 1117–1120. doi: 10.1111/jpc.14198
40. *Ranasinghe N., Devanarayana N.M., Benninga M.A., et al.* Psychological maladjustment and quality of life in adolescents with constipation // *Archives of Disease in Childhood*. 2017. Vol. 102. № 3. Pp. 268–273. doi: 10.1136/archdischild-2016-310694
41. *Repetti R.L., Robles T.F., Reynolds B.* Allostatic processes in the family // *Development and Psychopathology*. 2011. Vol. 23. № 3. P. 921–938. doi: 10.1017/S095457941100040X
42. *Reuben J.D., Shaw D.S., Neiderhiser J.M., et al.* Warm Parenting and Effortful Control in Toddlerhood: Independent and Interactive Predictors of School-Age Externalizing Behavior // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016. Vol. 44. № 6. P. 1083–1096. doi: 10.1007/s10802-015-0096-6
43. *Robbers S., van Oort F., Huizink A., et al.* Childhood problem behavior and parental divorce: evidence for gene-environment interaction // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012. Vol. 47. № 10. P. 1539–1548. doi: 10.1007/s00127-011-0470-9
44. *Sandstrom M.J., Cramer Ph.* Defense Mechanisms and Psychological Adjustment in Childhood // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003. Vol. 191. № 8. P. 487–495. doi: 10.1097/01.nmd.0000082214.19699.6f
45. *Schachner M.K., Noack P., Van de Vijver F.J., et al.* Cultural Diversity Climate and Psychological Adjustment at School-Equality and Inclusion Versus Cultural Pluralism // *Child Development*. 2016. Vol. 87. № 4. P. 1175–1191. doi: 10.1111/cdev.12536
46. *Sharma S.* Adjustment: process, achievement, characteristics, measurement and dimensions // *International Journal of Academic Research*. 2016. Vol. 3. № 1(2). P. 42–45.
47. *Silburn S., Guthridge S., Mckenzie J., et al.* Early Pathways to School Learning: Lessons from the NT data linkage study. Darwin: Menzies School of Health Research. 2018. 156 p.
48. *Stabler B., Clopper R.R., Siegel P.T., et al.* Academic achievement and psychological adjustment in short children. The National Cooperative Growth Study // *Journal of*

Developmental & Behavioral Pediatrics. 1994. Vol. 15. № 1. P. 1–6. doi: 10.1097/00004703-199402000-00001

49. *Stallman H.M., Ohan J.L.* Parenting style, parental adjustment, and co-parental conflict: differential predictors of child psychosocial adjustment following divorce // Behaviour Change. 2016. Vol. 33. № 2. P. 112–126. doi: 10.1017/bec.2016.7

50. *Strain J.J., Diefenbacher A.* The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses // Comprehensive Psychiatry. 2008. Vol. 49. № 2. P. 121–130. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.10.002

51. *Wallinius M., Delfin C., Billstedt E., et al.* Offenders in emerging adulthood: School maladjustment, childhood adversities, and prediction of aggressive antisocial behaviors // Law and Human Behavior, 2016. Vol. 40. № 5. P. 551–563. doi: 10.1037/lhb0000202

52. *Zhang J.J., Li N.X., Liu C.J.* Associations between poor health and school-related behavior problems at the child and family levels: a cross-sectional study of migrant children and adolescents in southwest urban China // Journal of School Health. 2010. Vol. 80. № 6. P. 296–303. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00504.x

53. *Zhu X.R., Zhang H.* Review of the Influence of Family's Social Economic Status on Children's Development // Journal of Henan University (Social Science Edition). 2013. Vol. 53. № 3. P. 119–124.

A Practice-Oriented Approach to the Typology of School Maladjustment

Katunova V.V.,

*PhD in Biology, associate professor, department of General and Clinical Psychology,
Privolzhsky Research Medical University (FSBEI HE PRMU) MOH Russia, Nizhny Novgorod,
Russia, katunova@mail.ru*

The article provides a generalized overview of the directions and forms of adaptation disorders to schooling. This subject is currently highly relevant due to the modern integration of the interests of psychology, pedagogy, physiology and medicine, and has modern practical orientation of scientific psychology in this area. A significant problem is the unification of the methodological approach to the identification of types of school maladjustment. On the basis of the results of leading research presented in modern foreign literature, an attempt is made to classify areas and forms of school maladjustment. The types of violations by the leading maladaptive factor, by the forms and duration of their manifestation are identified. This typology may be useful to scholars and practitioners of various directions in the methodological plan for the analysis of school maladjustment.

Keywords: school adaptation, adaptation disorder, school maladjustment, maladjustment of younger schoolchildren, adjustment disorder, types of maladaptation, younger schoolchild, psychological health, mental health, maladaptive syndrome.

Funding

This work was carried out within the framework of the Internal Grants Program of FSBEI HE PIMU of the Russian Ministry of Health.

References

1. Abnormal Psychology: Adjustment Disorder [Elektronnyi resurs]. *Psychology Notes HQ*, 2014, February 18. Available at: <https://www.psychologynoteshq.com/adjustment-disorder/> (Accessed 11.01.2019).
2. Abry T., Bryce C.I., Swanson J., et al. Classroom-level adversity: Associations with children's internalizing and externalizing behaviors across elementary school. *Developmental Psychology*, 2017, vol. 53, no. 3, pp. 497–510. doi: 10.1037/dev0000268

3. Backer-Grøndahl A., Naerde A., Idsoe T. Hot and cool self-regulation, academic competence, and maladjustment: Mediating and differential relations [Elektronnyi resurs]. *Child Development*, 2018, Jun. 22. no. 5. doi: 10.1111/cdev.13104. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29934950> (Accessed 06.01.2019).
4. Bascoe S.M., Davies P.T., Sturge-Apple M.L., et al. Children's representations of family relationships, peer information processing, and school adjustment. *Developmental Psychology*, 2009, vol. 45, no. 6, pp. 1740–1751. doi: 10.1037/a0016688
5. Bernaras E., Garaigordobil M., Jaureguizar J., et al. Mild and severe childhood depression: differences and implications for prevention programs in the school setting. *Psychology Research and Behavior Management*, 2018, vol. 11, no. 6, pp. 581–588. doi: 10.2147/PRBM.S184014.
6. Bisson J.I., Sakhuja D. Adjustment disorders. *Psychiatry*, 2006, vol. 5, no. 7, pp. 240–242.
7. Caranfil N.G., Robu V. Student engagement with school: Conceptual and applicative dimensions. *Romanian Journal of School Psychology*, 2017, vol. 10, no. 20, pp. 92–114.
8. Carbonneau R., Boivin M., Brendgen M., et al. Comorbid development of disruptive behaviors from age 1½ to 5 years in a population birth-cohort and association with school adjustment in first grade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2016, vol. 44, no. 4, pp. 677–690. doi: 10.1007/s10802-015-0072-1
9. Chien Y.L., Tu E.N., Gau S.S. School Functions in Unaffected Siblings of Youths with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2017, vol. 47, no. 10, pp. 3059–3071. doi: 10.1007/s10803-017-3223-0
10. Chow Luk Y.P., Leung Ch., Yu W.P., et al. Guide to curriculum for maladjusted children. Hong Kong: Curriculum Development Council Issued by the Curriculum Development Institute Education Department, 1998. 66 p.
11. Cobos-Sánchez L., Fluja-Contreras J.M., Gómez-Becerra I. The role of Emotional Intelligence in Psychological Adjustment among Adolescents. *Anales de psicología*, 2017, vol. 33, no. 1, pp. 66–73. doi: 10.6018/analesps.33.1.240181
12. Coe J.L., Davies P.T., Sturge-Apple M.L. The Multivariate Roles of Family Instability and Interparental Conflict in Predicting Children's Representations of Insecurity in the Family System and Early School Adjustment Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2017, vol. 45, no. 2, pp. 211–224. doi: 10.1007/s10802-016-0164-6
13. Cusimano A.M. The Role of Attachment in Perceptions of Interparental Conflict and Behavior Problems in Middle Childhood [Elektronnyi resurs]: Doctor of Philosophy (Counseling Psychology), 2013, 107 p. URL: <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc283822/?q=school%20maladjustment#description-content-main> (Accessed 06.01.2019).
14. Doherty A.M., Jabbar F., Kelly B.D., et al. Distinguishing between adjustment disorder and depressive episode in clinical practice: The role of personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2014, vol. 168, pp. 78–85. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.034

15. Dong Z., Zhang D. The Relationship between Family's Social Economic Status and Psychological Suzhi of Middle School Students: The Intermediary Effect of Parenting Style. *Open Journal of Social Sciences*, 2015, vol. 3, no. 12, pp. 93–99. doi: 10.4236/jss.2015.312010
16. Dupere V., Archambault I., Leventhal T., et al. School mobility and school-age children's social adjustment. *Developmental Psychology*, 2015, vol. 51, no. 2, pp. 197–210. doi: 10.1037/a0038480
17. Eccles J.S., Roeser R.W. Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 2012, vol. 1, no. 1, pp. 225–241.
18. Epstein R.A., Bobo W.V., Cull M.J., et al. Sleep and School Problems Among Children and Adolescents in State Custody. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2011, vol. 199, no. 3, pp. 251–256. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182125b6d
19. Ferrer L., Kirchner T. Suicidal tendency in a sample of adolescent outpatients with Adjustment Disorder: Gender differences. *Comprehensive Psychiatry*, 2014, vol. 55, no. 6, pp. 1342–1349. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.04.017
20. Hernández M.M., Eisenberg N., Valiente C., et al. Emotions in school and symptoms of psychological maladjustment from kindergarten to first grade. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2018, vol. 176, pp. 101–112. doi: 10.1016/j.jecp.2018.07.010
21. Hill A.J. Obesity in Children and the Myth of Psychological Maladjustment': Self-Esteem in the Spotlight. *Current Obesity Reports*, 2017, vol. 6, no. 1, pp. 63–70. doi: 10.1007/s13679-017-0246-y
22. Honzawa S., Sugai K., Akaike H., et al. Nineteen cases of school-aged children with degenerative or metabolic neurological disorders initially presenting with learning difficulty and/or behavior disturbance. *No To Hattatsu*, 2012, vol. 44, no. 4, pp. 295–299.
23. Hosokawa R., Katsura T. Role of Parenting Style in Children's Behavioral Problems through the Transition from Preschool to Elementary School According to Gender in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, vol. 16, no. 1, p. 21. doi: 10.3390/ijerph16010021.
24. Hoti A., Heinzmann S., Müller M., et al. Psychosocial Adaptation and School Success of Italian, Portuguese and Albanian Students in Switzerland: Disentangling Migration Background, Acculturation and the School Context. *Journal of International Migration and Integration*, 2015, vol. 18, no. 1, pp. 85–106. doi: 10.1007/s12134-015-0461-x
25. Hsiao M.N., Tseng W.L., Huang H.Y., et al. Effects of autistic traits on social and school adjustment in children and adolescents: the moderating roles of age and gender. *Research in Developmental Disabilities*, 2013, vol. 34, no. 1, pp. 254–265. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.001
26. Jusienė R., Tuominienė J. Television watching as related to psychological adjustment of school-aged children. *Social Work*, 2005, vol. 4, no. 1, pp. 14–23.

27. Khan S.M. Education of Slow Learner [Elektronnyi resurs]. *Education: Education Awareness and Research*. August 15, 2008. URL: <https://research-education-edu.blogspot.com/2008/08/education-of-slow-learner.html> (Accessed 08.01.2019).
28. Kochenderfer B.J., Ladd G.W. Peer victimization: cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, 1996, vol. 67, no. 4, pp. 1305–1317.
29. Lakhani P., Jain K., Chandel P. School Adjustment, Motivation and Academic Achievement among Students. *International Journal of Management and Social Sciences*, 2017, vol. 7, no. 10, pp. 333–348.
30. Latal B., Sennhauser F. The child with a chronic disease at school-age. *Therapeutische Umschau*, 2012, vol. 69, no. 8, pp. 453–458. doi: 10.1024/0040-5930/a000314
31. Lavoie L., Dupéré V., Dion E., et al. Gender Differences in Adolescents' Exposure to Stressful Life Events and Differential Links to Impaired School Functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2019, vol. 47, no.1, pp. 1–12. doi:10.1007/s10802-018-00511-4
32. Limtrakul N., Louthrenoo O., Narkpongphun A., et al. Media use and psychosocial adjustment in children and adolescents. *Journal of Pediatrics and Child Health Division*, 2018, vol. 54, no. 3, pp. 296–301.
33. Malboeuf-Hurtubise C., Lacourse E., Herba C., et al. Mindfulness-based Intervention in Elementary School Students with Anxiety and Depression: A Series of n-of-1 Trials on Effects and Feasibility. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 2017, vol. 22, no. 4, pp. 856–869. doi: 10.1177/2156587217726682
34. Morin A. Signs of Adjustment Disorder in Children [Elektronnyi resurs]. *Verywell: Mind*. December 08, 2018. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-an-adjustment-disorder-in-children-4134257> (Accessed 06.01.2019).
35. Morin A.J., Maïano C., Marsh H.W., et al. School life and adolescents' self-esteem trajectories. *Child Development*, 2013, vol. 84, no. 6, pp. 1967–1988. doi: 10.1111/cdev.12089
36. Okajima J., Kato N., Yoshitomi Y., et al. The characteristics of social skills, school maladjustment and stress responses in junior high school students with autism spectrum disorder. *No To Hattatsu*, 2017, vol. 49, no. 2, pp. 120–125.
37. Ordóñez A., Maganto C., González R. Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren. *Anales de Pediatría*, 2015, vol. 82, no. 5, pp. 308–315. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.03.020
38. Pelkonen M., Marttunen M., Henriksson M., et al. Adolescent adjustment disorder: Precipitant stressors and distress symptoms of 89 outpatients. *European Psychiatry*, 2007, vol. 22, no. 5, pp. 288–295.
39. Prabhuswamy M. To go or not to go: School refusal and its clinical correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2018, vol. 54, no. 10, pp. 1117–1120. doi: 10.1111/jpc.14198

40. Ranasinghe N., Devanarayana N.M., Benninga M.A., et al. Psychological maladjustment and quality of life in adolescents with constipation. *Archives of Disease in Childhood*, 2017, vol. 102, no. 3, pp. 268–273. doi: 10.1136/archdischild-2016-310694
41. Repetti R.L., Robles T.F., Reynolds B. Allostatic processes in the family. *Development and Psychopathology*, 2011, vol. 23, no. 3, pp. 921–938. doi: 10.1017/S095457941100040X
42. Reuben J.D., Shaw D.S., Neiderhiser J.M., et al. Warm Parenting and Effortful Control in Toddlerhood: Independent and Interactive Predictors of School-Age Externalizing Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2016, vol. 44, no. 6, pp. 1083–1096. doi: 10.1007/s10802-015-0096-6
43. Robbers S., van Oort F., Huizink A., et al. Childhood problem behavior and parental divorce: evidence for gene-environment interaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2012, vol. 47, no. 10, pp. 1539–1548. doi: 10.1007/s00127-011-0470-9
44. Sandstrom M.J., Cramer Ph. Defense Mechanisms and Psychological Adjustment in Childhood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2003, vol. 191, no. 8, pp. 487–495. doi: 10.1097/01.nmd.0000082214.19699.6f
45. Schachner M.K., Noack P., Van de Vijver F.J., et al. Cultural Diversity Climate and Psychological Adjustment at School-Equality and Inclusion Versus Cultural Pluralism. *Child Development*, 2016, vol. 87, no. 4, pp. 1175–1191. doi: 10.1111/cdev.12536
46. Sharma S. Adjustment: process, achievement, characteristics, measurement and dimensions. *International Journal of Academic Research*, 2016, vol. 3, no. 1(2), pp. 42–45.
47. Silburn S., Guthridge S., Mckenzie J., et al. Early Pathways to School Learning: Lessons from the NT data linkage study. Darwin: Menzies School of Health Research, 2018. 156 p.
48. Stabler B., Clopper R.R., Siegel P.T., et al. Academic achievement and psychological adjustment in short children. The National Cooperative Growth Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 1994, vol. 15, no. 1, pp. 1–6. doi: 10.1097/00004703-199402000-00001
49. Stallman H.M., Ohan J.L. Parenting style, parental adjustment, and co-parental conflict: differential predictors of child psychosocial adjustment following divorce. *Behaviour Change*, 2016, vol. 33, no. 2, pp. 112–126. doi: 10.1017/bec.2016.7
50. Strain J.J., Diefenbacher A. The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Comprehensive Psychiatry*, 2008, vol. 49, no. 2, pp. 121–130. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.10.002
51. Wallinius M., Delfin C., Billstedt E., et al. Offenders in emerging adulthood: School maladjustment, childhood adversities, and prediction of aggressive antisocial behaviors. *Law and Human Behavior*, 2016, vol. 40, no. 5, pp. 551–563. doi: 10.1037/lhb0000202
52. Zhang J.J., Li N.X., Liu C.J. Associations between poor health and school-related behavior problems at the child and family levels: a cross-sectional study of migrant

Катунова В.В. Практико-ориентированный
подход к типологии школьной дизадаптации
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 19–39.

*Katunova V.V. A Practice-Oriented Approach to the
Typology of School Maladjustment
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 19–39.*

children and adolescents in southwest urban China. *Journal of School Health*, 2010, vol. 80, no. 6, pp. 296–303. doi: 10.1111/j.1746-1561.2010.00504.x

53. Zhu X.R., Zhang H. Review of the Influence of Family's Social Economic Status on Children's Development. *Journal of Henan University (Social Science Edition)*, 2013, vol. 53, no. 3, pp. 119–124.

Семантика переживания психической травмы молодыми женщинами со злокачественными новообразованиями молочной железы

Алехин А.Н.,

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи института психологии, ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия, termez59@mail.ru

Кондратьева К.О.,

аспирант, кафедра психологии, институт психологии, ФГБОУ ВО «Российский государственный университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург, Россия, termez59@mail.ru

В статье приводятся данные исследования семантического пространства онкологического заболевания как психической травмы. Исследование проведено с использованием модифицированной методики «Семантический дифференциал» (Ч. Осгуда) среди онкологических пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы. На основании полученных результатов делается вывод о том, что тяжесть психической травматизации может определяться семантической нагрузкой ситуации онкологического заболевания. Пациентки со злокачественными новообразованиями, демонстрирующие высокий индекс травматичности, обнаруживают большее количество субъективно значимых отношений в семантическом пространстве, где само заболевание может «означиваться» как угрожающее распаду этих связей. Для пациенток с низким индексом травматичности получено меньшее количество субъективно значимых отношений в семантическом пространстве, а зона напряжения выстраивается в отношении усиления самоидентификации; заболевание при этом не «означивается» как угроза распада Я. Полученные результаты могут быть использованы для определения мишени психологической коррекции в рамках психологической реабилитации пациентов с раком молочной железы.

Ключевые слова: переживание, психическая адаптация, семантический дифференциал, рак молочной железы.

Для цитаты:

Алехин А.Н., Кондратьева К.О. Семантика переживания психической травмы молодыми женщинами со злокачественными новообразованиями молочной железы [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 40–55. doi: 10.17759/psyclin.2019080303

For citation:

Alekhin A.N., Kondrateva K.O. Semantics of Experience of a Mental Trauma by Young Women with Breast Cancer [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 40–55. doi: 10.17759/psycljn. 2019080303 (In Russ., abstr. in Engl.)

Целенаправленное изучение влияния онкологического заболевания на психологическое состояние пациентов началось в 80-х годах XX века, хотя и ранее психологическим и социальным проблемам пациентов уделялось внимание в рамках поддерживающей терапии [20–26].

К настоящему времени выделены основные вопросы, касающиеся социальной и психической адаптации онкологических пациентов: изменение образа жизни, в том числе рискованного поведения, для снижения риска рецидивов опухолевого роста, возникновение коморбидных заболеваний и состояний, имеющих влияние на ход лечения онкологического заболевания; контроль физических и психологических симптомов во время лечения, снижающих социальное и психическое функционирование пациента (например, нозогении, боль, астенические состояния различного генеза); проблемы психической и социальной адаптации пациентов в ремиссии; психологическая помощь и поддержка пациентов на паллиативном этапе [23; 24].

По данным эпидемиологических исследований за последнее десятилетие наблюдается значительный прирост числа больных онкологическими заболеваниями. Первое место среди них занимают злокачественные новообразования молочной железы. Помимо всего прочего наблюдается снижение среднего возраста заболевших женщин с 61 года до 35 лет, увеличение продолжительности жизни и показателей пятилетней выживаемости [18]. Психологические проблемы, возникающие у пациенток с раком молочной железы (РМЖ), требуют особого внимания, поскольку специфика заболевания и лечения влияет не только на продолжительность жизни, но и затрагивает глубинно-личностные переживания пациентов. В связи с этой тенденцией проблемы социальной и психической адаптации к заболеванию, психологической реабилитации, качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы становятся крайне актуальными.

В рамках психологической науки изучаются психические реакции и состояния пациентов и их родственников на различных этапах онкологического заболевания, определяется вклад психологических, психофизиологических, социальных факторов

в процесс адаптации пациентов к ситуации онкологического заболевания, к новому образу жизни. В последнее время наблюдается рост числа отечественных и зарубежных публикаций, связанных с оценкой психологического состояния онкологических пациентов, в фокус этих публикаций попадает в основном уровень дистресса и степень дезадаптации онкологических пациентов. Согласно таким исследованиям, онкологическое заболевание оказывает влияние на психическую деятельность как психогенный и соматогенный фактор: онкологическая патология является одним из тяжелых в соматическом плане факторов, существенно влияющим на психическую деятельность человека и формирующим соматогенные психические нарушения [1–3; 6; 13–14; 19].

Диагностирование угрожающего жизни заболевания создает ситуацию психической травматизации пациента, способную сформировать психические нарушения психогенно-реактивного характера. Кроме того, ситуацию онкологического заболевания принято считать психотравмирующей по ряду факторов, включающих стигматизацию рака в обществе, инвалидизацию, неопределенность, бесконтрольность, необходимость в резком изменении привычного образа жизни. Таким образом, она несет индивидуальную для каждого пациента семантическую нагрузку, включающую весь комплекс представлений и переживаний больного. Учитывая общепринятую включенность в содержание понятия «онкологическое заболевание» социально-культурных и смысловых значений, представляется важным рассмотреть его по крайней мере в рамках двух контекстов: культурно-историческом и знаково-символическом.

Чувство неопределенности и потери контроля, возникающее в ситуации онкологического заболевания, можно рассматривать как актуализацию переживания того, что до заболевания поддавалось субъективному контролю: ощущение контролируемости собственной жизни, устойчивых представлений о себе и окружающей действительности, которое редко подвергалось сомнению или эмпирической проверке. Переживание ситуации онкологического заболевания представляет собой процесс трансформации и нестабильности системы значимых отношений, где все межличностные и внутриличностные противоречия на фоне неопределенности «обнажаются».

Субъективная (внутренняя) неопределенность является одним из основных факторов психической травматизации за счет семантической многозначности ситуации онкологического заболевания и актуализации переживания базовой онтологической тревоги, неуверенности в собственной идентичности. Определенность при этом может являться столь же травмирующей, как и переживаемая неопределенность: со слов В.П. Зинченко, «снятие» неопределенности неизбежно вновь порождает неопределенность, а значит, последняя неопределенность представляет собой динамику самой жизни, противоположностью которой выступает определенность смерти [11; 12].

Ситуация онкологического заболевания представлена чередой противоречивых событий, и переживания репрезентаций этих событий

в психической реальности имеет своей целью обретение некоторого «семантического гомеостаза», целостности системы представлений о себе.

В речи пациента мы можем слышать переживание ситуации онкологического заболевания как результат трансформации знаково-символической системы, изменения представлений о психической реальности. Система «знак–значение» при этом динамична и предполагает свою трансформацию во времени, то есть означивание ситуации онкологического заболевания также динамично и нелинейно: Ж. Лакан говорит о скольжении вдоль цепочки означающих, то есть ни одно значение нельзя признать окончательным и исчерпывающим [16].

В контексте сказанного необходимо понимать, какое значение имеет для больных сама ситуация онкологического заболевания, вспомнив слова Л.С. Выготского: «при одних и тех же законах мышления процесс будет разный, смотря по тому, в каком человеке он происходит» [7].

Разворачивание «знака» онкологического заболевания опирается на индивидуальный опыт (переживания травматизации) каждого пациента как процесс означивания поскольку, согласно Л.С. Выготскому, «нет вообще знака без значения. Смыслообразование есть главная функция знака» [8, с. 162]. Так, часто упоминающийся в исследованиях феномен смерти, несущий психическую травматизацию, включенный в знаково-символическую систему в роли значения жизнеугрожающего заболевания еще до болезни, имеет ряд значений, то есть пациент уже имеет некоторое представление и систему смыслов, отражающих переживание смерти. В ситуации онкологического заболевания феномен смерти оказывается знаком, вбирающим в себя некоторые значения Я пациента, включающие субъективно значимое социально-ролевое функционирование, подвергающееся вынужденной трансформации. Такое переживание столкновения с реальностью, обнаружение собственной «смертности» мы можем слышать в речи пациента, где он сам переживает себя как объект, а «речь помогает ему овладеть этим объектом посредством предварительной организации и планирования собственных действий и поведения» [10, с. 24]. В речи пациента обнаруживается переживание как процесс упорядочивания, обобщения знаково-символической системы. Таким образом, важным представляется понимание семантической нагрузки психической травмы в ситуации онкологического заболевания.

На базе отделения опухолей молочной железы НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова было проведено исследование семантического пространства психической травмы среди пациенток молодого возраста (36 ± 8 лет) с онкологическими заболеваниями молочной железы ($N=50$). В выборку вошли женщины с верифицированным диагнозом «злокачественное новообразование молочной железы I-II стадии», получившие комплексное противоопухолевое лечение в течение $9,6 \pm 1,4$ мес.

Одним из важных аспектов настоящего исследования являлось исследование тяжести психической травматизации у пациенток молодого возраста с РМЖ. С этой

целью был использован «Опросник травматических ситуаций» (Life Experience Questionnaire, LEQ) в адаптации Н.В. Тарабриной [22]. Методика позволяет изучить степень влияния предшествующих психических травм пациентов и тяжесть переживания происходящих травматических событий: суммарный индекс травматичности свидетельствует о тяжести переживаемого события, трудностях совладания с ситуацией.

Вся выборка женщин была условно поделена на подгруппы исходя из степени выраженности психической травмы (индекс травматичности (ИТ) по методике LEQ): подгруппа 1 (n=12) – высокая степень выраженности травматичности (ИТ=2,7), подгруппа 2 (n=9) – средняя степень выраженности травматичности (ИТ=2,3), подгруппа 3 (n=29) – низкая степень выраженности травматичности (ИТ=1,5).

Исследование в подгруппах проводилось с использованием модифицированной методики «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда. Психосемантический подход, лежащий в основе данной методики, показал свою эффективность при оценке различных сторон психической репрезентации индивидуального опыта: «психосемантическая парадигма рассматривает индивида как носителя субъективного опыта, обладающего индивидуальной системой смыслов. Субъективный опыт представляется в виде семантического пространства, осями которого являются обобщенные смысловые основания, используемые испытуемым для соотнесения и противопоставления стимулов или объектов» [4; 5, с. 15].

Необходимо упомянуть, что шкалы семантического дифференциала являются метафорическим выражением отношения пациента к заболеванию. В семантическом пространстве отражен личностный смысл какого-либо объективного значения. В полученном пространстве значений фиксируется сближение понятий, на которые пациент реагирует сходным образом, и разведение понятий, имеющих различные эмоциональные связи. Расстояние между понятиями выражается определенным числом (семантическое расстояние), что в общем виде позволяет различать оценки одного и того же понятия разными подгруппами пациентов, а также разных понятий одним и тем же пациентом.

В качестве переменных использовались отобранные на основании литературного анализа 24 пары противоположных по смыслу прилагательных, представляющие разные субъективные оценки психотравмирующей ситуации болезни. Литературный анализ осуществлялся на основе отечественных и зарубежных исследований в области психической травмы онкологических пациентов с опухолями молочной железы. Были проанализированы 116 зарубежных и 83 отечественных научных статьи, опубликованных в период с 2010 по 2019 годы.

Оцениваемыми категориями в нашем исследовании служили ролевые позиции и понятия, согласно доступной научной литературе, определяющие травматичность ситуации заболевания – «Я», «Я – женщина», «Я – жена», «Я – мать», «Я в прошлом», «Я в будущем», «Смерть», «Онкологическое заболевание». Пациенткам предлагалось оценить каждую категорию («Я», «Я – женщина», «Я – жена», «Я – мать», «Я

в прошлом», «Я в будущем», «Смерть», «Онкологическое заболевание») по списку попарно сгруппированных прилагательных, выражающих противоположные характеристики оцениваемого понятия. Чем ближе показатель к цифре «3», тем больше данное прилагательное характеризует данное понятие (табл. 1).

Таблица 1

Бланк модифицированной методики «Семантический дифференциал»

№ п/п									
1	Обретенный	3	2	1	0	1	2	3	Утраченный
2	Ограничивающий	3	2	1	0	1	2	3	Дающий возможности
3	Энергичный	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
4	Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
5	Безопасный	3	2	1	0	1	2	3	Опасный
6	Агрессивный	3	2	1	0	1	2	3	Дружелюбный
7	Расслабленный	3	2	1	0	1	2	3	Напряженный
8	Полноценный	3	2	1	0	1	2	3	Ограниченный
9	Боязливый	3	2	1	0	1	2	3	Смелый
10	Защищенный	3	2	1	0	1	2	3	Уязвимый
11	Вялый	3	2	1	0	1	2	3	Бодрый
12	Отзывчивый	3	2	1	0	1	2	3	Равнодушный
13	Тихий	3	2	1	0	1	2	3	Громкий
14	Избавляющий	3	2	1	0	1	2	3	Уничтожающий
15	Сильный	3	2	1	0	1	2	3	Слабый
16	Безобразный	3	2	1	0	1	2	3	Красивый
17	Живой	3	2	1	0	1	2	3	Безжизненный
18	Медленный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
19	Обнадеживающий	3	2	1	0	1	2	3	Безнадежный
20	Жестокий	3	2	1	0	1	2	3	Добрый
21	Желанный	3	2	1	0	1	2	3	Невыносимый
22	Мучительный	3	2	1	0	1	2	3	Радостный
23	Изменчивый	3	2	1	0	1	2	3	Устойчивый
24	Мягкий	3	2	1	0	1	2	3	Твердый

Посредством эксплораторного факторного анализа мы выделили основные смысловые оси семантического пространства ситуации болезни. Отобранные

данные пригодны для проведения факторного анализа (мера Кайзера–Мейера–Олкина – 0,612; коэффициент Бартлетта – 0,003). Затем с помощью метода главных компонент было выделено 3 фактора (суммарная объясненная дисперсия – 63,7%). Результаты факторизации оценки ситуации представлены в Приложении. Реконструкция модели семантического пространства дает возможность увидеть ситуацию болезни с точки зрения восприятия самого пациента. В своих исследованиях Ч. Осгуд показал, что при шкалировании по наиболее универсальным оценочным шкалам наиболее весомыми базисными факторами групповых семантических пространств являются факторы – Оценка, Сила, Активность. Данные факторы также были использованы для построения семантического пространства ситуации болезни в настоящем исследовании.

Первый фактор (объясненная дисперсия – 26,5%) включал следующие прилагательные: с одной стороны, *обретенный, дающий возможности, безопасный, полноценный, защищенный, красивый, обнадеживающий, желанный*; с другой – *утраченный, ограничивающий, опасный, ущербный, уязвимый, безобразный, безнадежный, невыносимый*. То есть один полюс смысловой оси семантического пространства негативно оценивает ситуацию болезни, другой полюс дает позитивную оценку ситуации болезни. Данный фактор характеризует оценку ситуации болезни с точки зрения угрозы жизни и был нами обозначен как фактор «Оценка».

Второй фактор (объясненная дисперсия – 19,5%) включал, с одной стороны, такие характеристики, как *усталый, напряженный, боязливый, громкий, слабый, медленный, жестокий, твердый*; с другой стороны – *энергичный, расслабленный, смелый, тихий, сильный, быстрый, добрый, мягкий*. На данной смысловой оси семантического пространства расположены значения, описывающие эмоциональное восприятие интенсивности ситуации болезни. Данный набор противоположных по смыслу характеристик позволяет обозначить этот фактор как «Сила».

Третий фактор (объясненная дисперсия – 17,7%) на одном полюсе содержит прилагательные *активный, дружелюбный, бодрый, отзывчивый, избавляющий, живой, радостный, устойчивый*. На противоположном – *пассивный, агрессивный, вялый, равнодушный, уничтожающий, безжизненный, мучительный, изменчивый*. Фактор был назван нами «Активность».

В соответствие с теоретической моделью, положенной в основу данной методики, полученные три фактора рассматриваются нами как основные смысловые оси семантического пространства психической травмы с точки зрения ее восприятия испытуемыми. При анализе полученных данных мы использовали метод интервалов, где расстояние между ролевыми позициями и понятиями, представленными как точки в многомерном пространстве, характеризует их взаимосвязи (табл. 2).

По результатам исследования получено, что для пациенток подгруппы 1, демонстрирующих высокий индекс травматичности, характерны усиление

идентификации с ролью матери, жены и напряжение в отношении переживания себя в роли женщины, что отражается в близости расстояний между категориями «Я», «Я – мать», «Я – жена» при одновременном отдалении категории «Я – женщина» от этой группы понятий. Также пациентки данной подгруппы демонстрируют зону напряжения в отношении категорий «Я», «Я в прошлом», «Я в будущем», что может быть соотнесено с вербализуемыми пациентками переживаниями, связанными с поиском причин заболевания, чувством вины за его возникновение, чувством неопределенности, утратой контроля над будущим.

Таблица 2

Расстояние между понятиями в семантическом пространстве

Ролевые позиции и понятия	Расстояние		
	подгруппа 1 (n=12)	подгруппа 2 (n=9)	подгруппа 3 (n=29)
«Я» – «Я – женщина»	1,689	2,211	0,172
«Я» – «Я – мать»	0,217	0,118	1,340
«Я» – «Я – жена»	0,542	1,308	1,102
«Я» – «Я в прошлом»	0,607	0,654	2,314
«Я» – «Я в будущем»	0,367	0,118	2,954
«Онкологическое заболевание» – «Смерть»	0,993	0,789	3,620
«Я – мать» – «Смерть»	0,326	0,225	1,212
«Я – мать» – «Онкологическое заболевание»	0,298	0,418	1,199
«Я – жена» – «Смерть»	0,449	0,798	1,070
«Я – жена» – «Онкологическое заболевание»	0,315	0,818	1,221
«Я – женщина» – «Смерть»	0,892	0,916	2,212
«Я – женщина» – «Онкологическое заболевание»	0,991	0,716	2,298

Близость в семантическом пространстве категорий «Я – мать», «Я – жена», «Онкологическое заболевание» и «Смерть» можно рассматривать как ассоциирование переживания потери значимых отношений личности и социально-ролевого функционирования с символом смерти в ситуации заболевания.

Пациентки подгруппы 2, для которых характерен средний индекс травматичности, демонстрируют отдаленность категорий «Я», «Я – женщина», «Я – жена» от группы категорий «Я», «Я-мать», что можно расценивать как усиление идентификация с ролью матери при одновременном обесценивании восприятия себя в роли женщины и жены, что находит свое отражение в структуре переживаний женщин о косметических изменениях на фоне лечения, чувстве стыда в связи с этим. Также пациентки данной подгруппы, аналогично подгруппе 1, демонстрируют сближение расстояний между категориями «Я», «Я в прошлом», «Я в будущем», что может быть также соотнесено с отраженными пациентками переживаниями, связанными с поиском причин заболевания и чувством вины за его возникновение, ощущением «неправильно» прожитой жизни; направленность в будущее переживания чувства неопределенности, утраты контроля.

Пациентки подгруппы 3, показывающие низкий индекс травматичности, демонстрируют близость категорий «Я», «Я – женщина» и отдаленность их от группы категорий «Я – жена», «Я – мать», что можно расценивать как преобладание переживаний самовосприятия при одновременном дистанцировании от роли матери и жены, что находит свое отражение в структуре переживаний женщин о направленности переживаний в отношении образа Я, поиска идентичности в иных социально-ролевых моделях. Кроме того, пациентки данной подгруппы сообщали о постепенном снижении чувства вины и жалости к себе в контексте утраты (временной или постоянной) фертильности на фоне лечения, преобладании переживаний самовосприятия и самооценности, попытках изменения образа жизни, повышения качества жизни. Также пациентки данной подгруппы, в отличие от других подгрупп, демонстрируют значительное расстояние между категориями «Я», «Я в прошлом», «Я в будущем», что может быть также соотнесено с отраженными пациентками переживаниями, связанными с самовосприятием в настоящий момент жизни. Значительное расстояние категорий «Смерть» и «Онкологическое заболевание» от остальной группы категорий можно расценивать как отсутствие напряжения в отношениях данных понятий. Вероятно, для данной подгруппы пациентов травматический характер онкозаболевания не определяется распадом значимых отношений личности, чем может объясняться низкий индекс выраженности психической травматизации.

Таким образом, исходя из полученных результатов, мы можем говорить о том, что зоной напряжения в семантическом пространстве являются соотношение образа «Я» и социально-ролевых моделей пациента, их трансформация и смещение во времени. В свою очередь понятия «Онкологическое заболевание» и «Смерть» являются эмоционально окрашенными, нагруженными переживаниями объектами, связанными в контексте этого переживания со значимыми ролевыми моделями для пациентов, с большим количеством субъективно значимых отношений в семантическом пространстве ситуации болезни. Травматичность ситуации лечения и заболевания определяется изменчивостью представления о себе, динамикой образов Я в различных ролевых позициях, где само заболевание и сопровождающие его лечебные процедуры лишь опосредованно влияют на семантическое поле переживания пациента.

Литература

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуации и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–16.
2. Архипова И.В., Кокорина Н.П. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом «рак молочной железы» на этапе хирургического лечения // Психические расстройства в общей медицине. 2009. № 1. С. 20–22.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 1999. 412 с.
4. Вассерман Л.И., Березин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе в оценке психической адаптации // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1994. № 3. С. 16–25.
5. Вассерман Л.И. Трифонова Е.А., Червинская К.Р. Семантический дифференциал времени: экспертная и психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей и медицинских психологов. СПб., 2009а. 44 с.
6. Великолуг А.Н., Овчарова Р.В. Психологические особенности личности больных злокачественными опухолями различной локализации // Паллиативная медицина и реабилитация. М., 1997. №2. С. 16–20.
7. Выготский Л.С. Психология искусства / Под ред. В.В. Ивановой. 3-е изд. М.: Искусство, 1986. 477 с.
8. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии/Под ред. А. Р. Лурия, М. Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1982. 488 с.
9. Выготский Л.С. Конкретная психология человека // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1986. № 1. С. 11–18.
10. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
11. Зинченко В.П. Порождение и метаморфозы смысла: от метафоры к метаформе // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 17–30.
12. Зинченко В.П. Проблема образующих сознания в деятельностной теории психики // Вестн. МГУ. Сер. 14. Психология. 1988. № 3. С. 25–33.
13. Ильин Е.П. Переживание как импрессивный компонент эмоционального реагирования // Эмоции и чувства. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2007. 784 с.
14. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. 136 с.

15. Касимова Л.Н., Илюхина Т.В. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных // Психические расстройства в общей медицине. 2007. Т. 2. № 3. С. 33–36.
16. Куприянова И.Е., Слонимская Е.М., Бехер О.А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы // Психические расстройства в общей медицине. 2009. Т. 1. № 1. С. 53–57.
17. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. М.: Гнозис. 1995. 310 с.
18. Лесько К.А., Бяхов М.Ю., Абдураимов А.Б., Михайлова З.Ф., Карпова С.Н. Проблемы выбора стратегии скрининга рака молочной железы // Злокачественные опухоли. 2017. Т. 7. № 3. С. 13–17. doi:10.18027/2224-5057-2017-3-5-12
19. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М.: МЕДпресс-информ. 2005. 432 с.
20. Непомнящая Н.И. Гипотеза о психосоматической природе рака // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 4. С. 132–145.
21. Русина Н.А. Психологическая диагностика и психотерапевтическая коррекция онкологических больных с калечащими операциями // Психология: современные направления междисциплинарных исследований: Материалы научной конференции, посвященной памяти члена-корреспондента РАН А.В. Брушлинского (г. Москва, 8 октября 2002 г.). М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003. С. 236–255.
22. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 1. С. 40–63.
23. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. 2009. Т. 10. № 3. С. 151–157.
24. Davidson J.R., Foa E.B. Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: considerations for the DSM-IV // Abnormal Psychology. 1991. Vol. 100. № 3. P. 346–355.
25. Holland J.S., Rowland J.H. Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer. N.Y.: Oxford University Press, 1989. 812 p.
26. Moos R.H., Tsu V.D. The crisis of physical illness an overview // In R.H. Moos (ed.) Coping with Physical Illness. Boston, MA: Springer, 1977. P. 3–21.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Результаты факторизации оценки ситуации болезни

№ п/п	Пары противоположных по смыслу прилагательных	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	обретенный – утраченный	0,992		
2	дающий возможности – ограничивающий	-0,991		
3	энергичный – усталый		0,976	
4	активный – пассивный			0,715
5	безопасный – опасный	0,913		
6	дружелюбный – агрессивный			0,376
7	расслабленный – напряженный		0,782	
8	полноценный – ущербный	0,811		
9	смелый – боязливый		0,827	
10	защищенный – уязвимый	0,982		
11	бодрый – вялый			0,511
12	отзывчивый – равнодушный			0,717
13	тихий – громкий		0,597	
14	избавляющий – уничтожающий			0,674
15	сильный – слабый		0,812	
16	красивый – безобразный	0,916		
17	живой – безжизненный			0,793
18	быстрый – медленный		0,712	
19	обнадеживающий – безнадежный	0,991		
20	добрый – жестокий		0,827	
21	желанный – невыносимый	0,935		
22	радостный – мучительный			0,717
23	устойчивый – изменчивый			- 0,513
24	мягкий – твердый		0,983	
	Вес	26,531	19,516	17,734

Semantics of Experience of a Mental Trauma by Young Women with Breast Cancer

Alekhin A.N.,

Doctor of Medicine, head of the department of clinical psychology and psychological support, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, termez59@mail.ru

Kondrateva K.O.,

PhD Student, department of clinical psychology and psychological support, Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint-Petersburg, Russia, cris.condratiewa@yandex.ru

The article reports the data of research of semantic field of cancer, as a mental trauma. In the study was used a modified "Semantic Differential" (Ch. Osgood) among breast cancer patients. Based on the results obtained, concluded that the severity of mental trauma can be determined by the semantic field of oncological disease. Breast cancer patients, who exhibit a high injury index exhibit more subjective significant relationships in the semantic field, where the disease itself can be meant to threaten the breakdown of these connections. For patients with a low injury index, a smaller number of subjective significant relationships in semantic field obtained, the stress zone built in relation to the enhancement of self-identification; the disease is not meant as a threat of decay self-concept. The obtained results can be used to determine the target of psychological correction within the framework of psychological rehabilitation of breast cancer patients.

Keywords: experience, mental adaptation, semantic differential, breast cancer.

References

1. Antsyferova L.I. Lichnost v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivaniye. preobrazovaniye situatsii i psikhologicheskaya zashchita [Personality in difficult living conditions: rethinking, transforming the situation and psychological protection]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 1994, vol. 15, no. 1, pp. 3–18. (In Russ., Abstr. in Engl.).
2. Arkhipova I.V., Kokorina N.P. Klinicheskiye i reabilitatsionnyye aspekty psikhicheskikh rasstryostv u zhenshchin s diagnozom «rak molochnoy zhelezy» na etape khirurgicheskogo lecheniya [Clinical and rehabilitation aspects of mental disorders at women with the diagnosis "breast cancer" at a stage of surgical treatment].

Psikhologicheskie rasstroystva v obshchey meditsine [Mental Disorders in General Medicine], 2009, no 1, pp. 20–22. (In Russ., Abstr. in Engl.).

3. Broytigam V., Kristian P., Rad M. Psikhosomaticheskaya meditsina [Psychosomatic medicine]. Moscow: MEDpress-inform, 1999. 412 p. (In Russ.).

4. Vasserman L.I., Berebin M.A., Kosenkov N.I. O sistemnom podkhode v otsenke psikhicheskoy adaptatsii [About system approach in assessment mental adaptations]. *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V. M. Bekhtereva [Review of psychiatry and medical psychology of V.M. Bekhterev]*, 1994, no. 3, pp. 16–25. (In Russ., Abstr. in Engl.).

5. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Chervinskaya K.R. Semanticheskiy differentsial vremeni: ekspertnaya i psikhodiagnosticheskaya sistema v meditsinskoy psikhologii. Posobiye dlya vrachey i meditsinskikh psikhologov [Semantic time differential: an expert and psychodiagnostic system in medical psychology. Grant for doctors and medical psychologists]. Saint-Petersburg, 2009, 44 p. (In Russ.).

6. Velikolug A.N., Ovcharova R.V. Psikhologicheskiye osobennosti lichnosti bolnykh zlokachestvennymi opukholyami razlichnoy lokalizatsii [Psychological features of the personality of patients with malignant tumors of different localization]. *Palliativnaya meditsina i rehabilitatsiya [Palliative Medicine and Rehabilitation]*, 1997, no. 2, pp. 16–20. (In Russ., Abstr. in Engl.).

7. Vygotskiy L. S. Psikhologiya iskusstva [Art psychology]. 3rd ed. / V.V. Ivanova (ed.). Moscow: Iskusstvo, 1986, 477 p. (In Russ.).

8. Vygotskiy L. S. Sbranie sochinenii: v 6 t. Voprosi teorii i istorii psikhologii [Collection of works: in 6 vol. Vol.1. In A.R. Luria, M.G. Yaroshevsky (eds.), *Voprosy teorii i istorii psikhologii [Questions of theory and history of psychology]*. Vol. 1. Moscow: Pedagogika, 1982, 488 p. (In Russ.).

9. Vygotskiy L.S. Konkretnaya psikhologiya cheloveka [Concrete psychology of the person]. *Vestnik MGU [Journal of MSU]*, 1986, no. 1, pp. 11–18. (In Russ.).

10. Vygotskiy L.S. Psikhologia razvitiya cheloveka [Psychology of development of the person]. Moscow: Smisl, 2005, 1136 p. (In Russ.).

11. Zinchenko V.P. Porozhdeniye i metamorfozy smysla: ot metafory k metaforme [Generation and metamorphosis of meaning: from metaphor to meta form]. *Kulturno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural and Historical Psychology]*, 2007, no. 3, pp. 17–30. (In Russ., Abstr. in Engl.).

12. Zinchenko V.P. Problema obrazuyushchikh soznaniya v deyatelnostnoy teorii psikhiki [Problem forming consciousnesses in activity theories of mentality]. *Vestnik MGU [Journal of MSU]*, 1988, no. 3, pp. 25–33. (In Russ., Abstr. in Engl.).

13. Ilin E.P. Perezhivaniye kak impressivnyy komponent emotsionalnogo reagirovaniya. Emotsii i chuvstva [Experience as impressivny component of emotional reaction. Emotions and feelings]. 2nd ed. Saint-Petersburg: Piter, 2007, 784 p. (In Russ.).

14. Isayeva E.R. Koping-povedeniye i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorovia i bolezni [Copying behaviour and psychological protection of the person in conditions of health and illness]. Saint-Petersburg: publ. of SPbGMU, 2009, 136 p. (In Russ.).
15. Kasimova L.N., Ilyukhina T.V. Rezultaty psikhopatologicheskogo i psikhologicheskogo issledovaniya onkologicheskikh bolnykh [Results of psychopathological and psychological research of oncological patients]. *Psikhicheskiye rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental disorders in general medicine], 2007, vol. 2, no. 3, pp. 33–36. (In Russ., Abstr. in Engl.).
16. Kupriyanova I.E., Slonimskaya E.M., Bekher O.A. Nervno-psikhicheskiye rasstroystva u zhenshchin. stradayushchikh rakom molochnoy zhelezy [Psychological frustration at the women having a breast cancer]. *Psikhicheskiye rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental disorders in general medicine], 2009, vol. 1, no. 1, pp. 53–57. (In Russ., Abstr. in Engl.).
17. Lakan Zh. Funktsiya i pole rechi i yazyka v psikhoanalize [Function and field of speech and language in psychoanalysis] / A.K. Chernoglazova (ed.). Moscow: Gnozis, 1995, 70 p. (In Russ.).
18. Lesko K.A., Byakhov M.Y., Abduraimov A.B., Mikhaylova Z.F., Karpova S.N. Problemy vybora strategii skrininga raka molochnoy zhelezy [Breast cancer screening strategy selection challenges]. *Zlokachestvennyye opukholi* [Malignant tumors], 2017, vol. 7, no. 3, pp. 13–17. (In Russ., Abstr. in Engl.). doi:10.18027/2224-5057-2017-3-5-12
19. Mendelevich V.D. Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya [Clinical and medical psychology]. Moscow.: MEDpress-inform, 2005. 432 p. (In Russ.).
20. Nepomnyashchaya N.I. Gipoteza o psikhosomaticheskoy prirode raka [Hypothesis on the psychosocial nature of cancer]. *Psikhologicheskyy zhurnal* [Psychological Journal], 1998, vol. 19, no. 4, pp. 132–145. (In Russ., Abstr. in Engl.).
21. Rusina N.A. Psikhologicheskaya diagnostika i psikhoterapevticheskaya korektsiya onkologicheskikh bolnykh s kalechashchimi operatsiyami [Psychological diagnosis and psychotherapeutic correction of cancer patients with mutilation]. *Psikhologiya: sovremennyye napravleniya mezhdistsiplinarnykh issledovaniy: materialy nauchnoy konferentsii. posvyashchennoy pamyati chlena-korrespondenta RAN A.V. Brushlinskogo (g. Moskva, 8 oktyabrya 2002 g.)* [Materials of the scientific conference dedicated to the memory of the corresponding member of the Russian Academy of Sciences A.V. Brushlinsky]. Moscow: Publ. of Institut psikhologii RAN, 2003, pp. 236–255. (In Russ.).
22. Tarabrina N.V. Posttravmaticheskiy stress u bolnykh ugrozhayushchimi zhizni (onkologicheskimi) zabolevaniyami [PTSD at patients with life-endangering (oncological) diseases]. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counselling Psychology and Psychotherapy], 2014, no. 1, pp. 40–63. (In Russ., Abstr. in Engl.).

23. Chulkova V.A., Moiseyenko V.M. Psikhologicheskiye problemy v onkologii [Psychological problems in oncology]. *Prakticheskaya onkologiya [Practical Oncology]*, 2009, vol. 10, no. 3, pp. 151–157. (In Russ.).
24. Davidson JRT, Foa EB. Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: considerations for the DSM-IV. *Abnormal Psychology*, 1991, vol. 100, no. 3, pp. 346–355.
25. Holland JS, Rowland JH. Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer. N.Y.: Oxford University Press, 1989, 812 p.
26. Moos R.H., Tsu V.D. The crisis of physical illness an overview. In R.H. Moos (ed.), *Coping with Physical Illness*. Boston, MA: Springer, 1977, pp. 3–21.

Связь регуляторных функций и производства речи у старших дошкольников: рабочая память и составление нарративов

Верaksa А.Н.,

доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологии образования и педагогической психологии, факультет психологии, ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия, veraksa@yandex.ru

Ощепкова Е.С.,

кандидат филологических наук, старший научный сотрудник, ФГБН «Институт языкознания Российской Академии наук», Москва, Россия, taposte06@yandex.ru

Бухаленкова Д.А.,

кандидат психологических наук, младший научный сотрудник, лаборатория педагогической психологии, факультет психологии образования, ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия, d.bukhalenkova@inbox.ru

Картушина Н.А.,

кандидат психологических наук, научный сотрудник, факультета психологии, Университет Осло, Осло, Норвегия, natalia.kartushina@psykologi.uio.no

В статье приводятся данные исследования рабочей памяти и особенностей устной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста. Было обследовано 269 детей (из них 133 мальчика и 136 девочек) в возрасте 5-6 лет ($M=5,6$ лет; $SD=0,48$), посещающих старшую группу детского сада в г. Москве. Особенности развития устной монологической речи изучалась с помощью методов, разработанных в отечественной нейропсихологии: заданий на пересказ текста и составления рассказа по серии картинок. При оценке ответов детей анализировались общие нейропсихологические параметры, отдельно лексические и грамматические (морфология и синтаксис) показатели, а также структура нарратива. В результате корреляционного и кластерного анализа были получены схожие результаты: с уровнем развития рабочей памяти у детей в дошкольном возрасте наилучшим образом устойчиво коррелируют такие показатели развития речи ребенка, как смысловая полнота нарратива, его адекватность, программирование речевого сообщения, количество слов и предложений в тексте, развитие макроструктуры и тип нарратива. На основании полученных результатов делается вывод о том, что самые общие и глобальные показатели макроструктуры нарратива значимо связаны с развитием рабочей памяти. При этом развитие

слуховой рабочей памяти в большей степени связано с развитием речи у дошкольников по сравнению со зрительной рабочей памятью. Авторы приходят к заключению, что при хорошо развитой слуховой рабочей памяти речь ребенка будет более правильна в лексическом и грамматическом отношениях.

Ключевые слова: дошкольный возраст, рабочая память, устная речь.

Для цитаты:

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А., Картушина Н.А. Связь регуляторных функций и производства речи у старших дошкольников: рабочая память и составление нарративов [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 56–84. doi: 10.17759/psyclin.2019080304

For citation:

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A., Kartushina N.A. The Relationship of Executive Functions and Speech Production in Senior Preschool Children: Working Memory and Storytelling [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84. doi: 10.17759/psycljn.2019080304 (In Russ., abstr. in Engl.)

В дошкольном возрасте происходит активное развитие речи и регуляторных функций [5], которые являются одними из наиболее значимых показателей развития детей и основой их готовности к школьному обучению [9; 39], а также предикторами дальнейшей академической успеваемости [18; 26; 27; 57].

Согласно многочисленным зарубежным исследованиям развитие регуляторных функций является предиктором успешности освоения навыков чтения и письма в дошкольном и младшем школьном возрасте [11; 23]. Однако данные о связях навыков устной речи и регуляторных функций в дошкольном возрасте достаточно малочисленны и противоречивы [48].

Речевое развитие

Говоря о развитии устной речи, необходимо иметь в виду, что традиционно оно включает целый ряд аспектов, в частности, фонетику, лексику и грамматику [8].

Что касается лексики, то с точки зрения развития речи, важнейшими аспектами являются расширение словаря ребенка, увеличение вербальной беглости, правильное употребление лексем, разнообразие словаря [30; 32; 33]. С точки зрения грамматики, лучшее развитие речи предполагает грамматическую правильность, отсутствие параграмматизмов, а также такие синтаксические параметры, как длина фразы, наличие сложноподчиненных предложений, а также наличие тех

необходимых членов предложения, которые предполагаются данной синтаксической конструкцией [19; 28; 51; 52].

Итогом речевого развития ребенка является его способность порождать связный и цельный текст [31; 34; 35; 45]. Понятие текста разрабатывается в лингвистике скорее как теоретический конструкт. Когда же речь идет о речевом произведении ребенка с опорой на картинки, его собственный опыт или предъявленный текст для пересказа, чаще используется термин «нарратив» [35].

Итак, нарратив интегрирует все остальные речевые показатели, поскольку в нем находит отражение как словарный запас ребенка, так и его способность строить грамматически правильные предложения.

Кроме того, нарратив как целостное речевое произведение включает макро- и микроструктуру [37]. Микроструктура нарратива – это его лексические и грамматические параметры: вербальная продуктивность и грамматическая сложность [36]. Макроструктура нарратива включает в себя триаду «цель–попытка–результат» (goal-attempt-outcome) [16]. В некоторых работах макроструктура описана более подробно и состоит из следующих элементов: базовая информация, включающая детали о действующих лицах, времени и месте рассказа; первоначальное событие или изменение условий, которые свидетельствуют о проблеме, которая должна быть решена; внутренний ответ персонажа на это событие, включающий его мысли, чувства и желания; четко выраженная цель, которая возникает из внутреннего ответа; попытки достичь этой цели; выход в нарратив, который достигается после предпринятых попыток и достигнутой цели [44]. Такой чрезмерно жесткий подход к обязательным элементам нарратива активно критиковался А. Николопулу [45], поскольку у реальных детей дошкольного возраста речь может идти только об отдельных элементах этой схемы. Нам представляется, что для анализа детских рассказов, составленных по серии картинок, достаточно различать полный, упрощенный и искаженный типы нарратива [47], а также включать в рассмотрение спонтанную структуру нарратива [10]. Именно эти характеристики – тип и структуру нарратива – мы включили в рассмотрение детских текстов, составленных по серии картинок, а также пересказа детьми готового текста. Отметим, что в большинстве современных психолингвистических и нейролингвистических методик изучения порождения нарратива у детей используется составление рассказа по одной или серии картинок, а также пересказ текста [2; 6; 47].

С точки зрения нейропсихологического развития ребенка, важнейшими показателями нарратива оказываются смысловая полнота и адекватность, программирование речи, ее темп, лексическое и грамматическое оформление [3].

К сожалению, экспериментальные исследования, выявляющие связь между параметрами нарратива у детей и когнитивными функциями, остаются крайне немногочисленными [3].

Рабочая память

В широко используемой модели регуляторных функций А. Мияке и коллег [43] рабочая память (working memory, РП), а именно способность к обработке и обновлению информации, рассматривается как один из основных компонентов регуляторных функций. Согласно данному подходу, регуляторные функции представляют собой группу когнитивных навыков, которые обеспечивают целенаправленное решение задач и адаптивное поведение в новых ситуациях.

РП представляет собой систему, состоящую из нескольких компонентов, чья скоординированная деятельность обеспечивает хранение и обработку информации в режиме реального времени, служащую для выполнения актуальной задачи [14]. В РП выделяют два вида – зрительную и слуховую, направленные на хранение и обработку зрительно-пространственной и словесной информации соответственно.

Связь развития речи и рабочей памяти

Что касается связи развития речи и регуляторных функций в целом и рабочей памяти в частности, то, как было показано на материале английского языка, их тесная связь не вызывает сомнений [12; 13; 15]. В ряде исследований была установлена связь рабочей памяти со словарным запасом [26; 46], развитием навыков чтения и вербальным интеллектом у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста [22].

Наиболее изученным аспектом считается связь регуляторных функций в целом с восприятием и пониманием речевого высказывания. Эта связь была выявлена как у детей, так и у взрослых с неврологическими нарушениями [21; 41]. Однако если проанализировать исследования, в которых изучалась связь рабочей памяти с производством речи, то можно выделить следующие аспекты. Уже в раннем возрасте рабочая память оказывает влияние на развитие спонтанной речи у детей. В исследовании А.М. Adams, S.E. Gathercole [13] было установлено, что в разговорной речи во время игры дети с высоким уровнем фонологической рабочей памяти использовали больше различных слов, более грамматически сложные конструкции и более длинные высказывания по сравнению с детьми с низким уровнем памяти.

Выше мы уже упоминали, что рабочая память объединяет как зрительно-пространственную, так и вербальную рабочую виды памяти. Очевидно, что их связь с развитием речи будет неодинаковой, что и показало лонгитюдное исследование J. Verhagen и P. Leseman [53], проведенное на 108 детях в возрасте от 4 до 6 лет. Было выявлено, что зрительно-пространственная рабочая память – предиктор словарного запаса и развития представлений о грамматической структуре предложений, тогда как вербальная рабочая память – предиктор только представлений о грамматической структуре предложений. Также в лонгитюдном исследовании K. Cain, J. Oakhill, P. Bryant [21], проведенном на выборке детей 8–11 лет, было показано, что рабочая память, направленная на запоминание предложений, связана

с успешностью освоения детьми алфавита, пониманием ими устной речи и структуры историй. В то время как рабочая память, направленная на запоминание чисел, связана только со словарным запасом.

Отметим еще раз, что в англоязычной литературе под производством речи (language production, speech production) понимается весь комплекс речевых умений: словарный запас, называние картинок, составление предложений и т.п. При этом исследований, посвященных изучению более конкретных связей рабочей памяти и способностей детей к порождению целого монологического речевого высказывания (нарратива), остается крайне мало, хотя это исследовательская проблематика в последнее время привлекает все больше внимание исследователей [39]. Это касается не только спонтанных нарративов, но и пересказа готового текста [55].

Чаще эти работы сделаны на материале клинических случаев [20; 22; 24; 40; 49; 50]. В ряде работ исследована связь вербальной рабочей памяти и способности составлять рассказ у детей с нарушениями речи и нормальным развитием [24; 40]. В исследовании К. Dodwell, E.L. Bavin [24] была выявлена значимая связь между успешностью выполнения заданий на рабочую память и заданий на пересказ и составление рассказа по картинкам. Важно отметить, что именно задание на повторение предложений лучшим образом предсказывало вариативность результатов выполнения заданий на пересказ и понимание историй у дошкольников. В исследовании С. Whitely, Colozzo и Р. Colozzo [56] также было показано, что способность к обновлению информации в рабочей памяти у детей дошкольного и младшего школьного возраста была связана с правильными отсылками к героям при составлении рассказа больше, чем возраст и способность к кратковременной памяти. Также дошкольники с высокими показателями развития рабочей памяти успешнее формулируют ответы на поставленные вопросы, чем дети с низким уровнем развития рабочей памяти [17].

На детях подросткового возраста с нормативным развитием была доказана связь объема рабочей памяти со способностью создавать больше сложноподчиненных предложений при составлении рассказа по картинкам [39].

Интересно отметить, что связь рабочей памяти и успешности выполнения детьми заданий на пересказ более противоречива: в некоторых исследованиях она не была выявлена [28], тогда как в других была установлена [24].

Таким образом, имеющиеся исследования связи рабочей памяти и развития нарратива у дошкольников достаточно малочисленны, а их данные противоречивы в силу использования различных речевых заданий (пересказ, составление рассказа по серии картинок или одной картинке). Часть из них выполнена на выборках, в которых одновременно анализировались дети с нормальным развитием и различными нарушениями [24; 28; 40], что также не позволяет сделать вывод о применении результатов к выборке нормативно развивающихся детей

в дошкольном возрасте. Кроме того, в большинстве исследований не анализируется связь с производством речи отдельно зрительной и вербальной РП.

Гипотеза

Основной целью нашего исследования стало выявление тех параметров нарратива, которые связаны с уровнем развития как зрительной, так и слуховой РП. Мы исходили из предположения, что среди параметров нарратива с уровнем развития РП будут связаны именно те, которые относятся к нарративу как целому, т.е. смысловая полнота, адекватность, программирование, а также тип нарратива и соблюдение нарративной структуры. Поскольку в данном исследовании анализировались устные нарративы дошкольников, мы предположили, что будет выявлено большее число взаимосвязей именно со слуховой рабочей памятью, а не со зрительной.

Мы предположили, что параметры, полученные на материале различных типов нарратива – рассказ по одной картинке, рассказ по серии картинок, пересказ – будут согласованы (то есть будут повторяться у одного и того же ребенка).

Выборка и процедура исследования

Выборку нашего исследования составили 269 детей в возрасте 5-6 лет ($M=5,6$ лет; $SD=0,48$; 133 мальчика и 136 девочек), посещающих старшую группу московского детского сада. Все задания выполнялись детьми во второй половине учебного года, в индивидуальном порядке, в тихом помещении. Рассказы детей записывались на диктофон, а затем расшифровывались специалистами, прошедшими соответствующий инструктаж. Транскрибированные тексты обрабатывались методом экспертных оценок с выборочной перепроверкой. Результаты исследования анализировались программой SPSS версии 23.0.

Методики

Уровень развития РП измерялся с помощью двух методик, являющихся субтестами нейропсихологического диагностического комплекса NEPSY-II [1; 38].

1. Субтест «Повторение предложений» (Sentences Repetition) направлен на диагностику слухоречевой (вербальной) рабочей памяти. В этой методике используются 17 предложений, которые организованы таким образом, что происходит постепенное усложнение стимульного материала (предложения становятся и длиннее, и сложнее по структуре). Так, первое предложение для повторения состоит всего из двух слов («Спокойной ночи»), а двенадцатое – из гораздо большего количества: «Женщина, стоящая рядом с человеком в зеленом пиджаке, – моя тетя». Опущение, замена или добавление слова считаются ошибкой. Изменения в порядке слов, перемещенное слово также считаются ошибкой. За каждое предложение ребенку начисляется 2 балла в случае отсутствия ошибок, 1 балл – за одну или две ошибки, 0 баллов – за три и более ошибок или при

отсутствии ответа от ребенка. Если за четыре предложения подряд ребенок получает 0 баллов, тестирование прекращается.

2. Субтест «Память на конструирование» (Memory for Designs) направлен на диагностику зрительной рабочей памяти. При помощи данной методики происходит измерение сразу двух аспектов зрительной памяти – памяти на «образы» (выбор картинок, как в предъявленном образце, из массива похожих) и на пространственное расположение деталей изображения (выбор места, где были расположены карточки в образце). По каждому заданию начисляется по одному баллу за каждую правильно выбранную карточку («детали»), по одному – за каждое правильно указанное место, занятое в эталоне («расположение»), и по два бонусных балла – за каждое полное соответствие эталону (правильно выбранная карточка, помещенная в нужное место). Таким образом, результатом выполнения методики являются несколько оценок: 1) на детали изображения; 2) на пространственное расположение; 3) на сочетание первого и второго – «бонус».

Особенности развития производства речи изучалась с помощью методов, разработанных в отечественной нейропсихологии, которые опираются на теорию системного строения ВПФ и направлены на выявление неравномерности развития их компонентов [2; 7].

1. Методика «Пересказ текста» [2] чувствительна к способности ребенка правильно воспринимать, удерживать и припоминать речевую информацию и лексические средства (переработка слуховой информации), которая зависит от возможности внимательно слушать текст, выделять основной смысл (программирование и контроль), строить программу пересказа и синтаксические конструкции (серийная организация речи). В данном задании использовался текст басни Л.Н. Толстого «Галка и голуби». В рамках данной методики ребенку давалась инструкция: «Я сейчас прочитаю рассказ, слушай внимательно, потом ты его будешь пересказывать». Далее зачитывалась басня, после чего ребенка просили ее пересказать. При отказе от пересказа текст читался второй раз (максимум 3 прочтения). После пересказа задавались вопросы.

2. Методика «Создание рассказа по серии картинок» [7] состояла из раскладывания серии картинок («Башня», «Кошка и собака») или анализа одной предложенной картинки («Разбитая чашка») и построения рассказа по ним. Данная методика включала 3 задания:

а) в задании «Кошка и собака» [6] перед ребенком была выложена серия картинок, и он должен был рассказать, что произошло;

б) в задании «Башня» [4] ребенку давали три картинки, объединенные одним сюжетом, и он должен был сначала расположить их в правильном порядке (что случилось в начале, что произошло потом, и чем все закончилось), а потом рассказать, что произошло;

в) в задании «Разбитая чашка» [6] перед ребенком клали на стол одну картинку, на которой была изображена определенная ситуация, а о том, что произошло до, ребенок должен был догадаться сам.

После того, как ребенок заканчивал свой рассказ, экспериментатор задавал вопросы на понимание и прогнозирование дальнейшего развития событий. Важно отметить, что в тех случаях, когда ребенок неверно определял последовательность событий, его не поправляли. Таким образом, данное задание включало основные этапы построения связного высказывания: ориентировку в ситуации и ее осмысление, построение программы высказывания, лексико-грамматическое развертывание и внешнее оречевление. При оценке ответов детей анализировались:

- общие нейропсихологические параметры: смысловая полнота; смысловая адекватность (при этом смысловая адекватность рассматривается в двух аспектах: смысловая адекватность А, связанная с развитием левополушарных функций, с развернутостью речевого высказывания, и смысловая адекватность Б, связанная с развитием правополушарных функций, со смысловыми искажениями); программирование речи; ее темп; количество слов, синтагм и предложений [2];

- отдельно лексические и грамматические (морфология и синтаксис) показатели: лексическое оформление, грамматическое оформление, количество параграмматизмов;

- макроструктура нарратива: его тип (полный, упрощенный или искаженный [47] и соблюдение нарративной структуры [10].

Предваряя результаты анализа, отметим, что за смысловую адекватность, программирование, грамматическое и лексическое оформление начислялись «штрафные» баллы, то есть более высокие цифры по этим показателям свидетельствуют о худшем развитии речи.

Результаты исследования

Связи между показателями развития РП и речевых навыков у дошкольников

На первом этапе нами была проверена согласованность анализируемых показателей развития монологической речи по 4 заданиям (заданию на пересказ и трем заданиям на составление рассказа по картинкам). Также были выделены суммарные баллы по тем параметрам, которые показали согласованность по критерию альфа Кронбаха выше 0,5. Приведем средние значения по всей выборке по обобщенным параметрам, показавшим приемлемую (выше 0,5) согласованность (см. табл. 1).

Низкие показатели согласованности были получены по таким показателям, как количество параграмматизмов, длина фраз, лексическое разнообразие, количество пропущенных членов предложения (незаполненные валентности).

Таблица 1

Средние значения речевых показателей у дошкольников

Переменные	Среднее	Стандартное отклонение	Альфа Кронбаха
Смысловая полнота общая	57,41	18,88	0,564
Смысловая адекватность А	4,87	1,78	0,550
Смысловая адекватность Б	4,17	1,78	0,563
Смысловая адекватность общая	10,62	3,53	0,669
Программирование высказывания	7,48	2,07	0,595
Время рассказа	76,46	36,21	0,576
Количество слов	73,32	30,98	0,602
Темп речи	4,31	1,22	0,510
Количество предложений	14,39	5,08	0,512
Количество синтагм	19,85	7,80	0,504
Лексическое оформление	7,18	2,06	0,521
Соблюдение нарративной структуры	2,16	1,53	0,526
Тип нарратива	2,20	1,52	0,559

Полученные данные могут свидетельствовать, на наш взгляд, о том, что макроструктура текста (его смысловая полнота, адекватность, общее количество слов и темп речи, а также развитие нарративной структуры текста) является более постоянной характеристикой, чем микроструктура (лексическое, грамматическое и синтаксическое оформление). То есть общая способность к порождению связного и цельного текста остается стабильной, в то время как количество частных ошибок может меняться и зависеть от конкретного текста: например, ребенок может делать больше лексических или грамматических ошибок в самостоятельном тексте, чем в пересказе. Приведем в пример все 4 пробы у двух детей (в примерах ниже и далее по тексту все слова, их порядок, а также другие особенности речевого высказывания детей сохранены). У первого мы видим явно плохое развитие речи, у второго – одно из лучших по выборке.

Ребенок 1

«Галка и голуби» (пересказ): *Она увидела, что голубей очень хорошо кормят, и ... белый свет сделала, пошла к ним, она потом закричала, ее выгнали, и пошла к своим, и ее тоже выгнали.*

«Башня» (рассказ по серии картинок): *Мальчик строил пирамидку из кубиков, а потом стоил стоил сама пирамидка.*

«Кошка и собака» (рассказ по серии картинок): *Кошечка кинуть хотела на собаку цветок, но он пролетел мимо собака.... Какой-то был удар сильный в нос... потому что собака двинула щетку, и она косе в нос попала.*

«Разбитая чашка» (рассказ по одной картинке): *Девочка уронила чашку.*

Ребенок 2

«Галка и голуби»: *Галка увидела, что голубей хорошо кормят, покрасилась в белый цвет, прилетела в ... голубню, и голуби ее не узнали, но галка не выдержала и закричала по-галочьему. Голуби ее выгнали, галка прилетела домой, но ее тоже галки не узнали и выгнали.*

«Башня»: *Мальчик играл с конструктором, собрал башенку, но у него она упала, мальчик заплакал.*

«Кошка и собака»: *Кошка уронила цветок, цветок упал ... на граблю, и кошке грабля прямо в нос, а собака проснулась и пошла за кошкой.*

«Разбитая чашка»: *Тут мальчик разбил посуду и не признается, что это он. Сам спрятался, а мама наругала дочку, а дочка говорит «это не я».*

Мы видим, что при плохом развитии речи ребенок может составлять длинные, иногда даже правильные предложения, которые могут быть совершенно неадекватны изображению на картинке. И наоборот, при общем хорошем понимании картинок, адекватном и полном рассказе ребенок может допускать грамматические и лексические ошибки, использовать однообразную лексику, строить краткие, нераспространенные предложения.

На втором этапе был проведен корреляционный анализ интегральных показателей развития речи и результатов выполнения заданий на рабочую память (отдельно по всем заданиям на зрительную и слуховую РП). В таблице 2 приводятся результаты корреляционного анализа. Мы видим, что развитие рабочей памяти (как зрительной, так и вербальной) значимо связано со смысловой полнотой, смысловой адекватностью, программированием речевого высказывания, количеством слов, предложений и синтагм, а также с соблюдением нарративной структуры и типом нарратива.

Таблица 2

**Корреляционные связи показателей речевого развития и рабочей памяти
у дошкольников (критерий Пирсона)**

Переменные	Зрительная РП				Слуховая РП, общий балл	
	Детали	Расположение	Бонус	Общий балл		
Смысловая полнота	<i>r</i>	,22	,17	,21	,23	,50
	<i>p</i>	,000	,007	,001	,000	,000
Смысловая адекватность А	<i>r</i>	-,20	-0,09	-,18	-,18	-,41
	<i>p</i>	,001	,126	,004	,003	,000
Смысловая адекватность Б	<i>r</i>	-0,12	-0,02	-0,12	-0,11	-,23
	<i>p</i>	,051	,742	,054	,074	,000
Смысловая адекватность общая	<i>r</i>	-,18	-0,05	-,16	-,16	-,41
	<i>p</i>	,003	,372	,011	,011	,000
Программирование	<i>r</i>	-,23	-0,05	-,18	-,18	-,45
	<i>p</i>	,000	,452	,003	,003	,000
Время рассказа	<i>r</i>	0,06	0,08	0,03	0,06	0,06
	<i>p</i>	,326	,174	,536	,349	,292
Количество слов	<i>r</i>	,15	,15	,15	,16	,25
	<i>p</i>	,015	,016	,016	,008	,000
Темп	<i>r</i>	0,08	0,11	,17	,15	,27
	<i>p</i>	,192	,092	,008	,018	,000
Грамматическое оформление	<i>r</i>	-,14	-0,02	-,13	-,12	-,31
	<i>p</i>	,024	,785	,031	,046	,000
Количество предложений	<i>r</i>	,12	,16	,13	,150	,20
	<i>p</i>	,045	,007	,032	,015	,001
Количество синтагм	<i>r</i>	,13	,15	,14	,15	,22
	<i>p</i>	,031	,015	,026	,013	,000
Лексическое оформление	<i>r</i>	-,13	0,04	-0,09	-0,08	-,32
	<i>p</i>	,038	,567	,147	,186	,000
Соблюдение нарративной структуры	<i>r</i>	,25	,17	,25	,26	,43
	<i>p</i>	,000	,006	,000	,000	,000
Тип нарратива	<i>r</i>	,27	,14	,24	,25	,49
	<i>p</i>	,000	,023	,000	,000	,000

Эти связи свидетельствуют о том, что самые общие и глобальные показатели макроструктуры нарратива наиболее сильно связаны с развитием рабочей памяти. Что же касается лексического и грамматического оформления, а также смысловой адекватности Б, то они в первую очередь коррелируют именно со слуховой рабочей памятью.

Различия в развитии устной речи у дошкольников с разным уровнем рабочей памяти

Также был проведен кластерный анализ (методом К-средних) результатов выполнения дошкольниками методик на рабочую память, позволивший выделить три группы детей – с низким, средним и высоким уровнями развития рабочей памяти (см. табл. 3). Важно отметить, что попарное сравнение кластеров (критерий Манна–Уитни) показало отсутствие значимых различий в уровне слуховой РП у детей со средним и высоким уровнями РП. Остальные показатели между всеми кластерами имели значимые различия.

Таблица 3

Конечные центры кластеров по успешности выполнения детьми методик на рабочую память

Переменные	Низкий уровень РП	Средний уровень РП	Высокий уровень РП
Зрительная РП, детали	33,52	37,61	44,75
Зрительная РП, расположение	14,85	19,98	23,03
Зрительная РП, бонус	6,50	18,06	37,09
Зрительная РП, общий балл	54,87	75,65	104,88
Слуховая РП	17	19	20
Количество человек	92	113	64

Обратимся к анализу различий в показателях нарратива у дошкольников с разным уровнем развития РП (табл. 4). Проведенный попарный анализ кластеров (критерий Манна–Уитни) показал отсутствие статистически значимых различий между детьми со средним и высоким уровнями РП, что может быть объяснено отсутствием различий в уровне развития слуховой РП. Однако дети с низким уровнем РП значимо отличались ($p \leq 0,05$) более низкими показателями речевого развития от детей со средним и высоким уровнями РП по целому ряду показателей: смысловой полноте и адекватности, программированию рассказа, количеству слов и предложений, соблюдению структуры нарратива и типу нарратива. При этом дети

с разным уровнем РП значимо не отличались (критерий Краскелла–Уоллиса) по показателям темпа речи и времени рассказа, смысловой адекватности (Б и общей), грамматическому и лексическому оформлению речи.

Таблица 4

Значимые различия в показателях нарратива у дошкольников с разным уровнем развития РП

Переменные	Низкий уровень РП		Средний уровень РП		Высокий уровень РП	
	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.	Среднее	Станд. откл.
Смысловая полнота*	52,43	21,47	59,69	17,10	60,51	17,11
Смысловая адекватность А*	5,26	2,01	4,72	1,61	4,56	1,60
Программирование**	7,90	2,27	7,34	1,94	7,10	2,01
Количество слов*	68,37	32,39	76,09	31,26	77,54	27,54
Количество предложений*	13,65	5,62	14,89	5,05	14,92	4,38
Соблюдение нарративной структуры*	1,72	1,50	2,33	1,55	2,49	1,41
Тип нарратива*	1,74	1,47	2,37	1,47	2,51	1,58

Примечания: * – группа с низким уровнем РП значимо отличается от группы со средним и высоким уровнем РП ($p \leq 0,05$). ** – группа с низким уровнем РП значимо отличается от группы с высоким уровнем РП ($p \leq 0,05$).

Таким образом, как при корреляционном, так и кластерном анализе были получены схожие результаты: с уровнем развития рабочей памяти у детей в дошкольном возрасте устойчиво коррелируют такие показатели развития речи ребенка, как смысловая полнота нарратива, его адекватность, программирование речевого сообщения, количество слов и предложений, развитие макроструктуры нарратива, более зрелый тип нарратива.

Проиллюстрируем на конкретных примерах, как изменяются тексты с точки зрения основных речевых параметров у детей из разных групп.

Смысловая полнота

- Текст ребенка из группы с *высоким уровнем* развития РП:

Сначала кошка взяла горшок. Собака спала. Потом кошка... Стал падать горшок, а кошка за ним. Потом горшок упал на землю, вот, вот, а грабли ей по носу, а собака проснулась;

- со *средним уровнем* развития РП:

Кошка толкнула цветок... а собака услышала... и собака толкнула ее вот этой (показал на грабли);

- с *низким уровнем* развития РП:

Котенок палку сюда, и ведро упало. И потом цветочки упали прямо на собачку, и потом он уронил цветочки тоже на собачку.

Смысловая адекватность А

- Текст ребенка из группы с *высоким уровнем* развития РП:

Кошка хочет бросить цветок на собаку, а тут она уже бросила, а здесь цветок уже приземлился;

- со *средним уровнем* развития РП:

Сначала кошка смотрела на козла, потом она опрокинула горшок... с цветком и потом она уронила прямо на швабру и ей в нос;

- с *низким уровнем* развития РП:

Когда котенок трубу... уьет басю... а потом он туда залезет, а потом своим носом... там вот это ведро и собака обернулась.

Программирование

- Текст ребенка из группы с *высоким уровнем* развития РП:

Мальчик начал строить башенку, она у него разрушилась, потом он построил высокую-высокую, и она опять разрушилась;

- со *средним уровнем* развития РП:

Мальчик строил башню из кубиков... но она стала слишком высокая и разбилась;

- с низким уровнем развития РП:

Сначала он строил, потом не построил, оно сломалось, и он снова построил.

Тип нарратива и соблюдение нарративной структуры

- Текст ребенка из группы с высоким уровнем развития РП:

Галка покрасилась и пришла к голубям. Голуби ее приняли, она затрещала, как галка, и голуби ее выгнали. Она полетела к своим, но те ее тоже не признали и выгнали;

- со средним уровнем развития РП:

Галка побелилась в белый цвет. Те ее выгнали. И свои выгнали;

- с низким уровнем развития РП:

Утенок побелился, он залез и пинался, а мама утенок туда и выгнала, а потом мама утенок вернулась и тоже выгнали.

Обсуждение результатов

Данное исследование было направлено на изучение связи уровня развития нарратива и рабочей памяти дошкольников. В этом возрасте у детей начинает формироваться способность к построению нарратива по картинкам и к пересказу уже готового текста. При этом в нарративе ребенка можно выделить макро- и микроструктуру: способность ребенка к пониманию целостной ситуации, о которой идет речь, к ее непротиворечивому отражению в нарративе (макроструктура), а также к выстраиванию лексически и грамматически правильного нарратива (микроструктура).

Гипотеза состояла в том, что параметры, полученные на материале различных типов нарратива, как неподготовленных (рассказ по серии картинок), так и основанных на уже готовом тексте (пересказ), будут согласованы (то есть будут повторяться у одного и того же ребенка). Кроме того, РП будет связана прежде всего с теми параметрами, которые отражают процесс производства нарратива в целом, а именно смысловая полнота, адекватность, соблюдение нарративной структуры и тип нарратива.

В результате проведенного исследования было установлено, что данные, полученные на материале различных типов нарратива, согласованы по параметрам, отвечающим за макроструктуру: смысловую полноту, адекватность, общее количество слов и темп речи, а также за развитие нарративной структуры. Однако эти данные хуже согласованы по параметрам микроструктуры нарратива – лексическое, грамматическое и синтаксическое оформление.

Уровень развития рабочей памяти оказался значимо связан со смысловой полнотой, смысловой адекватностью, программированием, количеством слов, предложений и синтагм, а также с соблюдением нарративной структуры и типом нарратива. Эти связи свидетельствуют о том, что самые общие показатели макроструктуры нарратива наиболее сильно связаны с развитием рабочей памяти. Данные результаты в целом согласуются с предыдущими исследованиями, проведенными на детях и подростках [24; 28; 40], однако прежде связь РП и именно нарративных параметров, таких как тип и полнота нарратива, смысловая полнота, смысловая адекватность и программирование, не анализировалась, в связи с чем можно говорить о новых данных, которые ждут подтверждения или опровержения в других исследованиях.

Интересно, что дети с разным уровнем РП не отличаются по показателям темпа речи и времени рассказа, смысловой адекватности (Б и общей), грамматическому и лексическому оформлению речи. Напомним, что смысловая адекватность А – это адекватность левополушарного типа. То есть штрафные баллы по этому параметру добавляются при пропуске ключевых смысловых элементов, недостаточной смысловой развернутости речи, например: «*Кошка берет какой-то... Кошечка хочет бросить на пол... растение. Потом она уронила. Собака проснулась и дала шваброй ей по носу*». Смысловая адекватность Б – это смысловая адекватность правополушарного типа. Штрафные баллы начисляются за нереалистичное толкование картинки, за нарушение связи между событиями, например: «*Кошка играет с собакой. Кошка разозлилась и будит собаку. Кошка специально роняет цветы на собаку*». Таким образом, рабочая память оказалась связана в первую очередь со смысловой развернутостью нарратива, а не с пониманием смысла сюжетных картинок. В качестве примера можно привести текст ребенка с низким уровнем зрительной и слуховой РП: «*Котик высматривал собаку, он видел собаку, он видел собаку, бросил листик и бросился на собаку... своим носом собака толкнула курицу на кого-то... бросил на собаку и всё*». Мы видим, что несмотря на довольно длинный текст, понимание ситуации отсутствует.

Если же рассматривать отдельно слуховую и зрительную рабочую память, то, как и следовало ожидать, именно с развитием слуховой рабочей памяти речь ребенка будет более правильна лексически и грамматически. Такие показатели речевого развития, как лексическое и грамматическое оформление, а также смысловая адекватность Б коррелируют именно со слуховой рабочей памятью и не связаны со зрительной. Это отчасти противоречит результатам исследования, проведенного J. Verhagen и P. Leseman [53], в котором было показано, что зрительная РП связана с развитием представлений о грамматической структуре предложений у дошкольников. Однако представления о грамматике и правильное грамматическое оформление собственной речи – разные процессы. Данные различия между зрительной и слуховой РП объясняются, с нашей точки зрения, также тем, что ребенок дошкольного возраста воспринимает речевую информацию в основном на слух.

Выявленные взаимосвязи между РП и уровнем развития нарратива у дошкольников показывают значимость использования в практике дошкольного обучения заданий на пересказ детьми историй, рассказанных воспитателем или увиденных в мультфильмах, нарисованных в книгах. Воспитателю важно задавать детям различные вопросы: от более простых (о поступках героев и последовательности событий) к более сложным (на понимание причин поведения героев и отношения детей к ним), таким образом постепенно обучая детей составлять связный и понятный окружающим рассказ.

Важно отметить, что в данной статье не анализировались такие показатели речевого развития, как сформированность фонематического слуха, умение вести диалог, правильно и адекватно отвечать на вопросы. Эти параметры относятся не к монологической, а к диалогической речи и развиваются, как правило, раньше [8]. Также в данном исследовании не учитывался интеллектуальный уровень детей, который может оказывать опосредующее влияние на связь между показателями развития РП и речи у дошкольников.

Кроме того, в данной статье не нашли отражения результаты анализа взаимосвязи развития устной речи и других компонентов регуляторных функций (сдерживающий контроль и когнитивная гибкость). Мы планируем проанализировать эти аспекты в дальнейших исследованиях.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что развитие речи и уровень РП у детей старшего дошкольного возраста тесно связаны. Способность ребенка к порождению осмысленного и целостного нарратива (с правильной макроструктурой) связана с развитием у него РП. При этом развитие слуховой РП в большей степени связано с развитием речи у дошкольников по сравнению со зрительной РП. Результаты исследования показали, что чем лучше развита рабочая память дошкольника, тем больше словарный запас ребенка и грамматическая правильность его речи. Однако нельзя забывать и о среде, в которой происходит речевое развитие ребенка, специальных занятиях по развитию как речи, так и памяти, которые могут улучшить когнитивное развитие и способствовать повышению готовности ребенка к школьному обучению.

Финансирование

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ № 17-29-09112.

Благодарности

Авторы благодарят за помощь в сборе данных студентов факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, руководителей дошкольных учреждений г. Москвы, родителей воспитанников детских садов.

Литература

1. Алмазова О.В., Бухаленкова Д.А., Веракса А.Н. Произвольность в дошкольном возрасте: сравнительный анализ различных подходов и диагностического инструментария // Национальный психологический журнал. 2016. Т. 24. № 4. С. 14–22. doi: 10.11621/npj.2016.0402
2. Ахутина Т.В., Игнатьева С.Ю., Максименко М.Ю. и др. Методы нейропсихологического обследования детей 6-8 лет // Вестник МГУ. Сер. 14: Психология. 1996. № 2. С. 51–58.
3. Ахутина Т.В. Порождение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. М.: Либроком, 2012. 218 с.
4. Белопольская Н.Л. Методики исследования познавательных процессов у детей 4–6 лет. М.: Когито-Центр, 2008. 24 с.
5. Выготский Л.С. Детская психология / Собрание сочинений. В 6 т. Т. 4. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
6. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 80 с.
7. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: изд-во МГУ, 2000. 512 с.
8. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи. М: Владос, 2000. 240 с.
9. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2007. 384 с.
10. Ягунова Е. Структура спонтанного нарратива: мультимедийность исходного дискурса и его отражение в текстах детей и взрослых // Санкт-Петербургская школа онтолингвистики: сборник статей к юбилею доктора филологических наук, профессора С.Н. Цейтлин / под ред. Т.А. Кругляковой, Т.В. Кузьминой. СПб.: Златоуст, 2013. С. 159–177.
11. Aaron P.G., Joshi R.M., Gooden R., et al. Diagnosis and treatment of reading disabilities based on the component model of reading // Journal of Learning Disabilities. 2008. Vol. 41. № 1. P. 67–84. doi: 10.1177/0022219407310838.
12. Acheson D.J., MacDonald M.C. Verbal working memory and language production: Common approaches to the serial ordering of verbal information // Psychological bulletin. 2009. Vol. 135. № 1. P. 50–68. doi: 10.1037/a0019322.
13. Adams A.-M., Gathercole S.E. Phonological Working Memory and Speech Production in Preschool Children // Journal of Speech and Hearing Research. 1995. Vol. 38. № 2. P. 403–414. doi: 10.1044/jshr.3802.403.

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

14. *Baddeley A.D.* Working memory: Theories, models, and controversies // Annual Review of Psychology. 2012. Vol. 63. P. 1–29. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100422

15. *Bates E., Thal D., Janowsky J.* Early language development and its neural correlates // Handbook of neuropsychology: Vol. 7. Child neuropsychology / Segalowitz S., Rapin I. (eds.) Amsterdam: Elsevier, 1992, pp. 69–110.

16. *Berman R., Slobin D.I.* Relating events in a narrative. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1994. 748 p.

17. *Blain-Brière B., Bouchard C., Bigras N.* The role of executive functions in the pragmatic skills of children age 4–5 // Frontiers Psychology. 2014. Vol. 240. № 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.00240

18. *Blair C., Protzko J., Ursache A.* Self-regulation and early literacy // Handbook of early literacy research / S.B. Neuman, D.K. Dickinson (eds.). New York: Guilford, 2012. P. 20–35.

19. *Bornkessel-Schlesewsky I., Schlesewsky M.* Processing syntax and morphology: a neurocognitive perspective. Oxford: Oxford University Press, 2009. 360 p.

20. *Cahana-Amitay D., Jenkins T.* Working memory and discourse production in people with aphasia // Journal of Neurolinguistics. 2018. Vol. 48, pp. 90–103. doi: 10.1016/j.jneuroling.2018.04.007.

21. *Cain K., Oakhill J., Bryant P.* Children's Reading Comprehension Ability: Concurrent Prediction by Working Memory, Verbal Ability, and Component Skills // Journal of Educational Psychology. 2004. Vol. 96. № 1. P. 31–42. doi: 10.1037/0022-0663.96.1.31.

22. *Clark G.M., Lum J.A.* Procedural memory and speed of grammatical processing: Comparison between typically developing children and language impaired children // Research in Developmental Disabilities. 2017. Vol. 71. P. 237–247. doi: 10.1016/j.ridd.2017.10.015.

23. *Cutting L.E., Materek A., Cole C.A., et al.* Effects of fluency, oral language, and executive function on reading comprehension performance // Annals of Dyslexia. 2009. Vol. 59. № 1. P. 34–54. doi:10.1007/s11881-009-0022-0.

24. *Dodwell K., Bavin E.L.* Children with specific language impairment: an investigation of their narratives and memory // International Journal of Language & Communication Disorders. 2008. Vol. 43. № 2. P. 201–218. doi: 10.1080/13682820701366147.

25. *De Abreu P.M., Gathercole S.E., Martin R.* Disentangling the relationship between working memory and language: The roles of short-term storage and cognitive control // Learning and Individual Differences. 2011. Vol. 21. № 5. P. 569–574. doi: 10.1016/j.lindif.2011.06.002

26. *Duff F.J., Reen G., Plunkett K., et al.* Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes? // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56. № 8. P. 848–856. doi:10.1111/jcpp.12378

27. *Duncan G.J., Dowsett C.J., Claessens A., et al.* School readiness and later achievement // *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43. № 6. P. 1428–1446. doi:10.1037/0012-1649.43.6.1428

28. *Duinmeijer I., Jong J., Schepers A.* Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2012. Vol. 47. № 5. P. 542–555. doi:10.1111/j.1460-6984.2012.00164.x

29. *Fichman S., Altman C., Voloskovich A. et al.* Story grammar elements and causal relations in the narratives of Russian-Hebrew bilingual children with SLI and typical language development // *Journal of Communication Disorders*. 2017. Vol. 69. P. 72–93. doi:10.1016/j.jcomdis.2017.08.001

30. *Gathercole S.E., Willis C., Emslie H. et al.* Phonological memory and vocabulary development during the early school years: A longitudinal study // *Developmental Psychology*. 1992. Vol. 28. № 5. P. 887–898. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.887

31. *Givón T.* Coherence in spontaneous text. In M.A. Gernsbacher, T. Givón (eds.). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1995. 267 p.

32. *Hess C.W., Haug H.T., Landry R.G.* The Reliability of Type-Token Ratios for the Oral Language of School Age Children // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1989. Vol. 32. № 3. P. 536–540. doi: 10.1044/jshr.3203.536

33. *Hess C.W., Sefton K.M., Landry R.G.* Sample Size and Type-Token Ratios for Oral Language of Preschool Children // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1986. Vol. 29. № 1. P. 129–134. doi: 10.1044/jshr.2901.129

34. *Hoggan K.C., Strong C.J.* The Magic of "Once Upon a Time" Narrative Teaching Strategies. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 1994. Vol. 25. № 2. P. 76–89. doi: 10.1044/0161-1461.2502.76

35. *Hudson J.A., Shapiro L.R.* From knowing to telling: The development of children's scripts, stories, and personal narratives // *Developing narrative structure* / A. McCabe, C. Peterson (eds.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1991. P. 89–136.

36. *Justice L.M., Bowles R., Kaderavek J.N. et al.* The Index of Narrative Microstructure: A Clinical Tool for Analyzing School-Age Children's Narrative Performances // *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2006. Vol. 15. № 2. P. 177–191. doi: 10.1044/1058-0360(2006/017)

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

37. *Karaduman A., Goksun T., Chatterjee A.* Narratives of focal brain injured individuals: A macro-level analysis // *Neuropsychologia*. 2017. Vol. 99. P. 314–325. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.03.027

38. *Korkman M., Kirk U., Kemp S.L.* NEPSY II. Administrative manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 2007, 228 p.

39. *Kormos J., Trebits A.* Verbal Working Memory and Language Production. Second language task complexity. Researching the cognition hypothesis of language learning and performance // *Verbal Working Memory and Language Production / P. Robinson (ed.)*, Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. 2011. P. 267–285.

40. *Kuijper S.J., Hartman C.A., Bogaerds-Hazenberg S. et al.* Narrative production in children with autism spectrum disorder (ASD) and children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Similarities and differences // *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. Vol. 126. № 1. P. 63–75. doi: 10.1037/abn0000231

41. *Locke J.L.* A Theory of Neurolinguistic Development // *Brain & Language*. 1997. Vol. 58. № 2. P. 265–326. doi: 10.1006/brln.1997.1791

42. *Matthews J.S., Ponitz C.C., Morrison F.J.* Early gender differences in self-regulation and academic achievement // *Journal of Educational Psychology*. 2009. Vol. 101. № 3. P. 689 - 704. doi: 10.1037/a001424

43. *Miyake A., Friedman N.P., Emerson M.J., et al.* The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis // *Cognitive Psychology*. 2000. Vol. 41. № 1. P. 49–100. doi: 10.1006/cogp.1999.0734

44. *Norbury C.F., Bishop D.* Narrative skills of children with communication impairment // *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2003. Vol. 38. № 3. P. 287–313. doi: 10.1080/136820310000108133

45. *Nicolopoulou A.* The elementary forms of narrative coherence in young children's storytelling // *Narrative Inquiry*. 2008. Vol. 18. № 2. P. 299–325. doi: 10.1075/ni.18.2.07nic

46. *Nilsen E.S., Graham S.A.* The relations between children's communicative perspective taking and executive functioning // *Cognitive psychology*. 2009. Vol. 58. № 2. P. 220–249. doi: 10.1016/j.cogpsych.2008.07.002

47. *Ovchinnikova I.* Variety of children's narratives as the reflection of individual differences in mental development // *Psychology of Language and Communication*. 2005. Vol. 9. № 1. P. 29–53.

48. *Pazeto T.C., Seabra A.G., Dias N.M.* Executive functions, oral language and writing in preschool children: Development and correlations // *Paidéia*, 2014. Vol. 24. № 58. P. 213–221. doi: 10.1590/1982-43272458201409

49. *Reilly J., Losh M., Bellugi U. et al.* "Frog, where are you?" Narratives in children with specific language impairment, early focal brain injury, and Williams syndrome // *Brain & Language*. 2004. Vol. 88. № 2. P. 229–247. doi: 10.1016/S0093-934X(03)00101-9

50. *Sung J.E., Eom B., Lee S.E.* Effects of working memory demands on sentence production in aphasia // *Journal of Neurolinguistics*. 2018. Vol. 48. P. 64–75. doi: 10.1016/j.jneuroling.2018.03.006

51. *Tesniere L.* Elements de syntaxe structurale. Paris: Klincksieck, 1988. 40 p.

52. *Tomasello M.* The item-based nature of children's early syntactic development // *Trends in Cognitive Sciences*. 2000. Vol. 4. № 5. P. 156–163. doi: 10.1016/S1364-6613(00)01462-5

53. *Verhagen J., Leseman P.* How do verbal short-term memory and working memory relate to the acquisition of vocabulary and grammar? A comparison between first and second language learners // *Journal of Experimental Child Psychology*. 2016. Vol. 141. P. 65–82. doi: 10.1016/j.jecp.2015.06.015

54. *Walker C.M., Lombrozo T.* Explaining the moral of the story // *Cognition*. 2017. Vol. 167, P. 266–281. doi: 10.1016/j.cognition.2016.11.007

55. *Ward C.M., Rogers C.S., Van Engen K.J. et al.* Effects of Age, Acoustic Challenge, and Verbal Working Memory on Recall of Narrative Speech // *Experimental Aging Research*. 2016. Vol. 42. № 1. P. 97–111. doi: 10.1080/0361073X.2016.1108785

56. *Whitely C., Colozzo P.* Who's Who? Memory Updating and Character Reference in Children's Narratives // *Journal of Speech Language and Hearing Research*. 2013. Vol. 56. № 5. P. 1625–1636. doi: 10.1044/1092-4388(2013/12-0176)

57. *Willoughby M.T., Kupersmidt J.B., Voegler-Lee M.E.* Is preschool executive function causally related to academic achievement? // *Child Neuropsychology*. 2012. Vol. 18. № 1. P. 79–91. doi: 10.1080/09297049.2011.578572.

The Relationship of Executive Functions and Speech Production in Senior Preschool Children: Working Memory and Storytelling

Veraksa A.N.,

PhD in Psychology, head of Department of Educational Psychology and Pedagogy, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, veraksa@yandex.ru

Oshchepkova E.S.,

PhD in Philology, senior researcher, Institute of Linguistics, Russian Science Academy, Moscow, Russia, sympozium16@yandex.ru

Bukhalenkova D.A.,

PhD in Psychology, junior researcher, Department of Educational Psychology and Pedagogy, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, d.bukhalenkova@inbox.ru

Kartushina N.A.,

PhD in Psychology, Post-Doc researcher, University of Oslo, Oslo, Norway, natalia.kartushina@psykologi.uio.no

The article presents the data of the study of working memory and features of oral monologue speech in preschool children. 269 children (133 boys and 136 girls) aged 5-6 years ($M=5.6$ years; $Sd=0.48$) attending the senior group of kindergarten in Moscow were examined. Features of oral monologue speech development were studied using methods developed in the Russian neuropsychology: tasks for retelling the text and compiling the story of a series of pictures. General neuropsychological parameters, separate lexical and grammatical (morphology and syntax) indicators, macrostructure of the narrative were analyzed in the evaluation of children's responses. As a result of the correlation and cluster analysis, similar links were obtained: the level of working memory development in preschoolers is correlated with such indicators of the child's speech development as semantic completeness of the text, its adequacy, programming of speech message, the number of words and sentences in the text, the development of macrostructure and the type of narrative. Based on the results, it is concluded that the most general and global indicators of the macrostructure of the text are significantly associated with the development of working memory. At the same time, the development of verbal working

memory is more associated with the development of speech in preschool children compared to visual working memory. The authors come to the conclusion that with a well-developed auditory working memory, the child's speech will be more correct lexically and grammatically.

Keywords: preschool, working memory, oral speech.

Funding

This work was supported by grant RFBR № 17-29-09112.

Acknowledgements

The authors are grateful for assistance in data collection the students of the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University, heads of preschool institutions of Moscow, parents of pupils of kindergartens.

References

1. Almazova O.V., Bukhalenkova D.A., Veraksa A.N. Proizvol'nost' v doshkol'nom vozraste: sravnitel'nyj analiz razlichnyh podhodov i diagnosticheskogo instrumentariya [Self-regulation in preschool age: a comparative analysis of the different approaches and diagnostic tools]. *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal [National Psychological Journal]*, 2016, vol. 24, no. 4, pp. 14–22. doi: 10.11621/npj.2016.0402
2. Akhutina T.V., Ignatieva S.U., Maksimenko M.U. et al. Metody nejropsihologicheskogo obsledovaniya detej 6-8 let [methods of neuropsychological examination of 6-8 years old children]. *Vestnik MGU. Ser. 14: Psihologiya [MSU Bulletin. Ser. 14: Psychology]*, 1996, no. 2, pp. 51–58.
3. Akhutina T.V. Porozhdenie rechi. Nejrolingvisticheskij analiz sintaksisa [A product of speech. Neuropsychological analysis of the syntax] Moscow: Librokom, 2012. 218 p.
4. Belopol'skaya N.L. Metodiki issledovaniya poznavatel'nyh processov u detej 4–6 let [Research methods of cognitive processes in children 4-6 years] Moscow: Kogito-Centr, 2008. 24 p.
5. Vygotsky L.S. Detskaya psihologiya. Sobranie sochineniy v 6 tomakh [Child psychology. Collected works in 6 vol.]. Vol. 4. Moscow: Pedagogy, 1984. 432 p.
6. Glzman Zh.M., Potanina A.Yu., Soboleva A.E. Nejropsihologicheskaya diagnostika v doshkol'nom vozraste. 2-e izd. [Neuropsychological assessment in preschool age. 2nd ed.]. Saint-Petersburg: Piter, 2008. 80 p.

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

7. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ih narusheniya pri lokal'nyh porazheniyah mozga [Higher cortical functions in man and their disturbances in local brain lesions]. Moscow: Publ. of MSU, 2000. 512 p.

8. Zejtlin S.N. Yazyk i rebenok: Lingvistika detskoj rechi [Language and child: Linguistics of children's speech]. Moscow: Vldos, 2000, 240 p.

9. Elkonin, D.B. Detskaya psihologiya: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. Zavedenij [Child psychology: studies textbook for students of higher educational institutions]. Moscow: Academy, 2007. 384 p.

10. Yagunova E. Struktura spontannogo narrativa: mul'timedijnost' iskhodnogo diskursa i ego otrazhenie v tekstah detej i vzroslyh [The structure of spontaneous narrative: the multimedia of the source discourse and its reflection in the texts of children and adults]. In T.A. Kruglyakova, T.V. Kuz'mina (eds.), *Sankt-Peterburgskaya shkola ontolingvistiki: sbornik statej k yubileyu doktora filologicheskikh nauk, professora S.N. Cejtlin [Saint-Petersburg school of ecolinguistic: a collection of articles for the anniversary of doctor of philological Sciences, Professor S. N. Zejtlin]*. Saint-Petersburg: Zlatoust, 2013, pp. 159–177.

11. Aaron P.G., Joshi R.M., Gooden R., et al. Diagnosis and treatment of reading disabilities based on the component model of reading. *Journal of Learning Disabilities*, 2008, vol. 41, no. 1, pp. 67–84. doi: 10.1177/0022219407310838.

12. Acheson D.J., MacDonald M.C. Verbal working memory and language production: Common approaches to the serial ordering of verbal information. *Psychological bulletin*, 2009, vol. 135, no. 1, pp. 50–68. doi: 10.1037/a0019322.

13. Adams A.-M., Gathercole S.E. Phonological Working Memory and Speech Production in Preschool Children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 1995, vol. 38, no. 2, pp. 403–414. doi: 10.1044/jshr.3802.403.

14. Baddeley A.D. Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual Review of Psychology*, 2012, vol. 63, pp. 1–29. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100422

15. Bates E., Thal D., Janowsky J. Early language development and its neural correlates. In S. Segalowitz, I. Rapin (eds.), *Handbook of neuropsychology: Child neuropsychology*. Vol. 7. Amsterdam: Elsevier, 1992, pp. 69–110.

16. Berman R., Slobin D.I. Relating events in a narrative. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1994. 748 p.

17. Blain-Brière B., Bouchard C., Bigras N. The role of executive functions in the pragmatic skills of children age 4–5. *Frontiers Psychology*, 2014, vol. 240, no. 5. doi:10.3389/fpsyg.2014.00240

18. Blair C., Protzko J., Ursache A. Self-regulation and early literacy. In S.B. Neuman, D.K. Dickinson (eds.), *Handbook of Early Literacy Research*. New York: Guilford, 2012, pp. 20–35.

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

19. Bornkessel-Schlesewsky I., Schlewsky M. Processing syntax and morphology: a neurocognitive perspective. Oxford: Oxford University Press, 2009. 360 p.
20. Cahana-Amitay D., Jenkins T. Working memory and discourse production in people with aphasia. *Journal of Neurolinguistics*, 2018, vol. 48, pp. 90–103. doi: 10.1016/j.jneuroling.2018.04.007.
21. Cain K., Oakhill J., Bryant P. Children's Reading Comprehension Ability: Concurrent Prediction by Working Memory, Verbal Ability, and Component Skills. *Journal of Educational Psychology*, 2004, vol. 96, no. 1, pp. 31–42. doi: 10.1037/0022-0663.96.1.31.
22. Clark G.M., Lum J.A. Procedural memory and speed of grammatical processing: Comparison between typically developing children and language impaired children. *Research in Developmental Disabilities*, 2017, vol. 71, pp. 237–247. doi: 10.1016/j.ridd.2017.10.015.
23. Cutting L.E., Materek A., Cole C.A., et al. Effects of fluency, oral language, and executive function on reading comprehension performance. *Annals of Dyslexia*, 2009, vol. 59, no. 1, pp. 34–54. doi:10.1007/s11881-009-0022-0.
24. Dodwell K., Bavin E.L. Children with specific language impairment: an investigation of their narratives and memory. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2008, vol. 43, no. 2, pp. 201–218. doi: 10.1080/13682820701366147.
25. De Abreu P.M., Gathercole S.E., Martin R. Disentangling the relationship between working memory and language: The roles of short-term storage and cognitive control. *Learning and Individual Differences*, 2011, vol. 21, no. 5, pp. 569–574. doi: 10.1016/j.lindif.2011.06.002
26. Duff F.J., Reen G., Plunkett K., et al. Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015, vol. 56, no. 8, pp. 848–856. doi:10.1111/jcpp.12378
27. Duncan G.J., Dowsett C.J., Claessens A., et al. School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*, 2007, vol. 43, no. 6, pp. 1428–1446. doi:10.1037/0012-1649.43.6.1428
28. Duinmeijer I., Jong J., Scheper A. Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2012, vol. 47, no. 5, pp. 542–555. doi:10.1111/j.1460-6984.2012.00164.x
29. Fichman S., Altman C., Voloskovich A. et al. Story grammar elements and causal relations in the narratives of Russian-Hebrew bilingual children with SLI and typical language development. *Journal of Communication Disorders*, 2017, vol. 69, pp. 72–93. doi: 10.1016/j.jcomdis.2017.08.001

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

30. Gathercole S.E., Willis C., Emslie H. et al. Phonological memory and vocabulary development during the early school years: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 1992, vol. 28, no. 5, pp. 887–898. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.887

31. Givón T. Coherence in spontaneous text. In M.A. Gernsbacher, T. Givón (eds.). Amsterdam: John Benjamins, 1995. 277 p.

32. Hess C.W., Haug H.T., Landry R.G. The Reliability of Type-Token Ratios for the Oral Language of School Age Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1989, vol. 32, no. 3, pp. 536–540. doi: 10.1044/jshr.3203.536

33. Hess C.W., Sefton K.M., Landry R.G. Sample Size and Type-Token Ratios for Oral Language of Preschool Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1986, vol. 29, no. 1, pp. 129–134. doi: 10.1044/0161-1461.2502.76

34. Hoggan K.C., Strong C.J. The Magic of "Once Upon a Time" Narrative Teaching Strategies. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 1994, vol. 25, no. 2, pp. 76–89. doi: 10.1044/0161-1461.2502.76

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, 1991, pp. 89–136.

36. Justice L.M., Bowles R., Kaderavek J.N. et al. The Index of Narrative Microstructure: A Clinical Tool for Analyzing School-Age Children's Narrative Performances. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2006, vol. 15, no. 2, pp. 177–191. doi: 10.1044/1058-0360(2006/017)

37. Karaduman A., Goksun T., Chatterjee A. Narratives of focal brain injured individuals: A macro-level analysis. *Neuropsychologia*, 2017, vol. 99, pp. 314–325. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.03.027

38. Korkman M., Kirk U., Kemp S.L. NEPSY II. Administrative manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 2007. 228 p.

39. Kormos J., Trebits A. Verbal Working Memory and Language Production. Second language task complexity. Researching the cognition hypothesis of language learning and performance. In P. Robinson (ed.), *Verbal Working Memory and Language Production*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2011, pp. 267–285.

40. Kuijper S.J., Hartman C.A., Bogaerds-Hazenbergh S. et al. Narrative production in children with autism spectrum disorder (ASD) and children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Similarities and differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 2017, vol. 126, no. 1, pp. 63–75. doi: 10.1037/abn0000231

41. Locke J.L. A Theory of Neurolinguistic Development. *Brain & Language*, 1997, vol. 58, no. 2, pp. 265–326. doi: 10.1006/brln.1997.1791

42. Matthews J.S., Ponitz C.C., Morrison F.J. Early gender differences in self-regulation and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 2009, vol. 101, no. 3, pp. 689–704. doi: 10.1037/a001424
43. Miyake A., Friedman N.P., Emerson M.J., et al. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 2000, vol. 41, no.1, pp. 49–100. doi: 10.1006/cogp.1999.0734
44. Norbury C.F., Bishop D. Narrative skills of children with communication impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 2003, vol. 38, no. 3, pp. 287–313. doi: 10.1080/136820310000108133
45. Nicolopoulou A. The elementary forms of narrative coherence in young children's storytelling. *Narrative Inquiry*, 2008, vol. 18, no. 2, pp. 299–325. doi: 10.1075/ni.18.2.07nic
46. Nilsen E.S., Graham S.A. The relations between children's communicative perspective taking and executive functioning. *Cognitive psychology*, 2009, vol. 58, no. 2, pp. 220–249. doi: 10.1016/j.cogpsych.2008.07.002
47. Ovchinnikova I. Variety of children's narratives as the reflection of individual differences in mental development. *Psychology of Language and Communication*, 2005, vol. 9, no. 1, pp. 29–53.
48. Pazeto T.C., Seabra A.G., Dias N.M. Executive functions, oral language and writing in preschool children: Development and correlations. *Paidéia*, 2014, vol. 24, no. 58, pp. 213–221. doi: 10.1590/1982-43272458201409
49. Reilly J., Losh M., Bellugi U. et al. "Frog, where are you?" Narratives in children with specific language impairment, early focal brain injury, and Williams syndrome. *Brain & Language*, 2004, vol. 88, no. 2, pp. 229–247. doi: 10.1016/S0093-934X(03)00101-9
50. Sung J.E., Eom B., Lee S.E. Effects of working memory demands on sentence production in aphasia. *Journal of Neurolinguistics*, 2018, vol. 48, pp. 64–75. doi: 10.1016/j.jneuroling.2018.03.006
51. Tesniere L. Elements de syntaxe structurale. Paris: Klincksieck, 1988. 40 p.
52. Tomasello M. The item-based nature of children's early syntactic development. *Trends in Cognitive Sciences*, 2000, vol. 4, no. 5, pp. 156–163. doi:10.1016/S1364-6613(00)01462-5
53. Verhagen J., Leseman P. How do verbal short-term memory and working memory relate to the acquisition of vocabulary and grammar? A comparison between first and second language learners. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2016, vol. 141, pp. 65–82. doi: 10.1016/j.jecp.2015.06.015
54. Walker C.M., Lombrozo T. Explaining the moral of the story. *Cognition*, 2017, vol. 167, pp. 266–281. doi: 10.1016/j.cognition.2016.11.007

Веракса А.Н., Ощепкова Е.С., Бухаленкова Д.А.,
Картушина Н.А. Связь регуляторных функций
и производства речи у старших дошкольников:
рабочая память и составление нарративов
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 56–84.

Veraksa A.N., Oshchepkova E.S., Bukhalenkova D.A.,
Kartushina N.A. The Relationship of Executive
Functions and Speech Production in Senior
Preschool Children: Working Memory and
Storytelling
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 56–84.

55. Ward C.M., Rogers C.S., Van Engen K.J. et al. Effects of Age, Acoustic Challenge, and Verbal Working Memory on Recall of Narrative Speech. *Experimental Aging Research*, 2016, vol. 42, no. 1, pp. 97–111. doi: 10.1080/0361073X.2016.1108785

56. Whitely C., Colozzo P. Who's Who? Memory Updating and Character Reference in Children's Narratives. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 2013, vol. 56, no. 5, pp. 1625–1636. doi: 10.1044/1092-4388(2013/12-0176)

57. Willoughby M.T., Kupersmidt J.B., Voegler-Lee M.E. Is preschool executive function causally related to academic achievement? *Child Neuropsychology*, 2012, vol. 18, no. 1, pp. 79–91. doi: 10.1080/09297049.2011.578572.

Особенности психологического выбора волонтеров, оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, детям с онкозаболеваниями и их семьям

Ткачева В.В.,

доктор психологических наук, профессор, кафедра специальной психологии и реабилитации, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, vikt-tkacheva@yandex.ru

Неклюкова М.Б.,

магистрант, кафедра специальной психологии и реабилитации, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, kruk_76@mail.ru

Статья посвящена исследованию психологических причин выбора оказания волонтерской помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), онкобольным детям и их семьям. Авторы предлагают диагностическую программу для изучения особенностей психологического выбора волонтеров, помогающих детям с ТМНР и детям с онкозаболеваниями. В ходе эмпирического исследования были поставлены задачи определить и дифференцировать особенности мотивационных установок и характеристики личности волонтеров. Затем был проведен сравнительный анализ данных разных групп респондентов, оказывающих помощь детям с ОВЗ разных нозологических групп, в том числе и с ТМНР. Представлены результаты изучения особенностей психологического выбора волонтеров, работающих в проектах благотворительных фондов «Подари жизнь», фонда «Со-единение», православной службы «Милосердие», помогающих детям с ТМНР, слепоглухим и детям с онкозаболеваниями. Анализ мотивационных установок свидетельствует о том, что в процессе волонтерской деятельности молодые люди могут не только проявлять свои альтруистические качества, но и удовлетворять одну из важнейших потребностей личностного саморазвития, испытывая духовное удовлетворение от результатов реальной помощи и деятельностного сострадания лицам с инвалидностью.

Ключевые слова: волонтеры, добровольческое движение, дети с ограниченными возможностями здоровья, ребенок с тяжелыми и множественными нарушениями развития, мотивация волонтерской деятельности, диагностика психологического выбора.

Для цитаты:

Ткачева В.В., Неклюкова М.Б. Особенности психологического выбора волонтеров, оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, детям с онкозаболеваниями и их семьям [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 85–100. doi: 10.17759/psyclin.2019080305

For citation:

Tkacheva V.V., Neklyukova M.B. Features of Psychological Choice in Volunteers Delivering Support to Children with Severe Developmental Disorders, Children with Cancer and Their Families [Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 85–100. doi: 10.17759/psycljn.2019080305 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Активное развитие волонтерской деятельности в России как формы проявления актуализированного просоциального поведения, особой структуры личности и альтруистических ценностей обусловлено условиями быстро меняющихся рыночных отношений, смещающих акценты взаимоотношений в социуме на соперничество и обособленность личности, которые в свою очередь побуждают человека неосознанно искать пути реализации гуманистических ценностей [7-9]. Проблема изучения психологических причин выбора в качестве субъекта волонтерской помощи категории лиц с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР) является чрезвычайно актуальной в связи с тем, что после принятия закона об образовании в 2012 году дети с ТМНР были включены в образовательный процесс. Последнее десятилетие ресурсы волонтерских организаций активно привлекаются для создания качественной развивающей образовательной среды, а также комплексной социальной и психолого-педагогической поддержки для успешной интеграции в социум детей с ОВЗ, детей с онкологическими заболеваниями и их семей. В настоящее время известны отдельные работы, направленные на изучение мотивации волонтеров (например, Л.А. Кудринской, 2006; Е.С. Азаровой, 2008; У.П. Косовой, 2012) и добровольцев, помогающих детям с ТМНР (А.А. Клепиковой, 2008, А.А. Деревянкиной, 2016).

В данных работах авторы подчеркивают особенность феномена мультифакторной структуры мотивации, обусловленной влиянием внешних и внутренних причин появления потребности стать добровольцем. В качестве внешних факторов развития волонтерства авторы приводят признание позитивного статуса добровольцев социумом и освещение в СМИ. Исследования показывают, что феномен волонтерства возникает при взаимодействии нескольких уровней внутренней мотивации: идеалистического, ценностного, социального и уровня саморазвития. Усвоение норм просоциального поведения, таких как социальная ответственность, сочувствие другой личности, чувство долга, религиозные

убеждения и общечеловеческие ценности формируют личностное восприятие необходимости помощи другим людям и альтруистическую направленность. По мнению зарубежных ученых (П. Экман, П. Блум и др.), просоциальное поведение и сострадание к незнакомцам формируется у маленьких детей в возрасте двух лет. Однако на дальнейшее развитие таких качеств большее влияние оказывают внешние факторы, особенно в позднем детстве и юности [7; 11]. На других уровнях внутренней мотивации активно включаются факторы расширения социальных контактов, поиска единомышленников, освоения новых сфер деятельности для развития и карьеры, мотивы личностного роста и компенсаторные механизмы решения собственных психологических проблем [1; 5].

Н.А. Деревянкина отмечает в своей работе, что тенденция к альтруизму и ответственности у волонтеров, работающих в инклюзивном лагере с детьми с ОВЗ, наиболее выражена и взаимосвязана с такими качествами, как склонность к взаимным уступкам и соблюдение нейтральной позиции в групповых конфликтах, отсутствие желания добиваться более высокого статуса в межличностных отношениях, что является необходимым качеством для помощи детям с проблемным поведением и для работы в команде [2]. А.А. Клепикова подчеркивает, что альтруистические соображения способствуют присоединению к волонтерскому движению, но в дальнейшем на первый план выходят мотивы самореализации и саморазвития. Опыт длительного взаимодействия и помощи детям с ТМНР помогает волонтерам обрести новые жизненные смыслы, расширять или изменять профессиональную сферу деятельности [10].

Наше исследование посвящено изучению влияния социального микроокружения на формирование мотивации и актуализации просоциального поведения волонтеров, а также определению особенностей первичной мотивационной структуры и отдельных характеристик личности волонтеров, выбирающих помощь детям с ТМНР и онкобольными.

В статье представлены результаты, полученные в ходе экспериментального исследования (2017–2018 гг.) нескольких групп волонтеров, оказывающих помощь детям с ОВЗ на базе проектов Фонда «Со-единение» (ЭГ-1), Фонда «Подари жизнь» (ЭГ-2) и в ЦССВ «Кунцевский» в рамках проекта Православной службы помощи «Милосердие» Дети-Pro (ЭГ-3).

В исследовании приняли участие 28 волонтеров (25 женщин и трое мужчин; средний возраст – 31,25 лет). В экспериментальную группу (ЭГ-1) вошли 10 волонтеров (9 женщин и один мужчина, средний возраст – 21,5 лет). Волонтеры ЭГ-1 оказывали помощь 12 семьям, воспитывающим детей с бисенсорными нарушениями в сочетании с ДЦП или генетическими синдромами (возраст детей – от 2,5 до 9 лет).

Группа добровольцев ЭГ-2 состояла из 7 человек (все женщины, средний возраст которых 42,0 года). Эти волонтеры сопровождали детей и подростков с онкозаболеваниями в медицинских учреждениях (состав и число детей постоянно менялись).

В группу ЭГ-3 вошли 11 волонтеров (9 женщин и двое мужчин, средний возраст – 33,27 лет). Эти добровольцы оказывали помощь 13 детям и подросткам от 8 до 15 лет, имеющим ТМНР и постоянно проживающим в ЦССВ «Кунцевский». Все дети-участники проекта ЭГ-3 имели сочетанные нарушения: различные формы ДЦП, интеллектуальные нарушения разной степени выраженности (умеренная, тяжелая и глубокая умственная отсталость). У троих детей были выявлены генетические синдромы (синдром Дауна, синдром Барелля–Гарольда), у 6 воспитанников наблюдались нарушения зрения. На момент обследования в каждой из групп один волонтер работал с одним или несколькими детьми в течение одного дня.

С целью определения причин выбора субъекта волонтерской помощи и оценки мотивации волонтеров, помогающих детям с ТМНР и онкобольным детям, нами была разработана диагностическая программа. В нее вошли анкеты-опросники, специально разработанные нами. Так, например, Анкета № 1 была составлена с учетом факторов, которые могли повлиять на первичную мотивацию волонтеров. Эти факторы определялись с помощью следующих вопросов: 1. «Была ли связана сфера Ваших профессиональных интересов (или сфера интересов Ваших близких) или образование с одной из сфер помогающих профессий (медициной, педагогикой, психологией, социальной сферой)? 2. Есть ли в Вашем нерабочем окружении семьи с детьми инвалидами или онкозаболеваниями? 3. Есть ли в Вашей семье или ближайшем окружении взрослые люди с тяжелой инвалидностью / онкозаболеваниями? 4. В каком возрасте Вы впервые познакомились с проблемами инвалидности у детей и взрослых?

Анкета № 2 направлена на изучение многофакторной структуры внутренней мотивации волонтеров. Характеристики мотивов были распределены по группам в соответствии с классификацией Е.С. Азаровой [2]: 1) идеалистические мотивы (0–40 баллов); 2) мотивы расширения социальных связей (0–10 баллов); 3) мотивы выгоды (0–10 баллов); 4) компенсаторные мотивы (0–15 баллов); 5) мотивы личностного роста (0–10 баллов).

Для уточнения структуры мотивации, формирования представлений об удовлетворенности жизнью, волонтерской деятельностью, представлений о психологическом и эмоциональном состоянии волонтеров на момент исследования добровольцам предлагалось изложить свою позицию письменно в виде эссе.

В диагностический комплекс для изучения мотивационно-личностной сферы волонтеров вошли и стандартизированные методики. Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере (шкалы альтруизма и эгоизма) О.Ф. Потемкиной была использована с целью определения характера мотивационных установок личности волонтеров. По данным литературы воспитание и внешние факторы могут активизировать развитие эмпатии или деятельного сострадания у человека [3]. Уровень эмпатии добровольцев оценивался по методике диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко. Для изучения степени осмысленности жизни волонтеров,

соответствия целей и удовлетворенности от достижения результатов использовался тест «Смыслжизненные ориентации (СЖО)» Д.А. Леонтьева.

Таким образом, разработанная авторами программа диагностического изучения волонтеров, помогающих детям с ТМНР, позволяет определить и дифференцировать особенности их мотивационного выбора, которые способствуют принятию решения стать волонтером, а также изучить отдельные характеристики личности волонтеров (социально-психологические установки по шкале альтруизм/эгоизм, склонность к «помогающему» поведению, уровень эмпатии и факторы осознанности жизни, склонность к эмоциональному выгоранию).

Результаты исследования были обработаны с использованием многовыборочного критерия Краскелла–Уоллиса, критерия Манна–Уитни и непараметрического критерия Спирмена. Анализ проводился в статистической программе SPSS.

Результаты и обсуждение

Экспериментальное исследование включало в себя несколько этапов. На первом этапе в нашей работе рассматривалась гипотеза о том, что первичная мотивация волонтеров может иметь различные механизмы или причины, позволяющие сформировать потребность у добровольцев к осуществлению деятельностной помощи детям с ТМНР, слепоглухим детям и детям с онкозаболеваниями. На следующем этапе работы исследовалась гипотеза о том, что комбинация мотивов, которая движет волонтерами, различна для лиц, оказывающих помощь детям с ТМНР, с бисенсорным нарушением или онкобольшим детям.

Оценивались как внешние мотивационные стимулы, так и внутренние. Одним из внешних факторов мотивации волонтеров является влияние окружения. В нашем исследовании данный показатель оценивался с двух точек зрения. Одна из них отражает возможность воздействия личного знакомства с проблемой инвалидности детей и взрослых на актуализацию мотивов «помогающего» поведения и последующее побуждение к добровольческой деятельности. Вторая рассматривает влияние ближайшего окружения волонтеров на формирование «помогающего» поведения, а именно влияние лиц, работающих в «помогающих» профессиях: в медицинской и социальных сферах, а также в педагогике и психологии.

Знакомство с проблемой инвалидности является одним из внешних факторов мотивации к участию в волонтерской деятельности, базирующимся на формировании отдаленного сострадания к незнакомым лицам под воздействием эмоционально значимых примеров милосердия и сострадания [8; 9]. С помощью корреляционного анализа по непараметрическому критерию К. Спирмена была выявлена достоверная прямая связь в общей выборке волонтеров между возрастом

знакомства с проблемой инвалидности у детей и возрастом принятия решения стать волонтером для детей с ОВЗ ($r=0,65$, $p=0,01$), между возрастом знакомства с проблемой инвалидности у взрослых и возрастом принятия решения стать волонтером для детей с ОВЗ ($r=0,60$, $p=0,01$).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что чем меньше средний возраст знакомства с инвалидностью детей или взрослых, тем меньше среднее время принятия решения стать волонтером (рис. 1).

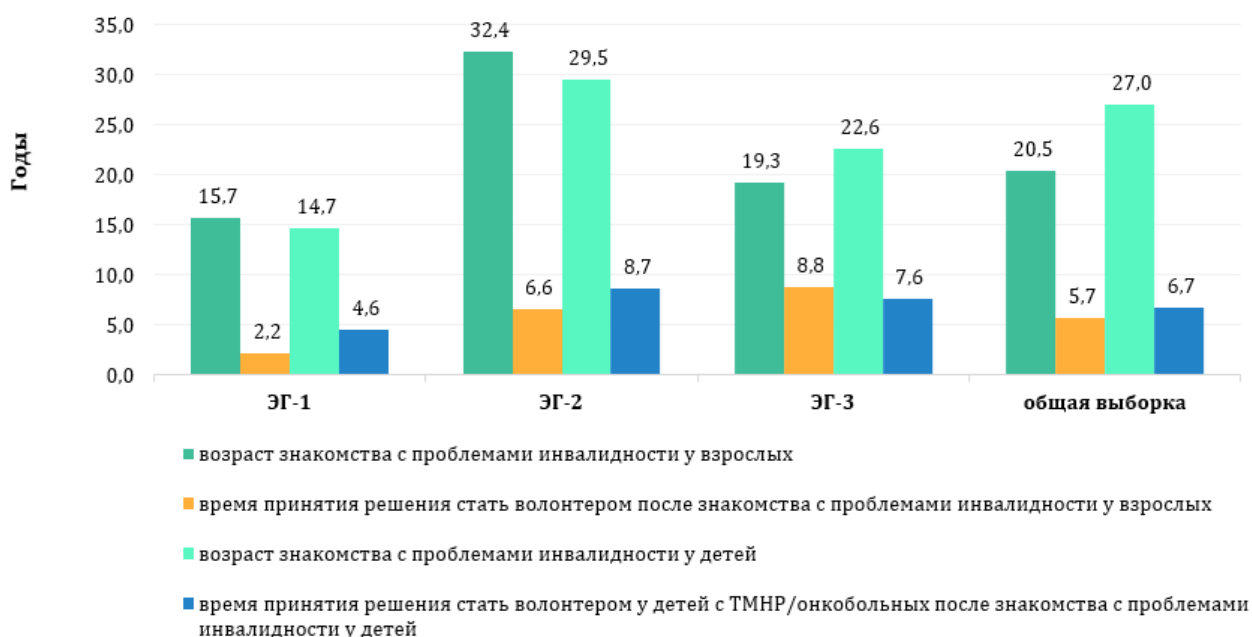


Рис. 1. Взаимосвязь возраста знакомства с проблемой инвалидности и времени принятия решения стать волонтером у лиц с ОВЗ/ онкозаболеваниями (годы)

Таким образом, можно отметить, что знакомство с инвалидностью в более юном возрасте связано с формированием просоциального поведения, сострадания и включения милосердия и альтруизма в систему ценностей молодых людей, которые впоследствии становятся волонтерами. Однако выявленная сила связи между возрастом знакомства с инвалидностью детей и временем принятия решения стать волонтером для детей с ОВЗ выше, чем связь между возрастом знакомства с инвалидностью взрослых и временем принятия решения стать волонтером, что может говорить о специфичности данного триггера для мотивации к оказанию помощи именно детям с ОВЗ (табл. 1).

Добровольцы фонда «Подари жизнь» работают с детьми, страдающими онкозаболеваниями. Эти заболевания не всегда приводят к инвалидизации, что говорит о других внешних факторах мотивации к деятельностному состраданию в группе ЭГ-1. В данной группе взаимосвязь фактора знакомства с инвалидностью

с принятием решения стать волонтером не была выявлена. В эссе многих из респондентов группы ЭГ-1 говорится о влиянии на принятие решения стать волонтером таких факторов, как социальная реклама о помощи в детских хосписах, о деятельности различных фондов, а также смерть близких родственников от онкозаболеваний.

Таблица 1

Связь между возрастом знакомства с проблемой инвалидности и временем принятия решения стать волонтером

	Время принятия решения стать волонтером у детей с ОВЗ / онкозаболеваниями			Время принятия решения стать волонтером		
	Общая группа	ЭГ-2	ЭГ-3	Общая группа	ЭГ-2	ЭГ-3
Возраст знакомства с проблемой инвалидности у детей	r = -0,58, p = 0,01	r = -0,89, p = 0,01	r = -0,82, p = 0,05	r = -0,47, p = 0,05	r = -0,78, p = 0,01	r = -0,65, p = 0,05
Возраст знакомства с проблемой инвалидности у взрослых	r = -0,26, p = 0,05	-	-	r = -0,40, p = 0,05	-	-

Дополнительными внешними факторами, которые могут оказывать влияние на формирование альтруистических ценностей, усвоение норм социальной ответственности и просоциального поведения у детей и молодежи, могут быть воспитание и социальный опыт, а именно сострадательное и «помогающее» поведение ближайшего окружения [3; 4]. Влияние микросоциума впоследствии может сформировать мотивацию к добровольческой деятельности или определить выбор места работы в помогающей профессии.

В нашем исследовании данный показатель оценивался также с точки зрения наличия или отсутствия в семье или окружении лиц «помогающих» профессий: в медицинской и социальных сферах, в педагогике и психологии. По результатам исследования видно (табл. 2), что внутри каждой из экспериментальных групп более чем у половины опрошенных волонтеров (57–90% от всего числа опрошенных (21 чел.)) в окружении есть люди, деятельность которых связана «помогающими» профессиями. Основная профессия волонтеров на момент обследования у 17 человек не связана с «помогающей» сферой, но некоторые из них получали или получают образование в области дефектологии, психологии, медицины или уже

имели опыт работы в сфере «помогающих» профессий. Таким образом, пример «помогающего» поведения ближайшего окружения может способствовать формированию мотивации к волонтерской деятельности и выбору будущей профессии.

Таблица 2

Профессиональные интересы волонтеров и ближайшего окружения волонтеров в сфере помогающих профессий

	ЭГ-3	ЭГ-2	ЭГ-1	Все волонтеры
	количество человек (% от группы)			
Профессиональные интересы волонтеров	9 (82%)	10 (100%)	2 (29%)	21 (75%)
Профессиональные интересы окружения	10 (91%)	7 (70%)	4 (57%)	21 (75%)
Профессия в «помогающей» сфере на момент обследования	7 (64 %)	3 (30%)	1 (14%)	11 (40%)

Необходимо отметить, что профессиональные интересы волонтеров, помогающих онкобольным детям, в меньшей степени связаны со сферами «помогающих» профессий. Работа в проекте «Кругосветка» не подразумевает специализированную помощь по уходу за детьми. С другой стороны, для оказания помощи детям и подросткам с ТМНР требуется определенный уровень педагогических и психологических знаний для поддержки детей в процессе освоения бытовых навыков и различных способов коммуникации, при работе с проблемным поведением и серьезными двигательными нарушениями [7; 9].

Желание помочь детям с тяжелыми нарушениями или онкобольным детям неразрывно связано с психологическими особенностями человека и может основываться еще и на эмоциональной составляющей, влияющей на качество взаимодействия волонтера с подопечным. В связи с этим важную роль играет уровень эмпатии волонтера [5; 6]. На основе результатов, полученных с помощью методики диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, зафиксированы данные о среднем уровне эмпатии (не более 54 % от возможного показателя) у волонтеров, длительно работающих с детьми с ОВЗ. Однако у некоторых из участников наблюдался низкий уровень эмпатии, что может

говорить об эмоциональном выгорании. Оказание помощи детям с ОВЗ часто связано с наличием опыта возникновения «разрушающихся или не складывающихся отношений» [2, С. 224]. Поэтому слишком сильная эмоциональная реакция или, наоборот, неспособность к установлению эмоционального контакта могут отрицательно сказываться на оказании помощи детям с ОВЗ. Средний уровень эмпатии, наблюдаемый у опрошенных волонтеров, оказывался достаточным для установления стабильных эмоциональных связей, не вызывающих дополнительного стресса.

Результаты изучения 28 добровольцев показали, что в качестве преобладающих факторов внутренней первичной мотивации к волонтерской деятельности выступила группа идеалистических мотивов, включающая в себя альтруистические и религиозные представления, социальную ответственность и чувство долга (рис. 2).

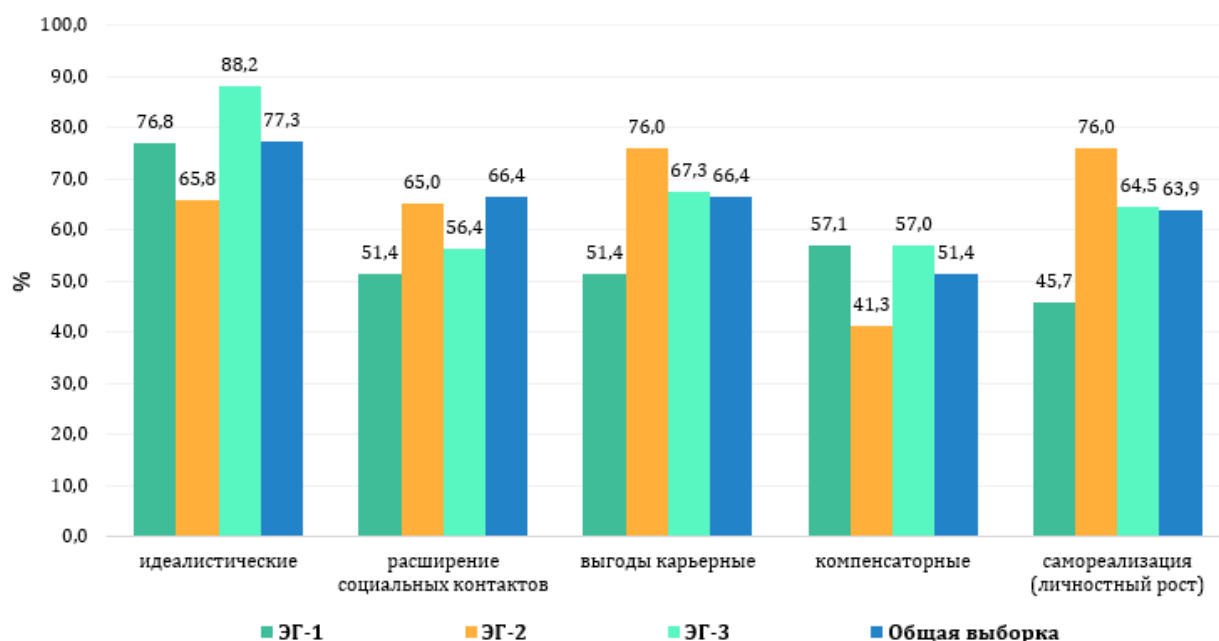


Рис 2. Средние значения по шкалам факторов первичной мотивации у волонтеров по группам (в % от максимально возможного показателя в баллах)

Оценивая альтруистическую направленность личности добровольцев, мы использовали шкалу «альтруизм–эгоизм» О.Ф. Потемкиной. Полученные в нашем исследовании данные говорят о проявлении альтруистической направленности личности у обследованных волонтеров на уровне 67% от максимально возможного показателя.

Далее по значимости следуют мотивы личной выгоды (в данном случае – важные для карьерного роста знания и знакомства) и самореализации. Мотив личностного роста становится менее важен с увеличением возраста ($r = -0,489$,

$p = 0,01$). Данные, полученные при обработке эссе, подтверждают, что участие в волонтерской деятельности является для многих волонтеров новым этапом в осознании себя, переосмыслении внутренних установок и в осознании гуманистических принципов ценности любой личности. Волонтеры формулировали собственные ценностные установки как самостоятельный личностный выбор. Ниже приведены выдержки из эссе некоторых добровольцев: «Добровольческая деятельность для меня – это внутренняя потребность»; «Помощь больному ребенку – мой личный выбор, ведь так и должно быть, иначе нельзя».

Мотивы расширения социальных связей и компенсаторные мотивы занимают значительное место в мотивационной структуре личности волонтера. Включение в волонтерскую деятельность, как отмечали добровольцы, «помогло понять какие-то главные вещи в жизни, для чего я пришла в этот мир», «приобрести новый круг общения близких по духу людей», «работа волонтером помогает быть добрее, терпимее, милосерднее», позволяет «искать путь к Истине и быть счастливым».

Изучение результатов теста «Смыслжизненные ориентации» Д.А. Леонтьева, полученных при опросе участников группы ЭГ-3, выявило, что волонтеры этой группы являются ответственными людьми, хорошо адаптированы в обществе, довольны своей жизнью и осознают ее значимость, опираются на прошлый жизненный опыт и могут быстро приспосабливаться к новым условиям социальной жизни. Они ориентированы не только на себя, но и на решение проблем других людей. В соответствии с поставленными целями они могут принимать групповые ценности и длительно, на постоянной основе, осуществлять помощь детям с ТМНР.

При исследовании структуры мотивации в разных группах обследуемых волонтеров были выявлены различия (табл. 3) в структуре первичной мотивации. Анализ общей группы волонтеров по критерию Краскела–Уоллиса по нескольким независимым выборкам позволил установить, что между группами добровольцев в распределении идеалистических мотивов и мотивов личностного роста существуют статистические различия. Можно отметить, что в группе ЭГ-3 («Милосердие») идеалистические мотивы первичной мотивации к волонтерской деятельности достоверно выше, чем в двух других группах, что может быть обусловлено наличием религиозной составляющей группы идеалистических мотивов, так как данная организация приветствует воцерковленность волонтеров и сотрудников. Вторая группа мотивов – личностного роста – достоверно ниже в группе ЭГ-1 («Подари жизнь»). Данные различия могут быть обусловлены уменьшением значимости мотивов личностного роста с увеличением возраста: средний возраст у волонтеров данной группы выше, чем в других.

В своем исследовании А.А. Клепикова констатирует, что при длительной работе в благотворительных целях структура мотивации может меняться. На первый план выходят мотивы самореализации, карьерные мотивы, и помощь подопечным приобретает «эгоистические» черты. Помощь детям с ОВЗ

перестает восприниматься как «доброе дело», обогащающее как подопечных, так и волонтеров [4].

Таблица 3

Распределение мотивов внутри общей группы волонтеров и между группами (в % от максимально возможного показателя в баллах)

Мотивы	Статистические различия между группами			
	Общая группа	ЭГ-1 и ЭГ-2	ЭГ-1 и ЭГ-3	ЭГ-2 и ЭГ-3
Идеалистические	$\chi^2 = 14,4$ $p=0,01$	нет	U=12 $p=0,05$	U=12 $p=0,05$
Личностного роста	$\chi^2 = 9,2$ $p=0,01$	U=8 $p=0,01$	U=16,5 $p=0,05$	нет

В нашем исследовании получены похожие данные по результатам эссе, однако принцип служения у религиозных людей неразрывно связан с духовным развитием, дисциплиной, поиском места в жизни и применением усвоенных ценностей, любви к людям и милосердия. И даже при длительной добровольческой работе с детьми с ТМНР верующие волонтеры продолжают отмечать, что они воспринимают свою помощь как способ совершенствоваться в практике проявления доброты и любви к людям – «изменения души и сердца», а также в осознании ценности любой человеческой личности. Волонтеры начинают относиться к телесным и психическим проблемам детей как божественному дару, помогающему увидеть несовершенство своей души и найти смысл в жизни.

На итоговом этапе работы были разработаны рекомендации по использованию диагностического комплекса в работе волонтерских организаций и проведены дополнительные исследования по работе с эмоциональным выгоранием волонтеров, которая включали консультации, психотерапевтические беседы и тренинги.

Выводы

Проведенное исследование позволило определить тенденции, которые способствуют возникновению мотивации к осуществлению волонтерской помощи детям с ТМНР, детям с онкозаболеваниями и их семьям. Данные экспериментального исследования могут быть использованы при создании центров и групп поддержки добровольцами семей, воспитывающих детей с ТМНР и детей с онкозаболеваниями, в рамках программ по профилактике социального сиротства.

Материалы исследования позволяют сформировать гипотезу для дальнейшего исследования о том, что привлечение молодежи к волонтерскому сопровождению детей с ТМНР и с онкозаболеваниями можно стимулировать посредством распространения информации о проблемах детской и взрослой инвалидности, о деятельностном сострадании в обществе, а также посредством формирования позитивного образа волонтера.

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что в волонтерской деятельности добровольцы могут не только проявлять свои альтруистические качества, но и удовлетворять потребность в личностном саморазвитии, испытывая духовное удовлетворение от результатов реальной помощи и деятельностного сострадания лицам с инвалидностью.

Благодарности

Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования сотрудников и волонтеров проекта «Дети-Про» православной службы помощи «Милосердие», благотворительного фонда «Фонд поддержки слепоглухих “Со-единение”» и благотворительного фонда «Подари жизнь».

Литература

1. *Азарова Е.С., Яницкий М.С.* Психологические детерминанты и эффекты добровольческой деятельности // Вестник Томского государственного университета. Томск, 2008. № 306. С. 120–125.
2. *Деревянкина Н.А.* Психологические особенности волонтеров, осуществляющих инклюзивную деятельность // Вестник Костромского Государственного Университета им. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2016. Т. № 22. С. 222–226.
3. *Ильин Е.П.* «Психология помощи» Альтруизм, эгоизм, эмпатия. СПб.: Питер, 2013. 304 с.
4. *Клепикова А.А.* Добровольцы благотворительной организации в государственном учреждении для людей с тяжелой инвалидностью: конструкты волонтерства и профессионализма // Журнал исследования социальной политики. 2011. Т. 9. № 3. С. 391–416.
5. *Косова У.П.* Мотивация волонтерской деятельности // Вестник КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки». 2012. Т. 20. № 2. С. 123–127.
6. *Стегний В.Н., Никонов М.В.* Мотивация волонтерской деятельности // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета.

Ткачева В.В., Неклюкова М.Б. Особенности психологического выбора волонтеров, оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, детям с онкозаболеваниями и их семьям
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 85–100.

Tkacheva V.V., Neklyukova M.B. Features of Psychological Choice in Volunteers Delivering Support to Children with Severe Developmental Disorders, Children with Cancer and Their Families
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 2, pp. 85–100.

Социально-экономические науки. 2018. № 1. С. 146–156. doi: 10.15593/2224-9354/2018.1.14

7. *Ткачева В.В.* К вопросу о психолого-педагогическом сопровождении семей лиц со сложными нарушениями развития // Особые дети в обществе: Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. 26–28 октября 2015 г. / Под ред. О.Г. Приходько, И.Л. Соловьева. М.: АНО НМЦ «СУВАГ», 2015. 280 с. С. 225–228.

8. *Ткачева В.В.* Психолого-педагогическое сопровождение молодых инвалидов с тяжелыми нарушениями развития и их родителей // Актуальные проблемы обучения и развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы Международной научно-практической конференции. Москва, 21-23 июня 2011 г. / под. ред. И.В. Евтушенко, В.В. Ткачевой. М.: изд-во МГГУ им. Шолохова, 2011, С. 286–290.

9. *Ткачева В.В.* Психолого-педагогическое сопровождение семьи молодого инвалида с тяжелыми и множественными нарушениями развития в процессе социализации. // Развитие российской дефектологической науки и практики в современном образовательном пространстве: новый взгляд: II Всероссийский съезд дефектологов (2-3 ноября 2017 года): сборник научных докладов и тезисов выступлений участников / Под ред. Н.А. Лупановой. М.: Мин. обр. России. 2018. С. 89–98.

10. Фонд «Общественное мнение». Отчет по проекту «Ресурс добровольческого движения авангардных групп для российской модернизации» [Электронный ресурс] / под ред. М.В. Каневской. М., 2012. URL: https://soc.fom.ru/uploads/files/Broshura_resursy.pdf (дата обращения: 28.11.2018).

11. *Экман П.* Психология сострадания. СПб.: Питер, 2017. 160 с.

Features of Psychological Choice in Volunteers Delivering Support to Children with Severe Developmental Disorders, Children with Cancer and Their Families

Tkacheva V.V.,

PhD in Psychology, Professor, Psychology for Special Needs and Rehabilitology department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, vikt-tkacheva@yandex.ru

Neklyukova M.B.,

Master's Degree student, Psychology for Special Needs and Rehabilitology department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, kruk_76@mail.ru

The article is devoted to studying of the psychological reasons for the choice of voluntary support to children with severe developmental disorders. Authors offer a diagnostic program for studying the features of the psychological choice of volunteers delivering support to children with severe developmental disorders. During an empirical study, the tasks were set to determine and differentiate the characteristics of motivational attitudes and personality characteristics of volunteers. Further, a comparative analysis of the data carried out between groups of respondents delivering support to children with disabilities of different medical conditions, including those with the severe developmental disorders. Results of the study of the features of the psychological choice of volunteers working in the projects of the Charity Foundation "Podari zhisn", the Deafblind Support Foundation "Connection", the Orthodox Service "Miloserdie.ru", helping children with severe developmental disorders, deafblind and children with cancer. 28 volunteers participated in the research. The analysis of motivational attitudes shows that during volunteering activities young people can show not only their altruistic qualities, but also satisfy one of the most important needs of personal self-development, experiencing spiritual satisfaction from the results of real help and activity compassion for people with disabilities.

Keywords: volunteer, volunteer movement, children with disabilities (HVD), child with severe developmental disorders, motivation for volunteering, diagnosis of psychological choice.

Acknowledgements

The authors are grateful for assistance in data collection the Charity Foundation “Podari zhisn”, the Deafblind Support Foundation “Con-nection”, the Orthodox service “Miloserdie.ru”.

References

1. Azarova E.S., Yanitskii M.S. Psikhologicheskie determinanty i efekty dobrovol'cheskoi deyatel'nosti [Psychological determinants and the effects of volunteer's activity]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*, [Tomsk State University Journal], 2008, vol. 306, pp. 120–125. (In Russ.).
2. Derevyankina N.A. Psikhologicheskie osobennosti volonterov, osushchestvlyayushchikh inklyuzivnyuyu deyatel'nost' [Psychological features of volunteers engaged in inclusive activities]. *Vestnik Kostromskogo Gosudarstvennogo Universiteta im. Nekrasova. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika* [Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics]. 2016, vol. 22, pp. 222–226. (In Russ.).
3. Il'in Ye.P. Psikhologiya pomoshchi. Al'truizm, egoizm, empatiya [Psychology of help. Altruism, egoism, empathy]. Saint-Petersburg: Piter, 2013. 304 p. (In Russ.).
4. Klepikova A.A. Dobrovol'tsy blagotvoritel'noi organizatsii v gosudarstvennom uchrezhdenii dlya lyudey s tyazhelyo invalidnost'yu: konstrukty volonterstva i professionalizma [Volunteers of a charitable organization in a public institution for people with severe disabilities: the constructs of volunteering and professionalism]. *Zhurnal issledovaniya sotsial'noi politiki* [Journal of Social Policy Studies], 2011, vol. 9, no. 3, pp. 391–416. (In Russ.; abstr.in Engl.).
5. Kosova U.P. Motivatsiya volonterskoi deyatel'nosti [Motivation of volunteer's activities]. *Vestnik KRAUNTS. Seriya «Gumanitarnye nauki»* [Journal collection of scientific works of KRASEC section «The Humanities»], 2012, vol. 20, no. 2, pp. 123–127. (In Russ.).
6. Stegnii V.N., Nikonov M.V. Motivatsiya volonterskoi deyatel'nosti [Motivation of volunteering]. *Vestnik Permskogo natsiona'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta (PRNIPU). Sotsial'no-ekonomicheskie nauki* [PRNPU Sociology and Economics Bulletin], 2018, vol. 1, pp. 146–156. doi: 10.15593/2224-9354/2018.1.14 (In Russ.; abstr.in Engl.).
7. Tkacheva V.V. K voprosu o psikhologo-pedagogicheskom soprovozhdenii semei lits so slozhnymi narusheniyami razvitiya [On the issue of psychological and pedagogical support of families of persons with complex developmental disorders]. In Prikhodko O.G., Solovieva I.L. (eds.), *Osobyie deti v obshcheyestve: Sbornik nauchnykh dokladov i tezisov vystuplenii uchastnikov I Vserossiyskogo s'ezda defektologov 26- Moskva, 28 Oktyabrya 2015 g.* [Special

Ткачева В.В., Неклюкова М.Б. Особенности психологического выбора волонтеров, оказывающих помощь детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития, детям с онкозаболеваниями и их семьям
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 85–100.

Tkacheva V.V., Neklyukova M.B. Features of Psychological Choice in Volunteers Delivering Support to Children with Severe Developmental Disorders, Children with Cancer and Their Families
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 2, pp. 85–100.

Children in Society: Collection of scientific reports and theses of speeches of the participants of the I All-Russian Congress of Speechologists Moscow, 26–28 October 2015]. Moscow: ANO NMTs «SUVAG», 2015, pp. 225–228. (In Russ.; abstr.in Engl.).

8. Tkacheva V.V. Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie molodykh invalidov s tyazhelymi narusheniyami razvitiya i ikh roditelei [Psychological and pedagogical support of young people with disabilities with severe developmental disorders and their parents]. In I.V. Yevtushenko, V.V. Tkacheva (eds.), *Aktual'nye problemy obucheniya i razvitiya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii Moskva, 21-23 Iyunya 2011 g. [Actual problems of training and development of persons with disabilities. Materials of the International Scientific-practical Conference Moscow, 21-23 of June 2011].* Moscow: publ. of MGGU im. Sholokhova, 2011, pp. 286–290. (In Russ.; abstr.in Engl.).

9. Tkacheva V.V. Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie sem'i molodogo invalida s tyazhelymi i mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya v protsesse sotsializatsii [Psychological and pedagogical support of the family of a young disabled person with severe and multiple developmental disorders in the process of socialization]. In N.A. Lupanova (ed.), *Razvitie rossiiskoi defektologicheskoi nauki i praktiki v sovremennom obrazovatel'nom prostranstve novyi vzglyad: II Vserossiiskii se'zd defektologov (2-3 Noyabrya 2017 goda): sbornik nauchnykh dokladov i tezisov vystuplenii uchastnikov [The development of Russian defectological science and practice in the modern educational space: a new look: Collection of scientific reports and theses of speeches of participants of the II All-Russian Congress of Speechologists (2-3 November 2017)].* Moscow: publ. of Ministry of Education of Russia, 2018, pp. 89–98. (In Russ.; abstr.in Engl.).

10. Fond «Obshchestvennoe mnenie» [Elektronnyi resurs]. Otchet po proektu «Resurs dobrovol'cheskogo dvizheniya avangardnykh grupp dlya rossiyskoi modernizatsii» [Foundation "Public Opinion" Report on the project "Resource of the voluntary movement of avant-garde groups for Russian modernization"]. M.V. Kanevskoy (ed.). Moscow, 2012, 280 p. URL: https://soc.fom.ru/uploads/files/Broshura_resursy.pdf (Accessed 28.11.2018). (In Russ.).

11. Ekman P. Psikhologiya sostradaniya [Psychology of Compassion]. Saint-Petersburg: Piter, 2017, 160 p. (In Russ.).

Методы профилактики депрессии на диджитал-платформах и в социальных медиа

Данина М.М.,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, лаборатория консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, mdanina@yandex.ru

Кисельникова Н.В.,

кандидат психологических наук, заведующая лабораторией консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, nv_psy@mail.ru

Куминская Е.А.,

научный сотрудник, лаборатория консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, evgenia.kuminskaya@gmail.com

Лаврова Е.В.,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, лаборатория консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, may_day @list.ru

Греськова П.А.,

студентка, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, polina.greskova@gmail.com

Распространенность депрессии среди населения констатируется на уровне 8-12%. Всемирная организация здравоохранения признает, что существующая система помощи недостаточно успешна в работе с депрессией, и отдает приоритет онлайн-методам – доступным широкому кругу и за счет анонимности позволяющим преодолеть проблему стигматизации людей с депрессией. В статье рассмотрены актуальные тенденции использования средств онлайн-диагностики (мобильные приложения и специальные гаджеты), анализа цифровых следов в социальных медиа для выявления групп риска в отношении депрессии. Представлено описание содержания онлайн-профилактических программ, приведены данные об их эффективности, области применения, преимуществах и ограничениях. Перспектива исследований состоит в изучении механизмов и выявлении конкретных

компонентов программ, связанных с профилактическим эффектом, а также возможностей применения онлайн-методов для работы с другими психическими расстройствами.

Ключевые слова: депрессия, онлайн-профилактика, анализ цифровых следов, мобильные приложения, группы риска, социальные медиа.

Для цитаты:

Данина М.М., Кисельникова Н.В., Куминская Е.А., Лаврова Е.В., Греськова П.А. Методы профилактики депрессии на диджитал-платформах и в социальных медиа [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 101–124. doi: 10.17759/psyclin.2019080306

For citation:

Danina M.M., Kiselnikova N.V., Kuminskaya E.A., Lavrova E.V., Greskova P.A. Methods for Preventing Depression on Digital Platforms and in Social Media [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 101–124. doi: 10.17759/psycljn.2019080306 (In Russ., abstr. in Engl.)

Депрессия – ведущее по распространенности заболевание, наблюдаемое у 8-12% населения [25]. В мире от этого заболевания страдают более 300 миллионов жителей [45], причем женщины заболевают почти в два раза чаще мужчин [27].

Экономическая стоимость депрессивных расстройств, связанная с расходами на лечение и трудовыми издержками, по данным 2007 года, оценивалась в 136,3 миллионов евро. Поскольку психическое благополучие является ключевым ресурсом для обучения, рабочей продуктивности и активного долголетия, инвестиции в профилактическую помощь населению являются необходимой и приоритетной мерой для любого государства.

Согласно отчету Европейского регионального бюро ВОЗ (в которое входит Российская Федерация) за 2016 год существующая система здравоохранения не вполне успешна в работе с депрессией и остро нуждается в дополнении доказательных подходов к ее лечению стратегией поддержки и профилактики общественного здоровья. Н.У. Wittchen и коллеги [50] пишут, что только 10% из 4 миллионов человек, которые ежегодно страдают от депрессии, адекватно лечатся в хорошо функционирующей системе здравоохранения. Поэтому на сегодняшний день во всем мире прилагают существенные усилия, чтобы сделать лечение и профилактику депрессии более доступными.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ программы профилактики депрессии, развивающие навыки совладающего поведения и саморегуляции, должны отвечать требованиям эффективности и экономичности, предоставлять возможности получать измеряемые результаты по итогам их прохождения и минимально

зависеть от вовлеченности специалистов в непосредственную работу. Они должны фокусироваться не только на помощи людям с уже развившимися признаками депрессии, но и выявлять ранние признаки заболевания и группы риска. Результаты исследований показывают, что благодаря мерам профилактики заболеваемость депрессией может быть снижена на 15-35%, а профилактические мероприятия в формате пошаговых программ показывают успешность в снижении заболеваемости на 50% и сохранении этого эффекта в течение двух лет [13; 47].

Этим критериям наиболее полно соответствуют руководства по самопомощи, онлайн-платформы с полными гидами по лечению и мобильные приложения. Эти методы профилактики и лечения депрессии также помогают преодолеть проблему стигматизации людей с психическими расстройствами, поскольку предоставляют возможность анонимного и безопасного получения помощи.

Возможность еще более широкого распространения и персонализации профилактических мер и выявления групп риска в отношении депрессии в настоящее время связывают с выходом в пространство социальных интернет-сетей (далее – социальные сети), охватывающих более 1,5 миллиардов пользователей. Социальные сети рассматриваются исследователями как уникальный источник информации об индивидах и их социальных отношениях, а современные способы анализа данных позволяют строить точные предсказательные модели поведения человека. В эпоху цифровой социализации и активного использования социальных сетей молодыми людьми такие данные становятся особенно актуальными [1; 5].

Рассмотрим, какие подходы реализованы на сегодняшний день в области профилактики и лечения депрессии онлайн. Описание подходов будет опираться на следующую структуру: блог диагностики наличия депрессии и выявления групп риска, блок интервенций для лечения или профилактики депрессии, блок оценки эффективности программы (если представлен).

Инструменты онлайн-диагностики депрессии

Онлайн-диагностика депрессии служит трем целям: выявлению групп риска в отношении депрессии, исследованию факторов риска в контексте эпидемиологических исследований, а также оценке эффективности программ профилактики и лечения депрессии [14; 35]. В последние десятилетия данная область знаний получила активное развитие.

Традиционно в онлайн-диагностике используются автоматизированные стандартные опросные методы. Однако тенденцией последних лет становится обращение к анализу больших данных, отражающих поведение пользователей в социальных сетях, а также собранных посредством различных гаджетов, фиксирующих показатели психоэмоционального и физиологического состояния, параметры повседневной активности. Также разрабатываются приложения для мониторинга настроения и анализа экспрессии (мимики, голоса), являющиеся

косвенными маркерами депрессии [19; 21; 34; 36; 52]. Опора на такие данные в сопоставлении с результатами самоотчетов позволяет повысить объективность и точность диагностики.

Наибольший массив данных на сегодняшний день накоплен на материалах анализа цифровых следов пользователей социальных медиа. Так, было установлено, что негативные эмоциональные выражения, используемые при обновлении статуса в социальных сетях на протяжении последних 9-10 месяцев, связаны с низкой удовлетворенностью жизнью и низким уровнем субъективного благополучия [28]. Н.А. Schwartz с коллегами [42] также показали, что индивидуальное благополучие как комплексный показатель не только хорошего настроения, но и хорошего физического и психического здоровья, предсказывается по анализу обновлений статуса Facebook. В исследовании J. Wee и соавторов [49] представления о связи активности пользователей Facebook и депрессии были уточнены: было показано, что модулирующей переменной является нейротизм. Только если уровень нейротизма достигает определенных показателей, депрессия становится отрицательно связана с поведением в Фейсбуке – проведением трансляций, количеством лайков, комментариев, хэштегов.

В работе A.G. Reese, C.M. Danforth [39] выявлялись маркеры депрессии в результате анализа фотографий в Instagram. Метод применялся на 43 950 фотографиях 166 людей с клинической депрессией до и после получения диагноза. Результаты превзошли средний уровень успешной диагностики депрессии. Авторы показали, что по фотографиям пользователей Instagram можно предсказывать развитие заболевания у отдельных пользователей, анализируя характеристики самого изображения (цвет, яркость, наличие людей на фото, применение фильтров Instagram), а также метаданные, такие как время публикации, количество лайков и комментариев.

В исследовании по предсказанию депрессии по сообщениям в Twitter [16] авторы анализировали сообщения людей с подтвержденным диагнозом клинической депрессии, написанные в течение года перед получением данного диагноза. Это позволило обнаружить характерные признаки появления и прогрессирования данного заболевания у пользователей. Так, у многих испытуемых наблюдались снижение активности в социальной сети, появление негативной тональности и религиозной увлеченности.

Возможность выявления депрессии у индивида посредством анализа цифровых следов в Twitter, Facebook, Reddit также подтвердили J. Park и соавторы [36], A. Yates [51]. E.M. Seabrook и коллеги [43] с помощью приложения MoodPrism проанализировали обновления статусов у пользователей Facebook и Twitter и оценили у них выраженность депрессии. Оценивалась средняя доля слов, выражающих положительные и отрицательные эмоции, а также их изменчивость. Было установлено, что изменчивость в использовании слов, выражающих отрицательные эмоции, может быть простым и точным средством для диагностики депрессии пользователей социальных сетей. Однако для разных социальных медиа

прогноз будет разным: для пользователей Facebook этот показатель является предиктором более тяжелой депрессии, а для пользователей Twitter – более легкой. С. Zhu и соавторы [52] также изучали слова, местоимения и пунктуацию, используемые пользователями Facebook, и показали, что модели анализа способны обнаружить психический статус пользователей и прогнозировать депрессию. Однако точность подобных моделей еще предстоит подробнее изучить.

Развитие методов онлайн-диагностики осуществляется также в направлении сбора объективных данных с помощью специальных устройств и приложений в дополнении к результатам классической психодиагностики и анализа цифровых следов.

А.А. Farhan и коллеги [21] изучали возможность скрининга депрессии при помощи данных с сенсоров различных мобильных устройств. Приложение собирало данные о местоположении и физической активности пациента. Данные, собранные при помощи приложения, работающего в фоновом режиме, были соотнесены с результатами Опросника здоровья пациента (PHQ-9) (опросник на определение уровня депрессии, заполнялся 1 раз в 2 недели), а также с оценкой врача-клинициста. Результаты показали значимую связь между взаимодействием с девайсами и показателями шкал опросника.

М. Tasnim и коллеги [44] разработали портативный прибор, позволяющий собирать и анализировать данные онлайн и включающий систему поддержки пациентов с депрессией. Измеряются пульс, продолжительность и качество сна, местоположение, социальные действия (связь через телефон, электронная почта, социальная сеть). Интенсивность последних отражает степень тяжести депрессии: количество и продолжительность контактов офлайн снижается, а общения по телефону – по мере роста тяжести депрессии – увеличивается.

Т. Alhanai, М. Ghassemi, J. Glass [6] представили результаты тестирования автоматизированного алгоритма, который моделирует интервью между специалистом и пациентом и с помощью нейронной сети обучается диагностике депрессии на последовательности вопросов и ответов (метод, используемый в приложениях обработки речи). В исследование были включены данные письменного и устного скрининга депрессии у 142 людей. Алгоритм, опираясь на словоупотребление, тон голоса и паузы между словами, показал 77% точность выявления депрессии. Причем для достижения положительного результата на письменном диалоге было достаточно всего семи вопросов и ответов, а на устном – около 30.

А. Naque и соавторы [23] показали, что распознавание речи, компьютерное зрение и обработка естественного языка могут быть объединены для выявления депрессии. В исследовании использовались 3D выражения лица и разговорная речь, обычная для коммуникации по мобильному телефону. Метод продемонстрировал среднюю ошибку 3,67 балла (15,3%) по шкале Опросника здоровья пациента (PHQ). Для выявления серьезных депрессивных расстройств модель показала

чувствительность 83,3%. Утверждается, что данная технология может быть применена на мобильных телефонах, что обеспечит недорогой и универсальный доступ к психиатрической помощи.

Интервенции в онлайн-профилактике депрессии

Профилактические меры в отношении депрессии направлены главным образом на развитие навыков совладания и самоменеджмента у людей из групп риска. Выделяются три типа профилактических мероприятий: 1) универсальные, направленные на всю популяцию, 2) избирательные, направленные на группы риска, 3) индикативные, направленные на людей с выраженными депрессивными симптомами, но еще не попадающими под клинические критерии депрессии. Форматы организации профилактических мероприятий обусловлены в большей степени социоэкономическими условиями, в которых они применяются. Традиционно профилактика депрессии реализуется в рамках двух форматов.

1. Посредством личного контакта со специально обученными людьми, как правило, представителями помогающих профессий. Такой формат предусматривает личный и групповой варианты работы и чаще ограничивается 4-8 сессиями длительностью 60-90 минут. Недостатком формата можно считать его высокую стоимость: требуются вложения для подготовки и обучения специалистов, чья пропускная способность ограничена максимальным размером группы, допустимым в зависимости от выбранной методологии.

2. Посредством инструментов самопомощи, чаще всего реализуемых в интернете и распространяемых через доступные технические средства – стационарные компьютеры, мобильные телефоны, планшеты [22]. Большим преимуществом этих инструментов можно назвать масштабируемость, относительно низкую стоимость разработки и доступность для большинства пользователей интернета. Однако у данного формата есть ограничение, связанное с меньшей способностью таких решений удерживать и вовлекать пользователей, по сравнению с очной работой со специалистом. Кроме того, такие инструменты являются универсальными и не всегда учитывают индивидуальную специфику и опыт пользователей, в связи с чем достигаемый эффект нельзя назвать достаточно управляемым.

Смешанный формат профилактических мероприятий является компромиссным: он подразумевает освоение инструментов самопомощи населением при минимальном участии специалистов. Это обеспечивает лучшую вовлеченность пользователей при меньших трудозатратах специалистов, частично делегирующих свои рутинные обязанности компьютерным системам [37].

В литературе представлены довольно разнообразные подходы к онлайн-интервенциям, направленным на профилактику депрессии. Они могут включать как автоматизированные сценарии, так и проводиться с участием специалиста, с модерацией, с социализацией и общением с другими пользователями.

Среди наиболее часто встречающихся типов интервенций представлены как психологические методы (когнитивно-поведенческая психотерапия и поведенческая активация, библиотерапия, практика осознанности, навыки эффективной коммуникации, активного совладания, решения личностных и межличностных проблем, оптимистичного мышления, релаксации и контроля дыхания), так и непсихологические (развлечения, забота о домашнем пространстве, климат в коллективе, физические упражнения, питание и БАД).

В русскоязычной литературе наиболее полный анализ кибертерапии, е-консультирования принадлежит В.Ю. Меновщикову [4]. Автор подробно рассматривает возможности и ограничения помощи посредством интернет-технологий, включающих как средства дистанционной коммуникации, так и программы самопомощи и самодиагностики. В работе В.Г. Иванова и соавторов [2] обсуждаются основные области и проблемы применения современных информационно-коммуникационных технологий в психотерапевтической и психологической практике, особенности использования телепсихиатрии и социальных сетей. Показано, что компьютерные технологии могут быть использованы даже терапевтами, не обладающими специальными знаниями высоких технологий. При этом говорится о необходимости адаптации разработанных онлайн-программ и проведения качественной стандартизации исследования психологических и поведенческих интернет-вмешательств.

В. Меуер и коллеги [32] разработали онлайн-программу Deprexis, которая включает в себя терапевтические подходы: поведенческую активацию, когнитивную реструктуризацию, упражнения на развитие осознанности и принятие ситуации, а также обучение социальным навыкам. Программа рассчитана на 9 недель и включает в себя 10 модулей, представляющих различные психотерапевтические подходы, плюс один вводный и один заключительный модули: активация, когнитивная модификация, практики осознанности и принятие, внутриличностные навыки, расслабление, физический опыт и изменение стиля жизни, решение проблем, проработка детского опыта, позитивная психология, работа с мечтами и эмоционально-фокусированные интервенции, психологическое просвещение.

Модули организованы в виде симулированных диалогов, в которых программа объясняет и иллюстрирует концепции и методы, вовлекает пользователя в упражнения и просит выбрать тот или иной вариант ответа. Контент адаптируется к ответам пользователей, что приводит к моделированию диалога. Все модули сопровождаются иллюстрациями (например, рисунками, фотографиями, флеш-анимациями).

К. Лу и соавторы [29] разработали 8-недельную программу для смартфонов по поведенческой активации с минимальным контактом с терапевтом. Программа состоит из материалов по психообразованию в интернете, приложения для смартфона, а также внутренней системы коммуникации, в которой терапевт может видеть отчеты пациентов.

Р.А. Arean и ее команда [9], а также J.A. Anguera и соавторы [8] разработали и использовали три программы для сопровождения депрессии:

1) Cognitive Control App – видеоигра, которая модулирует способности когнитивного контроля и общий неврологический дефицит, наблюдаемый при депрессии;

2) Problem-Solving Therapy App – основана на терапии решения проблем, которая фокусируется на 7-шаговой модели управления настроением. В этом приложении участники выбирают цель и руководствуются 7-шаговым процессом для создания плана действий;

3) Information Control (Health Tips) – приложение предоставляет ежедневные советы для улучшения здоровья, касающиеся самообслуживания (например, «принимайте душ») или физической активности (например, «совершите прогулку»).

M.L. Ranney и коллеги [38] протестировали программу краткой личной профилактической интервенции в текстовых сообщениях iDOVE для подростков с высоким уровнем риска депрессии. Текстовые сообщения были структурированы так, чтобы у участников постепенно повышалась мотивация к выявлению и изменению чувств и поведения, а также к привлечению позитивной поддержки. Каждый день участники получали автоматический вопрос о настроении, в результате ответа на него система высылала сообщение, содержащее интервенцию, направленную на поддержание или изменение настроения. Такой тип вмешательства оказался приемлемым и осуществимым в работе с подростками, был сделан вывод о том, что приложение имеет перспективы для работы с депрессивными симптомами. Участники исследования отметили, что программа была им полезна и что некоторые стратегии, предложенные программой, они с успехом смогли применить в реальной жизни.

A. Mackinnon и коллеги [30] показали эффективность онлайн-программы, основанной на когнитивно-поведенческом подходе (сервис MoodGYM). Она содержит пять интерактивных модулей, включая когнитивную реструктуризацию, приятную активность, тренинг ассертивности, решение проблем и возможность загрузки расслабляющих сессий. Модули выпускались последовательно еженедельно. Все интерактивные упражнения были сохранены, участникам предоставлялась обратная связь по каждому модулю.

A.Z. Barrera и команда [11] адаптировали программу помощи женщинам с постродовой депрессией (PDD) для использования онлайн. Эта программа основана на методах когнитивно-бихевиоральной терапии и изначально разработана для очного использования. Она направлена на то, чтобы научить женщин тому, как активно участвовать в создании здорового образа жизни для себя и новорожденных, и включает теорию социального научения, обучение управлению реальностью, теорию привязанности и социально-культурные проблемы. Онлайн-версия включает в себя текстовые/информационные страницы, короткие аудио/видеоролики, изображения младенцев и беременных женщин, а также листы

участников, в которые они вводят персонализированную информацию в ответ на содержание урока. В исследовании A.Z. Barrera и коллег было показано, что для профилактики депрессии у женщин онлайн-методы показывают примерно одинаковые результаты по сравнению с очными методами. В русскоязычной литературе недостаточная выявляемость послеродовой депрессии и низкая эффективность традиционных методов лечения, а также важность внедрения современных дистантных методов работы с этой категорией пациенток обсуждается С.В. Совковым [3].

Онлайн-работу с подростковой депрессией исследовал E.L. de Voogd и его команда [48]. Они оценивали эффективность нескольких сеансов онлайн-тренировки, целью которой было повысить навыки фокусировки внимания, снизить симптомы тревоги и депрессии, а также повысить эмоциональную сопротивляемость подростков. Тренировка включала в себя видеозадания, основанные на работах S.D. Dandeneau и коллег [18] и модифицированные в соответствии с возрастом. Участники должны были найти и выбрать единственное счастливое лицо среди лиц с негативными эмоциями (грусть, злость, страх). Также использовалась проба с точками с лицами актеров, изображавшими различные эмоции (пары «злой–нейтральный» или «нейтральный–нейтральный»). Для контроля результатов участникам давали опросник Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED [9]) для измерения уровня тревожности, а также Children's Depression Inventory (CDI [26]) для измерения уровня депрессии. Исследование показало, что гипотеза об уменьшении отрицательного смещения внимания частично подтвердилась, однако тревожные и депрессивные симптомы при этом не уменьшились.

Е.Е. Ebert с коллегами [20] проводили исследование эффективности программы веб-профилактики GET.ON Mood Enhancer по сравнению с обычным лечением с элементами психообразования в течение 12 месяцев. Участниками исследования были 406 взрослых людей с признаками субклинической депрессии. Теоретическим основанием работы выступила поведенческая и проблемно-ориентированная терапия. 6 сессий программы включали чтение статей (психообразовательная часть о природе депрессии и возможных методах лечения), выполнение упражнений по решению проблем и работе с тревогой, систему вознаграждений, а также интерактивные элементы (аудио, видеозаписи). Работа сопровождалась онлайн-тренерами. По сравнению с контрольной группой, получавшей обычное лечение, программа вмешательства оказалась эффективнее и позволила снизить риск возникновения депрессии или отсрочить начало первого эпизода. 55 участников (27%) в экспериментальной группе испытывали депрессию по сравнению с 84 участниками (41%) в контрольной группе. Различия были обнаружены по всем показателям, кроме физического здоровья по шкале SF-12, шкале позитивной проблемной ориентации SPSI-R и шкале беспокойства PSWQ.

Группа шведских исследователей изучала долгосрочные последствия программы интернет-профилактики рецидивов iCBT для 84 пациентов с частичной ремиссией униполярной депрессии [24]. Вмешательство было основано на

материале, разработанном в более раннем исследовании [7] и адаптированном для предотвращения рецидивов. Помимо поведенческих и когнитивных техник работы с депрессией, в программу были включены модули о физической активности и о том, как справляться с тревогой.

Участники имели возможность варьировать прохождение модулей программы: были доступны не только 9 обязательных базовых модулей, но и 7 дополнительных, «продвинутых». На протяжении всего проекта участники обеих групп могли общаться на платформе с личным терапевтом с помощью зашифрованных электронных писем, ответы на которые давались в течение одного дня. В контрольной группе контакты по электронной почте были ограничены общей поддержкой, тогда как в группе iCBT контакты были неограниченными и содержали поддержку, ответы на конкретные вопросы, подсказки и подтверждающую обратную связь о выполнении заданий.

После вмешательства участники наблюдались в течение двух лет и проходили диагностические интервью для выявления рецидива. Спустя один год после начала наблюдения не было выявлено существенных различий в показателях ремиссии между двумя группами, однако через два года в группе iCBT отмечалась значимо более высокая доля людей с полной ремиссией по сравнению с контрольной группой (iCBT – 13,7%, контрольная – 60,9%). Результаты, представленные в этом и других исследованиях, дополняют знания о долгосрочных эффектах профилактики депрессии и ее рецидивов через интернет-вмешательства.

Оценка эффективности программ

Несмотря на то, что в приведенных выше исследованиях профилактических и терапевтических онлайн-программ демонстрируется их эффективность, существуют противоречивые данные на этот счет – от полного отсутствия эффекта до эффекта, сопоставимого с очными методами терапии.

Так, в метаанализе 15 рандомизированных контролируемых исследований онлайн-вмешательств на выборках подростков и молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет (всего 4 979 участников) с симптомами или диагнозом депрессии и тревожного расстройства было обнаружено, что использование информационных технологий более эффективно только в кратковременных воздействиях, в то время как долгосрочные эффекты остаются сомнительными из-за ограниченного числа исследований [46]. Было констатировано статистически значимое улучшение в группах вмешательства (10 исследований) в отношении симптомов депрессии сразу после завершения вмешательства ($p=0,02$) и через 6 месяцев (3 исследования; $p=0,01$).

F. Rice и коллеги [40] сравнили три программы профилактики депрессии: поведенческую («Мысли о вознаграждении для молодых людей»), на основе когнитивно-поведенческой терапии и практики осознанности. 256 подростков в возрасте 13-14 лет были распределены по группам в зависимости от наличия

терапевта и расписания школы. Было отмечено уменьшение депрессивных симптомов в первой группе, отсутствие изменений во второй и увеличение в третьей.

Ф. Rice и его команда [41] на основании обзора 8 различных онлайн-вмешательств для лечения депрессии сделали вывод о том, что интервенции с широким когнитивно-поведенческим фокусом являются многообещающими в снижении симптоматики депрессии у молодых людей. В свой обзор они включили исследования, в которых было проведено рандомизированное контролируемое исследование; в программах использовали либо открытый доступ (неограниченный), либо привязанный к пользователю (участие только с помощью приглашения и предоставления пароля для доступа к сайту), и включали участников в возрасте от 12 до 25 лет. На основании этих критериев они взяли в анализ следующие онлайн-программы: когнитивно-бихевиоральный анализ, MoodGYM, тренировочную программу когнитивно-поведенческих навыков, SPARX, CATCH-IT, интернет-терапию решения проблем, Blues Blaster, компьютеризированное КБТ, и Master Your Mood.

В качестве профилактических программы Blues Blaster, Когнитивно-поведенческий анализ, MoodGYM и CATCH-IT продемонстрировали эффективность для студентов университетов, учащихся средних школ (хотя эффекты были значительными только для участников мужского пола) и подростков, имеющих риск депрессивного расстройства.

Терапевтическая программа обучения когнитивным поведенческим навыкам, программы SPARX, компьютеризированный СБТ и Master Your Mood продемонстрировали преимущество перед обычным лечением (фармакотерапией и психосоциальными услугами) и краткосрочными программами психообразования.

Было также проведено исследование по использованию библиотерапии в подобных программах [31]. Был сделан вывод, что библиотерапия более эффективна для лечения легкой депрессии и не превышает эффекта от информационных брошюр, использующихся для профилактики депрессии в школах.

Отдельно стоит рассмотреть исследования факторов эффективности программ онлайн-профилактики депрессии. Можно говорить о том, что при наличии сопровождения живого специалиста вовлеченность пользователя в программу повышается [15]. Даже в онлайн-формате большинство пользователей хотят живого контакта со специалистом в области ментального здоровья [33]. Выделяются две группы пользователей – тех, кто с большей готовностью социализируются, общаясь в специально созданных условиях с другими пользователями, и тех, кто чаще обращается к терапевтическому контенту [17].

В целом все проведенные на настоящий момент исследования по оценке эффективности онлайн-программ профилактики депрессии отвечают только на вопросы о преимуществе той или иной программы и формы работы. Перспектива состоит в изучении механизмов и выявлении конкретных компонентов программ,

связанных с профилактическим эффектом. Также исследователи поднимают вопросы о других возможных областях использования таких программ – например, для предотвращения рецидивов биполярного расстройства, как это было предложено С. Barnes и соавторами [10], а также о других технических возможностях профилактики, например, на платформе мобильных телефонов [24].

Таким образом, можно сделать **вывод**, что развитие и распространение онлайн-методов профилактики и лечения депрессии позволят более эффективно работать с депрессией даже с теми группами населения, которые по каким-либо причинам не могут проходить очное лечение, а также обеспечат долговременное сопровождение после окончания курса лечения.

Анализ больших данных о поведении пользователей в социальных сетях, а также собранных посредством электронных девайсов, заложенных в диагностико-мониторинговую часть онлайн-программ, способствует повышению объективности и точности выявления людей групп риска.

Существующие интернет-платформы и мобильные приложения позволяют реализовать разнообразные подходы, включающие автоматизированные сценарии, и смешанные (с участием специалиста) – с модерацией, социализацией и общением с другими пользователями. Преимущественно профилактические интервенции направлены на развитие навыков совладания, решения проблем и самоменеджмента. Результаты исследований эффективности таких программ пока противоречивы, но содержат достаточно большой корпус свидетельств в их пользу. С большой вероятностью данные противоречия будут сняты за счет появления новых данных, позволяющих осуществить персонализированный подход к профилактической работе для отдельных субгрупп людей с депрессией.

Финансирование

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ, проект № 17-29-02225.

Литература

1. Вачкова С.Н. Особенности сетевых форм коммуникации современных школьников // Социальная психология и общество. 2014. Т. 5. № 4. С. 135–144.

2. Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Применение современных информационно-коммуникационных технологий в психотерапевтической и психологической практике (обзор зарубежных исследований) // Проблемы современного педагогического образования. 2017. Т. 57. № 6. С. 321–329.

3. Меновщиков В.Ю. Психологическая помощь в сети Интернет. [Электронный ресурс]. М., 2007. 178 с. URL: http://flogiston.ru/articles/netpsy/psychhelp_in_internet (дата обращения: 31.10.2019).

4. *Совков С.В.* Перспективы и опыт использования интернет-технологий в лечении послеродовой депрессии // *Медицинская наука и образование Урала.* 2013. Т. 14. №3. С. 168–170.
5. *Солдатова Г.У.* Цифровая социализация в культурно-исторической парадигме: изменяющийся ребенок в изменяющемся мире // *Социальная психология и общество.* 2018. Т. 9. № 3. С. 71–80. doi:10.17759/sps.2018090308
6. *Alhanai T., Ghassemi M., Glass J.* Detecting depression with audio/text sequence modeling of interviews // *Procedia Interspeech.* 2018. Vol. 2522. P. 1716–1720. doi: 10.21437/Interspeech.2018-2522
7. *Andersson G., Bergström J., Holländare F., et al.* Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial // *The British Journal of Psychiatry.* 2005. Vol. 187. № 5. P. 456–461. doi:10.1192/bjp.187.5.456
8. *Anguera J.A., Gunning F.M., Areán P.A.* Improving late life depression and cognitive control through the use of therapeutic video game technology: A proof-of-concept randomized trial // *Depression and anxiety.* 2017. Vol. 34. № 6. P. 508–517. doi: 10.1002/da.22588
9. *Arean P.A., Hallgren K.A., Jordan J.T., et al.* The Use and Effectiveness of Mobile Apps for Depression: Results from a Fully Remote Clinical Trial // *Journal of Medical Internet Research.* 2016. Vol. 18. № 12. P. 330. doi: 10.2196/jmir.6482
10. *Barnes C., Harvey R., Mitchell P., et al.* Evaluation of an online relapse prevention program for bipolar disorder: an overview of the aims and methodology of a randomized controlled trial // *Disease Management & Health Outcomes.* 2007. Vol. 15. № 4. P. 215–224. doi: 10.1037/prj0000270
11. *Barrera A.Z., Wickham R.E., Muñoz R.F.* Online prevention of postpartum depression for Spanish- and English-speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial // *Internet Interventions.* 2015. Vol. 2. № 3. P. 257–265. doi: 10.1016/j.invent.2015.06.002
12. *Birmaher B., Brent D., Laurel C., et al.* Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 1999. Vol. 38. № 10. P. 1230–1236. doi:10.1097/00004583-199910000-00011
13. *Brugha T.S., Wheatley S., Taub N.A., et al.* Pragmatic randomized trial of antenatal intervention to prevent postnatal depression by reducing psychosocial risk factors // *Psychological Medicine.* 2000. Vol. 30. № 6. P. 1273–1281. doi: 10.1017/S0033291799002937
14. *Buntrock C., Ebert D.D., Lehr D., et al.* Effect of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Prevention of Major Depression in Adults with Subthreshold Depression: A Randomized Clinical Trial // *JAMA.* 2016. Vol. 315. № 17. P. 1854. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.4326>

15. *Cheng S.K., Dizon J.* Computerised cognitive behavioural therapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis // *Psychotherapy and psychosomatics*. 2012. Vol. 81. № 4. P. 206–216. doi: 10.1159/000335379
16. *Choudhury M. de, Gamon M., Counts S., et al.* Predicting Depression via Social Media // *International AAAI Conference on Weblogs and Social Media (ICWSM 2013)* / A. Cohn (ed.). P. 128–137.
17. *D'Alfonso S., Santesteban-Echarri O., Rice S., et al.* Artificial Intelligence-Assisted Online Social Therapy for Youth Mental Health [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychology*. 2017. № 8. P. 796. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00796. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00796/full> (дата обращения: 31.10.2019).
18. *Dandeneau S.D., Baldwin M.W., Baccus J.R., et al.* Cutting stress off at the pass: reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. Vol. 93. № 4. P. 651. doi: 10.1037/0022-3514.93.4.651
19. *Dao B., Nguyen T., Venkatesh S., et al.* Nonparametric discovery of online mental health-related communities, Data Science and Advanced Analytics (DSAA) // *IEEE International Conference*. 2015 / E. Gaussier, L. Cao, P. Gallinari, et al. (eds.). P. 1–10. doi: 10.1109/DSAA.2015.7344841
20. *Ebert D., Lehr D., Baumeister H., et al.* GET.ON Mood Enhancer: efficacy of Internet-based guided self-help compared to psychoeducation for depression: an investigator-blinded randomised controlled trial [Электронный ресурс] // *Trials*. 2014. Vol. 15. №1. P. 39. URL: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-15-39> (дата обращения: 31.10.2019).
21. *Farhan A.A., Lu J., Bi J., et al.* Multi-view Bi-clustering to identify smartphone sensing features indicative of depression // *Connected Health: Applications, Systems and Engineering Technologies (CHASE), IEEE First International Conference* / O'Conner L. (ed.). 2016. P. 264–273.
22. *Giosan C., Mogoase C., Cobeanu O., et al.* Using a smartphone app to reduce cognitive vulnerability and mild depressive symptoms: study protocol of an exploratory randomized controlled trial [Электронный ресурс] // *Trials*. 2016. Vol. 17. № 1. P. 609. doi: 10.1186/s13063-016-1740-3 (дата обращения: 31.10.2019).
23. *Haque A., Guo M., Miner A.S., Fei-Fei L.* Measuring Depression Symptom Severity from Spoken Language and 3D Facial Expressions [Электронный ресурс] // URL: [arXiv preprint arXiv:1811.08592](https://arxiv.org/abs/1811.08592). 2018. (дата обращения: 31.10.2019).
24. *Holländare F., Anthony S., Randestad M., et al.* Two-year outcome of internet-based relapse prevention for partially remitted depression // *Behaviour Research and Therapy*. 2013. Vol. 51. № 11. P. 719–722. doi: 10.1016/j.brat.2013.08.002

25. *Kessler R.C., Berglund P., Demler O., et al.* The Epidemiology of Major Depressive Disorder // *JAMA*. 2003. Vol. 289. № 23. P. 3095. doi: 10.1001/jama.289.23.3095

26. *Kovacs M., Garrison B.* Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation // *American journal of Psychiatry*. 1985. Vol. 1. № 42. P. 559–563. doi: 10.1176/ajp.142.5.559

27. *Kuehner C.* Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2003. Vol. 108. № 3. P. 163–174. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x

28. *Liu P., Tov W., Kosinski M., et al.* Do Facebook Status Updates Reflect Subjective Well-Being? // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015. Vol. 18. № 7. P. 373–379. doi: 10.1089/cyber.2015.0022

29. *Ly K., Carlbring P., Andersson G.* Behavioral activation-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: study protocol for a randomized controlled trial [Электронный ресурс] // *Trials*. 2012. № 13. P. 62. doi: 10.1186/1745-6215-13-62 (дата обращения: 31.10.2019).

30. *Mackinnon A., Griffiths K. M., Christensen H.* Comparative randomized trial of online cognitive-behavioral therapy and an information website for depression: 12-month outcomes // *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 192. № 2. P. 130–134. doi: 10.1192/bjp.bp.106.032078.

31. *Marrs R.W.* A meta-analysis of bibliotherapy studies // *American Journal of community psychology*. 1995. Vol. 23. № 6. P. 843–870. doi: 10.1007/BF02507018

32. *Meyer B., Berger T.F., Caspar C., et al.* Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial [Электронный ресурс] // *Journal of Medical Internet Research*. 2009. Vol. 11. № 2. P. 15. doi: 10.2196/jmir.1151. URL: <https://www.jmir.org/2009/2/e15/> (дата обращения: 31.10.2019).

33. *Mohr D.C., Duffecy J., Jin L., et al.* Multimodal e-mental health treatment for depression: a feasibility trial [Электронный ресурс] // *Journal of Medical Internet Research*. 2010. Vol. 12. № 5. P. 48. doi: 10.2196/jmir.1370. URL: <https://mhealth.jmir.org/2019/1/e10948/> (дата обращения: 31.10.2019).

34. *Mowery D.L., Smith H., Cheney T., et al.* Towards automatically classifying depressive symptoms from Twitter data for population health // *Proceedings of the Workshop on Computational Modeling of People's Opinions, Personality, and Emotions in Social Media (PEOPLES)* / M. Nissim, V. Patti, B. Plank (eds.). 2016. P. 182–191. doi: 8. 10.5210/ojphi.v8i1.6561

35. *Muñoz R.F., Cuijpers P., Smit F., et al.* Prevention of major depression // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6. №1. P. 181–212. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-033109-132040

36. *Park J., Cha M., Kim H., et al.* Managing Bad News in Social Media: A Case Study on Domino's Pizza Crisis // The 6th International AAAI Conference On Weblogs and Social Media (ICWSM 2012). Trinity College in Dublin, Ireland, June 4–8, 2012 / J. Breslin, J. Shanahan, N. Ellison, Z. Tufekci (Eds.). 2012. P. 282–289.

37. *Pecina J., North F., Williams M.D., et al.* Use of an on-line patient portal in a depression collaborative care management program // Journal of Affective Disorders. 2017. Vol. 208. P. 1–5. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.034

38. *Ranney M.L., Freeman J.R., Connell G., et al.* A Depression Prevention Intervention for Adolescents in the Emergency Department // Journal of Adolescent Health. 2016. Vol. 59. № 4. P. 401–410. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.008

39. *Reece A.G., Danforth C.M.* Instagram photos reveal predictive markers of depression [Электронный ресурс] // EPJ Data Science. 2017. Vol. 6. P. 15. URL: <https://epjdatascience.springeropen.com/articles/10.1140/epjds/s13688-017-0110-z> (дата обращения: 31.10.2019).

40. *Rice F., Rawal A., Riglin L., et al.* Examining reward-seeking, negative self-beliefs and over-general autobiographical memory as mechanisms of change in classroom prevention programs for adolescent depression // Medical Research Council. 2015. Vol.186. P. 320–327. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.019

41. *Rice S.M., Goodall J., Hetrick S.E., et al.* Online and Social Networking Interventions for the Treatment of Depression in Young People: A Systematic Review [Электронный ресурс] // Journal of Medical Internet Research. 2014. Vol. 16. № 9. P. 206. doi: 10.2196/jmir.3304. URL: <https://www.jmir.org/2014/9/e206/> (дата обращения: 31.10.2019).

42. *Schwartz H.A., Sap M., Kern M.L., et al.* Predicting individual well-being through the language of social media [Электронный ресурс] // Pacific Symposium on Biocomputing. 2016. P. 516–527. URL: <http://psb.stanford.edu/psb-online/proceedings/psb16/> (дата обращения: 31.10.2019).

43. *Seabrook E.M., Kern M.L., et al.* Predicting depression from language-based emotion dynamics: longitudinal analysis of Facebook and Twitter status updates [Электронный ресурс] // Journal of Medical Internet Research. 2018. Vol. 20. № 5. P. 168. URL: <https://www.jmir.org/2018/5/e168/> (дата обращения: 31.10.2019).

44. *Tasnim M., Shahriyar R., Nahar N., et al.* Intelligent Depression Detection and Support System: Statistical Analysis, Psychological Review and Design Implication. International Conference on e-Health Networking, Applications and Services [Электронный ресурс] // IEEE 18th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom). 2016. P. 1–6. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/xpl/conhome/7701172/proceeding> (дата обращения: 31.10.2019).

45. UN health agency reports depression now «leading cause of disability worldwide» [Электронный ресурс] /// UN News. 23 February 2017. Retrieved 27 June 2019. URL:

Данина М.М., Кисельникова Н.В., Куминская Е.А.,
Лаврова Е.В., Греськова П.А. Методы профилактики
депрессии на диджитал-платформах
и в социальных медиа
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 101–124.

Danina M.M., Kiselnikova N.V., Kuminskaya E.A.,
Lavrova E.V., Greskova P.A. Methods for
Preventing Depression on Digital Platforms
and in Social Media
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 101–124.

<https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide> (дата обращения: 31.10.2019).

46. *Välimäki M., Anttila K., Anttila M., et al.* Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People with Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis [Электронный ресурс] // *Journal of Medical Internet Research*. 2017. Vol. 5. № 12. P. 180. URL: <https://mhealth.jmir.org/2017/12/e180> (дата обращения: 31.10.2019).

47. *Van Zoonen K. Buntrock C., Ebert D.D., et al.* Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions // *International Journal of Epidemiology*. 2014. Vol. 43. № 2. P. 318–329. doi: 10.1093/ije/dyt175

48. *Voogd E.L. de, Wiers R.W., Prins P.J., et al.* Online attentional bias modification training targeting anxiety and depression in unselected adolescents: Short- and long-term effects of a randomized controlled trial // *Behaviour Research and Therapy*. 2016. Vol. 87. P. 11–22. doi: 10.1016/j.brat.2016.08.018

49. *Wee J., Jang S., Lee J., et al.* The influence of depression and personality on social networking // *Computers in Human Behavior*. 2017. Vol. 74. P. 45–52. doi: 10.1016/j.chb.2017.04.003

50. *Wittchen H.U., Müller N., Pfister H., et al.* Häufigkeit und Versorgung von Depressionen. Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitssurveys // *Psychische Störungen Erscheinungsformen Fortschritte der Medizin*. 2000. Vol. 118. № 1. P. 1–41.

51. *Yates A., Cohan A., Goharian N.* Depression and self-harm risk assessment in online forums [Электронный ресурс]. 2017 // URL: arXiv preprint arXiv:1709.01848. (дата обращения: 31.10.2019).

52. *Zhu C., Li B., Li A., et al.* Predicting Depression from Internet Behaviors by Time-frequency Features [Электронный ресурс] // *IEEE/WIC/ACM International Conference on Web Intelligence*. October 13-16, 2016. Hilton Omaha, USA. 2016. P. 383–390. doi: 10.1109/WI.2016.0060 (дата обращения: 31.10.2019).

Methods for Preventing Depression on Digital Platforms and in Social Media

Danina M.M.,

PhD in Psychology, Senior researcher, Laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, mdanina@yandex.ru

Kiselnikova N.V.,

PhD in Psychology, Head of Laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, nv_psy@mail.ru

Kuminskaya E.A.,

Researcher, Laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, evgenia.kuminskaya@gmail.com

Lavrova E.V.,

PhD in Psychology, Senior researcher, Laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, may_day@list.ru

Greskova P.A.,

Student, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia, polina.greskova@gmail.com

The prevalence of depression among the population estimated at 8-12%. The World Health Organization admits that the existing help system is not sufficiently successful in dealing with depression, and gives priority to online methods – accessible and anonymous. So it can be used by a large number of people and can help to overcome the problem of stigmatization of people with depression. In the article current trends in using online diagnostics tools (mobile applications and gadgets) are discussed and detection of groups with depression risk in social media digital footprints are analyzed. The prospect of research consists in studying the mechanisms and identifying specific components of programs related to the preventive effect, as well as the possibilities of using online methods to work with other mental disorders.

Keywords: depression, online prevention, digital trace analysis, mobile applications, risk groups, social media.

Funding

This work was supported by grant RFBR, project № 17-29-02225.

References

1. Vachkova S.N. Osobennosti setevykh form kommunikatsii sovremennykh shkol'nikov [Features of network forms of communication of modern schoolchildren]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2014, vol. 5, no. 4, pp. 135–144. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Ivanov V.G., Lazareva E.Yu., Nikolaev E.L. Primenenie sovremennykh informatsionno-kommunikatsionnykh tekhnologii v psikhoterapevticheskoi i psikhologicheskoi praktike (obzor zarubezhnykh issledovaniy) [The use of modern information and communication technologies in psychotherapeutic and psychological practice (review of foreign studies)]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of Modern Pedagogical Education]*, 2017, vol. 57, no. 6, pp. 321–329. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Menovshchikov V.Yu. Psikhologicheskaya pomoshch' v seti Internet. [Electronic resource] [Psychological help on the Internet]. Moscow, 2007. 178 p. URL: http://flogiston.ru/articles/netpsy/psychelp_in_internet (Accessed 31.10.2019). (In Russ.).
4. Sovkov S.V. Perspektivy i opyt ispol'zovaniya internet-tekhnologii v lechenii poslerodovoi depressii [Prospects and experience in the use of Internet technologies in the treatment of postpartum depression]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala [Medical Science and Education of the Urals]*, 2013, vol. 14, no. 3, pp. 168–170. (In Russ.).
5. Soldatova G.U. Tsifrovaya sotsializatsiya v kul'turno-istoricheskoi paradigme: izmenyayushchiysya rebenok v izmenyayushchemsya mire [Digital socialization in the cultural-historical paradigm: a changing child in a changing world]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2018, vol. 9, no. 3, pp. 71–80. doi:10.17759/sps.2018090308. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Alhanai T., Ghassemi M., Glass J. Detecting depression with audio/text sequence modeling of interviews. *Procedia Interspeech*, 2018, vol. 2522, pp. 1716–1720. doi:10.21437/Interspeech.2018-2522
7. Andersson G., Bergström J., Holländare F., et al. Internet-based self-help for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 2005, vol. 187, no. 5, pp. 456–461. doi:10.1192/bjp.187.5.456
8. Anguera J.A., Gunning F.M., Areán P.A. Improving late life depression and cognitive control through the use of therapeutic video game technology: A proof-of-concept randomized trial. *Depression and Anxiety*, 2017, vol. 34, no. 6, pp. 508–517. doi:10.1002/da.22588

9. Areal P.A., Hallgren K.A., Jordan J.T., et al. The Use and Effectiveness of Mobile Apps for Depression: Results from a Fully Remote Clinical Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 2016, vol. 18, no. 12, p. 330. doi: 10.2196/jmir.6482

10. Barnes C., Harvey R., Mitchell P., et al. Evaluation of an online relapse prevention program for bipolar disorder: an overview of the aims and methodology of a randomized controlled trial. *Disease Management & Health Outcomes*, 2007, vol. 15, no. 4, pp. 215–224. doi: 10.1037/prj0000270

11. Barrera A.Z., Wickham R.E., Muñoz R.F. Online prevention of postpartum depression for Spanish- and English-speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 2015, vol. 2, no. 2, pp. 257–265. doi: 10.1016/j.invent.2015.06.002

12. Birmaher B., Brent D., Laurel C., et al. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1999, vol. 38, no. 10, pp. 1230–1236. doi: 10.1097/00004583-199910000-00011

13. Brugha T.S., Wheatley S., Taub N.A., et al. Pragmatic randomized trial of antenatal intervention to prevent postnatal depression by reducing psychosocial risk factors. *Psychological Medicine*, 2000, vol. 30, no. 6, pp. 1273–1281. doi: 10.1017/S0033291799002937

14. Buntrock C., Ebert D., Lehr D., et al. Effect of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Prevention of Major Depression in Adults with Subthreshold Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2016, vol. 315, no. 17, pp. 1854. doi: 10.1001/jama.2016.4326

15. Cheng S.K., Dizon J. Computerised cognitive behavioural therapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2012, vol. 81, no. 4, pp. 206–216. doi: 10.1159/000335379.

16. Choudhury M. de, Gamon M., Counts S., et al. Predicting Depression via Social Media. In Cohn A. (ed.), *International AAAI Conference on Weblogs and Social Media*, 2013, pp. 128–137.

17. D'Alfonso S., Santesteban-Echarri O., Rice S., et al. Artificial Intelligence-Assisted Online Social Therapy for Youth Mental Health [Electronic Resource]. *Frontiers in Psychology*, 2017, no. 8, p. 796. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00796/full> (Accessed 31.10.2019).

18. Dandeneau S.D., Baldwin M.W., Baccus J.R., et al. Cutting stress off at the pass: reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, vol. 93, no. 4, p. 651. doi: 10.1037/0022-3514.93.4.651

19. Dao B., Nguyen T., Venkatesh S., et al. Nonparametric discovery of online mental health-related communities, Data Science and Advanced Analytics (DSAA). In E. Gaussier (eds.), *IEEE International Conference*, 2015, pp. 1–10. doi: 10.1109/DSAA.2015.7344841
20. Ebert D., Lehr D., Baumeister H., et al. GET.ON Mood Enhancer: efficacy of Internet-based guided self-help compared to psychoeducation for depression: an investigator-blinded randomised controlled trial [Electronic Resource]. *Trials*, 2014, vol. 15, no. 1, p. 39. URL: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-15-39> (Accessed 31.10.2019)
21. Farhan A.A., Yue C., Morillo R., et al. Behavior vs. Introspection: Refining prediction of clinical depression via smartphone sensing data. *IEEE CHASE*, 2016.
22. Giosan C., Mogoase C., Cobeau O., et al. Using a smartphone app to reduce cognitive vulnerability and mild depressive symptoms: study protocol of an exploratory randomized controlled trial. *Trials*, 2016, vol. 17, no. 1, p. 609. doi: 10.1186/s13063-016-1740-3.
23. Haque A., Guo M., Miner A.S., et al. Measuring Depression Symptom Severity from Spoken Language and 3D Facial Expressions [Electronic source]. 2018. URL: arXiv preprint arXiv:1811.08592 (Accessed 31.10.2019).
24. Holländare F., Anthony S., Randestad M., et al. Two-year outcome of internet-based relapse prevention for partially remitted depression. *Behaviour Research and Therapy*, 2013, vol. 51, no 11, pp. 719–722. doi: 10.1016/j.brat.2013.08.002
25. Kessler R.C., Berglund P., Demler O., et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder. *JAMA*, 2003, vol. 289, no. 23, p. 3095. doi: 10.1001/jama.289.23.3095
26. Kovacs M., Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 1985, vol. 1, no. 42, pp. 559–563. doi: 10.1176/ajp.142.5.559
27. Kuehner C. Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2003, vol. 108, no. 3, pp. 163–174. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00204.x
28. Liu P., Tov W., Kosinski M., et al. Do Facebook Status Updates Reflect Subjective Well-Being? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2015, vol. 18, no 7, pp. 373–379. doi: 10.1089/cyber.2015.0022
29. Ly K., Carlbring P., Andersson G. Behavioral activation-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: study protocol for a randomized controlled trial [Electronic Resource]. *Trials*, 2012, no. 13, p. 62. doi: 10.1186/1745-6215-13-62 (Accessed 31.10.2019).

30. Mackinnon A., Griffiths K. M., Christensen H. Comparative randomized trial of online cognitive-behavioral therapy and an information website for depression: 12-month outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 2008, vol. 192, no. 2, pp. 130–134. doi: 10.1192/bjp.bp.106.032078
31. Marrs R.W. A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 1995, vol. 23, no. 6, pp. 843–870. doi: 10.1007/BF02507018
32. Meyer B., Berger T.F., Caspar C., et al. Effectiveness of a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial [Electronic Resource]. *Journal of Medical Internet Research*, 2009, vol. 11, no. 2, p. 15. URL: <https://www.jmir.org/2009/2/e15/> (Accessed 31.10.2019).
33. Mohr D.C., Duffecy J., Jin L., et al. Multimodal e-mental health treatment for depression: a feasibility trial [Electronic Resource]. *Journal of Medical Internet Research*, 2010, vol. 12, no. 5, pp. 48. URL: <https://mhealth.jmir.org/2019/1/e10948/> (Accessed 31.10.2019).
34. Mowery D.L., Smith H., Cheney T., et al. Towards automatically classifying depressive symptoms from Twitter data for population health. In Nissim M. (ed.), *Proceedings of the Workshop on Computational Modeling of People's Opinions, Personality, and Emotions in Social Media (PEOPLES)*, 2016, pp. 182–191. doi: 8. 10.5210/ojphi.v8i1.6561
35. Muñoz R.F., Cuijpers P., Smit F., et al. Prevention of major depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2010, vol. 6, no. 1, pp. 181–212. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-033109-132040
36. Park J., Cha M., Kim H., et al. Managing Bad News in Social Media: A Case Study on Domino's Pizza Crisis. In Breslin J. (ed.), *The 6th International AAAI Conference On Weblogs and Social Media*, (ICWSM 2012). Trinity College in Dublin, Ireland, June 4–8, 2012, pp. 282–289.
37. Pecina J., North F., Williams M. D., et al. Use of an on-line patient portal in a depression collaborative care management program. *Journal of Affective Disorders*, 2017, vol. 208, pp. 1–5. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.034
38. Ranney M.L., Freeman J.R., Connell G., et al. A Depression Prevention Intervention for Adolescents in the Emergency Department. *Journal of Adolescent Health*, 2016, vol. 59, no. 4, pp. 401–410. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.008
39. Reece A.G., Danforth C.M. Instagram photos reveal predictive markers of depression [Electronic Resource]. *EPJ Data Science*, 2017, vol. 6, p. 15. URL: <https://epjdatascience.springeropen.com/articles/10.1140/epjds/s13688-017-0110-z> (Accessed 31.10.2019).

40. Rice F., Rawal A., Riglin L., et al. Examining reward-seeking, negative self-beliefs and over-general autobiographical memory as mechanisms of change in classroom prevention programs for adolescent depression. *Medical Research Council*, 2015, pp. 320–327. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.019
41. Rice S.M., Goodall J., Hetrick S.E., et al. Online and Social Networking Interventions for the Treatment of Depression in Young People: A Systematic Review [Electronic Resource]. *Journal of Medical Internet Research*, 2014, vol. 16, no. 9, pp. 206. URL: <https://www.jmir.org/2014/9/e206/> (Accessed 31.10.2019).
42. Schwartz H.A., Sap M., Kern M.L., et al. Predicting individual well-being through the language of social media. *Pacific Symposium on Biocomputing*, 2016, vol. 21, pp. 516–527.
43. Seabrook E.M., Kern M.L., Fulcher B.D., et al. Predicting depression from language-based emotion dynamics: longitudinal analysis of Facebook and Twitter status updates [Electronic Resource]. *Journal of Medical Internet Research*, 2018, vol. 20, no. 5, p. 168. URL: <https://www.jmir.org/2018/5/e168/> (Accessed 31.10.2019).
44. Tasnim M., Shahriyar R., Nahar N., et al. Intelligent Depression Detection and Support System: Statistical Analysis, Psychological Review and Design Implication [Electronic Resource]. *IEEE 18th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom)*, 2016, pp. 1–6. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/xpl/conhome/7701172/proceeding> (Accessed 31.10.2019).
45. UN health agency reports depression now «leading cause of disability worldwide» [Electronic Resource]. *UN News*, 23 February 2017, Retrieved 27 June 2019. URL: <https://news.un.org/en/story/2017/02/552062-un-health-agency-reports-depression-now-leading-cause-disability-worldwide> (Accessed 31.10.2019).
46. Välimäki M., Anttila K., Anttila M., et al. Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People with Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis [Electronic Resource]. *Journal of Medical Internet Research*, 2017, vol. 5, no. 12, p. 180. URL: <https://mhealth.jmir.org/2017/12/e180> (Accessed 31.10.2019).
47. Van Zoonen K., Buntrock C., Ebert D.D., et al. Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. *International Journal of Epidemiology*, 2014, vol. 43, no. 2, pp. 318–329. doi: 10.1093/ije/dyt175.
48. Voogd E.L. de, Wiers R.W., Prins P.J., et al. Online attentional bias modification training targeting anxiety and depression in unselected adolescents: Short- and long-term effects of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 2016, vol. 87, pp. 11–22. doi: 10.1016/j.brat.2016.08.018
49. Wee J., Jang S., Lee J., et al. The influence of depression and personality on social networking. *Computers in Human Behavior*, 2017, vol. 74, pp. 45–52. doi: 10.1016/j.chb.2017.04.003

Данина М.М., Кисельникова Н.В., Куминская Е.А.,
Лаврова Е.В., Греськова П.А. Методы профилактики
депрессии на диджитал-платформах
и в социальных медиа
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 101–124.

*Danina M.M., Kiselnikova N.V., Kuminskaya E.A.,
Lavrova E.V., Greskova P.A. Methods for
Preventing Depression on Digital Platforms
and in Social Media
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 101–124.*

50. Wittchen H.U., Müller N., Pfister H., et al. Häufigkeit und Versorgung von Depressionen. Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitssurveys. Psychische Störungen Erscheinungsformen Fortschritte der Medizin, 2000, vol. 118, no. 1, pp. 1–41.

51. Yates A., Cohan A., Goharian N. Depression and self-harm risk assessment in online forums [Electronic Resource]. *arXiv preprint arXiv:1709.01848*, 2017. doi: 10.18653/v1/D17-1322 (Accessed 31.10.2019).

52. Zhu C., Li B., Li A., et al. Predicting Depression from Internet Behaviors by Time-frequency Features [Electronic Resource]. *IEEE/WIC/ACM International Conference on Web Intelligence*, October 13-16, 2016. Hilton Omaha, USA, 2016, pp. 383–390. doi:10.1109/WI.2016.0060 (Accessed 31.10.2019).

Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики

Бабкина Н.В.,

доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник, отдел научных исследований, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», Москва, Россия, natali.babkina@mail.ru

Коробейников И.А.,

доктор психологических наук, главный научный сотрудник, отдел научных исследований, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», Москва, Россия, psikor@bk.ru

В статье обсуждаются и анализируются существующие подходы к типологической дифференциации полиморфной категории детей с задержкой психического развития (ЗПР). Раскрывается зависимость оснований каждой классификации (типологии) от приоритетных направлений научных исследований на определенных этапах развития дефектологии и запросов образовательной практики. Показываются основные области применения различных классификаций и их ограничения при решении актуальных задач образования детей с ЗПР. Рассматривается авторский подход к типологизации ЗПР в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, предполагающего определение оптимального образовательного маршрута ребенка и создание для него благоприятных образовательных условий. Представлены обобщенные критерии и параметры дифференциации школьников с ЗПР по вариантам развития, различающимся степенью выраженности, структурой нарушений психической деятельности и ресурсами их компенсации. Впервые при оценке обучаемости ребенка с ЗПР предложено отдельное рассмотрение ее когнитивного и мотивационного компонентов, что соотносится с установленными различиями в качестве их сформированности при разных вариантах ЗПР и способствует более обоснованному определению приоритетных ориентиров в построении программы психолого-педагогической работы с ребенком.

Ключевые слова: дети с задержкой психического развития (ЗПР), типологическая дифференциация, вариант развития, образовательный маршрут, инклюзия, коррекционная помощь.

Для цитаты:

Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики [Электронный ресурс]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 125–142. doi: 10.17759/psycljn.2019080307

For citation:

Babkina N.V., Korobeynikov I.A. Typological Differentiation of Developmental Delay as a Tool of Modern Educational Practice [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 125–142. doi: 10.17759/psycljn.2019080307 (In Russ., abstr. in Engl.)

На современном этапе развития образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), характеризующимся интеграцией систем общего и специального образования, перед исследователями встает ряд принципиально важных задач, самой актуальной из которых, как нам представляется, является создание эффективного, научно обоснованного и практико-ориентированного инструмента для определения и конкретизации особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ, выбора оптимального образовательного маршрута, дифференциации и индивидуализации психолого-педагогического сопровождения [3].

Целью данной теоретической статьи являются анализ существующих подходов к типологической дифференциации самой многочисленной и полиморфной категории детей с задержкой психического развития (ЗПР) с точки зрения их применимости и эффективности на современном этапе развития системы образования, а также представление авторского видения типологизации по вариантам развития, способствующей эффективному решению актуальных задач воспитания и обучения таких детей.

Попытки дифференциации детей с ЗПР, необходимые для реализации дифференцированного подхода к их образованию, предпринимались с самого начала изучения данной категории школьников. В качестве инструмента анализа и последующего определения оснований для типологизации детей с ЗПР воспользуемся разработанными Н.Н. Малофеевым периодизацией эволюции отношения государства и общества к детям с особыми потребностями и производной от нее периодизацией развития систем их обучения и воспитания [11].

Напомним, что предпосылки и условия выделения детей с ЗПР в обособленную категорию возникли в 50–60-е гг. прошлого века в связи с введением обязательного среднего образования: «Стремительный, но при этом недостаточно подготовленный переход к всеобучу не мог не привести к резкому увеличению числа стойко неуспевающих школьников, что заставило правительство считать проблему государственной» [10, с.27]. Решение этой проблемы было поручено ряду

институтов АПН СССР (ныне – РАО), в том числе НИИ дефектологии (ныне – Институт коррекционной педагогики РАО). С этого момента начинают проводиться систематические медико-психолого-педагогические исследования сравнительного характера, направленные на изучение общего и специфического в развитии детей с выраженными, стойкими трудностями в обучении, умственно отсталых и нормально развивающихся детей. Эти исследования были призваны обеспечить *этап дифференциации системы специального образования*, предполагавший обоснование дифференцированных подходов к медико-психолого-педагогической помощи таким детям и определение оснований для формирования прогностических оценок успешности их обучения.

Отнесение детей с ЗПР к особому виду психического дизонтогенеза стало возможным благодаря классическим работам отечественных клиницистов Г.Е. Сухаревой (1965), М.С. Певзнер (1973), К.С. Лебединской (1982), показавших наличие более высокого потенциала их развития в сравнении с умственно отсталыми детьми. Кроме того, были показаны значительная неоднородность состава детей, входящих в категорию ЗПР, полиморфный и парциальный характер нарушений, определяемых разнообразием факторов дизонтогенеза.

Попытки дифференциации вариантов нарушенного развития внутри разнородной категории детей с ЗПР на основе различающейся клинической феноменологии и определяющих ее патогенетических механизмов привели к созданию *клинических классификаций* данного вида психического дизонтогенеза.

Первая такая классификация детей с ЗПР была предложена М.С. Певзнер [4]. В ней рассматривались два варианта ЗПР. При первом варианте нарушения развития проявляются преимущественно в эмоционально-личностной незрелости ребенка, рассматриваемой в рамках психического или психофизического инфантилизма. При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности, обусловленные стойкой церебральной астенией. В данной классификации раскрываются основные принципы клинического подхода к пониманию механизмов формирования ЗПР: возможность ее возникновения как за счет замедленных темпов созревания эмоционально-волевой сферы, так и за счет нейродинамических расстройств, тормозящих развитие познавательной деятельности. Различия в патогенетических механизмах обуславливают и различия в прогнозе. ЗПР в виде неосложненного психического инфантилизма расценивалась как прогностически более благоприятная и большей частью не требующая специальных методов обучения. При преобладании же выраженных нейродинамических, прежде всего церебральных расстройств, ЗПР рассматривалась как более стойкое состояние, нередко требующее не только психолого-педагогической коррекции, но и медицинской помощи.

В.В. Ковалев выделяет варианты ЗПР, обусловленные влиянием конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов: дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма); энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС). Кроме того, наряду с ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних

нарушениях зрения, слуха) им выделяется ЗПР, связанная с ранней социальной депривацией [6]. Здесь, как легко заметить, также заложены основания как для дифференциации подходов к медико-психолого-педагогической помощи детям с ЗПР, так и для формирования прогностических оценок.

Наиболее востребованной в качестве ориентира дифференциации педагогической практики работы с детьми с ЗПР стала классификация задержки психического развития, разработанная на основе этиопатогенетического подхода К.С. Лебединской [1]. В соответствии с данной классификацией выделяются четыре основных клинических варианта задержки, дифференцированных по клинико-психологическим особенностям структуры и характеру соотношения двух основных компонентов данного нарушения (типу инфантилизма и характеру нейродинамических расстройств): ЗПР конституционального происхождения, ЗПР соматогенного происхождения, ЗПР психогенного происхождения, ЗПР церебрально-органического происхождения.

Три первых варианта задержки, как показали психолого-педагогические исследования, проводившиеся на протяжении многих лет сотрудниками НИИ дефектологии АПН СССР, имели более благоприятный прогноз развития и компенсации его нарушений, который в первую очередь зависел от времени начала коррекционно-воспитательной работы. Отклонения в развитии у детей четвертого варианта ЗПР (церебрально-органического генеза) отличались стойкостью, слабо выраженными ресурсами компенсации нарушений как в эмоционально-волевой, так и в познавательной сферах. Анализ анамнестических сведений, полученных при исследовании школьников с данным вариантом задержанного развития, указывал на наличие негрубой органической недостаточности центральной нервной системы, имеющей чаще резидуальный характер.

И.Ф. Марковская на основе данных нейропсихологического исследования детей с ЗПР церебрально-органического генеза выделяет два варианта развития [12]: 1) задержка психического развития с преобладанием незрелости эмоциональной сферы; 2) задержка психического развития с преобладанием нарушений познавательной деятельности. У детей первой группы преобладают черты незрелости функциональной организации мозга, представленные в клиническом синдроме по типу органического инфантилизма; вторая группа характеризуется более выраженными признаками органического повреждения ЦНС, проявляющегося нарушениями познавательной деятельности в связи со специфическими расстройствами высших корковых функций, более стойкой энцефалопатической симптоматикой, а также более грубыми нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Перечисленные классификации, основанные на базовых принципах и категориях клинического подхода, позволили существенно углубить и структурировать представления о природе нарушений при ЗПР и их проявлениях. Лучшая, на наш взгляд, из клинических классификаций таких детей, разработанная К.С. Лебединской, определяет различия между ними исходя из категорий этиологии

и патогенеза, несомненно важных для решения клинических и исследовательских задач. Однако в реальной практике она не дает надежных оснований для корректного разделения детей на феноменологически различающиеся группы. Это трудно сделать хотя бы потому, что в анамнезе ребенка с ЗПР можно обнаружить одновременное влияние различных групп этиологических факторов¹, определяющих в итоге мозаичность клинической картины и разнообразие трудностей его психического и социального развития.

Кроме того, рассматривая возможности использования клинических классификаций нарушений психического развития в педагогической практике, полезно вернуться к истокам дискуссии, отсылающей нас к оценкам практической пользы этиологических классификаций, принадлежащим некоторым их авторам – видным психиатрам конца XIX – начала XX века. «В частности, итальянский психиатр Санте де Санктис приходит к выводу, что "патогенез не может служить основанием для классификации, так как при одном и том же патогенезе может быть различная клиническая и психологическая картина дефекта" (цит. по Х.С. Замскому, 1974, с. 44). Французский психиатр Д. Бурневиль, разработавший в свое время наиболее популярную классификацию умственной отсталости и вначале также опиравшийся на анатомо-патологические и симптоматические критерии, не считает их имеющими практическое значение и полагает, что "наибольший интерес должны представлять психолого-педагогические классификации" (там же, с. 45)» [8, с. 35].

Завершая обзор основных клинических классификаций детей с ЗПР, следует отметить, что исследования в этой области продолжаются и в настоящее время (Г.Р. Новикова, В.Ф. Шалимов и др.). Не претендуя на оценку их вклада в клиническую психиатрию детского возраста, можем лишь предположить, что эти исследования не внесут существенных изменений в представления о феноменологии и генезисе легких форм нарушения психического развития в детском возрасте, сформированные выдающимися отечественными психиатрами в 60–80-е гг. прошлого столетия. Не смогут они повлиять и на содержание психолого-педагогической помощи детям с ЗПР, и на развитие организационных форм специальной образовательной практики, которое на современном этапе определяется процессами реформирования системы образования в целом.

Итак, признавая колоссальное значение разработанных классификаций для обогащения представлений о детях с ЗПР, многоаспектности природы нарушений и разнообразия прогноза их развития, обоснования необходимости создания специальных и дифференцированных условий образования, следует констатировать, что в настоящее время сфера применения этих классификаций ограничена решением клинических и исследовательских задач. Широкое введение интегрированного и инклюзивного образования потребовало иного подхода к решению задач обучения и воспитания ребенка с ЗПР, опирающегося на психолого-педагогические характеристики его развития (см. таблицу).

¹ В анамнезе ребенка с ЗПР часто можно наблюдать различные сочетания неблагоприятных конституционально-генетических и микросоциальных факторов, резидуально-органических нарушений деятельности ЦНС, соматической ослабленности.

Таблица

**Сравнительный анализ классификаций (типологий)
задержки психического развития**

Классификация (типологизация)	Год	Основание	Варианты ЗПР	Основная цель	Этап развития системы специального образования
Клиническая классификация М.С. Певзнер	1972	Клиническая сущность отставания	<ul style="list-style-type: none"> • ЗПР с преобладанием признаков психического инфантилизма • ЗПР вследствие стойкой церебрастении 	<ul style="list-style-type: none"> • Клиническая дифференциация • Общий прогноз 	Дифференциация системы специального образования
Классификация В.В. Ковалева	1979	Влияние конституционально-биологических и экзогенно-органических факторов	<ul style="list-style-type: none"> • Дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма) • Энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС) • ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах • ЗПР вследствие ранней социальной депривации 	<ul style="list-style-type: none"> • Клиническая дифференциация • Общий прогноз 	Дифференциация системы специального образования
Клиническая классификация К.С. Лебединской	1982	Этиопато-генетический подход	<ul style="list-style-type: none"> • ЗПР конституционального происхождения • ЗПР соматогенного происхождения • ЗПР психогенного происхождения • ЗПР церебрально-органического происхождения 	<ul style="list-style-type: none"> • Решение исследовательских задач • Клинико-психологическая дифференциация • Общий прогноз 	Дифференциация системы специального образования

Классификация (типологизация)	Год	Основание	Варианты ЗПР	Основная цель	Этап развития системы специального образования
Типология И.Ф. Марковской	1993	Нейропсихологический подход	<ul style="list-style-type: none"> • ЗПР церебрально-органического генеза: • с преобладанием незрелости эмоциональной сферы; • с преобладанием нарушений познавательной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> • Решение исследовательских задач • Нейропсихологическая дифференциация ЗПР церебрально-органического генеза 	Дифференциация системы специального образования
Психологическая типология Е.Л. Инденбаум	2011	Соотношение меры дефицита познавательных и социальных способностей в сочетании с оценкой ведущих дисфункций и эмоциональных проблем	<ul style="list-style-type: none"> • ЗПР компенсированного типа • ЗПР поведенческого типа • ЗПР дискогнитивного типа • ЗПР диссоциального типа 	<ul style="list-style-type: none"> • Прогноз развития • Определение уровня образовательной программы (основная или «облегченная») • Выбор приоритетов психолого-педагогической работы • Оценка динамики развития в ходе организованного сопровождения 	Интеграция систем общего и специального образования
Психолого-педагогическая типология Н.В. Бабиной, И.А. Коробейникова	2017	Базовые характеристики психической деятельности и поведения ребенка	<ul style="list-style-type: none"> • Легкая ЗПР • Умеренная ЗПР • Выраженная ЗПР 	<ul style="list-style-type: none"> • Определение особых образовательных потребностей • Выбор образовательного маршрута и варианта АООП • Определение основных направлений коррекционно-педагогической помощи 	Интеграция систем общего и специального образования

Продуктивная попытка создания *психологической типологии* была предпринята Е.Л. Инденбаум в 2011 году. В ее исследованиях дифференциация детей с легкими формами интеллектуальной недостаточности основывается на определении степени дефицита познавательных и социальных способностей, осложняемого разного рода дисфункциями и эмоциональными проблемами [5]. Предлагаемое разделение школьников с ЗПР на группы в соответствии с преобладанием или устойчивыми комбинациями перечисленных характеристик (компенсированный, поведенческий, дискогнитивный, диссоциальный типы) в значительной мере соотносится с содержанием задач коррекционно-педагогической практики и одновременно акцентирует внимание на вероятном генезисе тех или иных трудностей развития ребенка. То есть, с одной стороны, автором предлагаются ориентиры для выбора приоритетов психолого-педагогической работы, ее содержания, средств и условий в зависимости от типологического варианта нарушенного развития; с другой стороны, перспективы этой работы и прогноз развития конкретного ребенка оцениваются с учетом клинических характеристик случая. Данная типология соотносилась с вариантами образования, имевшими место на момент ее создания: предполагалось, что для ребенка с ЗПР компенсированного или поведенческого типа будет доступно освоение основной общеобразовательной программы, а для ребенка с ЗПР дискогнитивного или диссоциального типа рекомендовалось образование по «облегченной» программе. При ее неусвоении в средних классах предлагалось решать вопрос о переводе ученика на нецензовое образование без постановки диагноза «умственная отсталость».

Подобный подход отражает изменение смысла дифференциальной диагностики [9], который задается уже не столько задачами определения типа образовательной организации (например, школы 7-го или 8-го вида – в прежних их наименованиях), рекомендуемой ребенку на основании клинического диагноза, сколько задачами определения вариантов развития внутри нозологической группы, конкретизации образовательных потребностей ребенка и выбора для него оптимального образовательного маршрута. Именно такие задачи появляются и выходят на первый план на *этапе интеграции систем общего и специального образования*.

Несомненным достоинством обсуждаемой психологической типологии, создававшейся еще до введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ [13], является ориентированность на практические задачи дифференциации коррекционной работы, стоящие перед специалистами психолого-медико-педагогического *консилиума* (ПМПк) образовательной организации. Вместе с тем возможности использования данной типологии специалистами психолого-медико-педагогической *комиссии* (ПМПК), главной задачей которой в настоящее время является выбор типа и варианта образовательной программы, представляются весьма ограниченными. В первую очередь это связано с тем, что данный принцип типологизации не учитывает собственно педагогических показателей, характеризующих вариант развития ребенка, а показатели социальных способностей, лежащие в основе данной типологии и, безусловно, значимые для

определения приоритетов индивидуальной психолого-педагогической работы, являются малоинформативными для решения задач выбора стартового образовательного маршрута и варианта адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП). Кроме того, достоверное определение последних показателей требует проведения достаточно большого объема психологических исследований, в том числе предусматривающих длительные наблюдения за ребенком.

Для решения обозначенной центральной задачи современного этапа развития системы образования детей с ОВЗ была необходима разработка *психолого-педагогической* типологии, прямо или косвенно отражающей особые потребности детей с ЗПР, удовлетворение которых предполагает создание соответствующих условий их образования [2].

Для выделения вариантов психического развития внутри данной нозологической группы с позиций дифференциации образовательных условий нами были определены единые параметры описания, включающие в свернутом и обобщенном виде наиболее важные характеристики психической деятельности и поведения ребенка, на основе которых возможно его условное отнесение к тому или иному типологическому варианту ЗПР.

Эти характеристики, представленные ниже, мы определяем как базовые, и каждая из них является коллективным продуктом диагностической работы, раздельно осуществляемой каждым участником комплексного обследования ребенка.

Познавательная деятельность рассматривается нами в ракурсе оценки общего интеллектуального развития ребенка и характеристик его познавательной активности.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности оценивается на основе характеристик саморегуляции, целенаправленности деятельности и умственной работоспособности.

Коммуникация, структурированная в частных характеристиках, оценивается раздельно – в условиях учебной деятельности и вне учебной деятельности.

Обучаемость рассматривается нами в традиционном понимании – как индикатор «зоны ближайшего развития», и в прагматическом понимании – как важный фактор прогнозирования наиболее приемлемого варианта образовательных условий. Кроме того, мы сочли целесообразным ввести раздельную оценку когнитивного и мотивационного ресурсов обучаемости. Основанием для такого разделения является вероятность преимущественной зависимости качества и уровня обучаемости от интеллектуального фактора, обнаруживающегося, как правило, при более выраженных проявлениях церебрально-органических нарушений, либо от эмоционально-личностной незрелости (на фоне удовлетворительного когнитивного развития), характерной

для более легких проявлений психического дизонтогенеза по типу задержанного развития. Аналогичный подход к интерпретации тестовых показателей интеллектуального развития с выделением когнитивного и эмоционально-мотивационного компонентов был предложен Н.Л. Белопольской (1997) на основании теоретического анализа и серии экспериментальных исследований личности детей с ЗПР. Ранее, в модели дифференциальной диагностики легких нарушений психического развития у детей старшего дошкольного возраста, этот принцип был реализован И.А. Коробейниковым (1980) в выделении категории «надтестовых» показателей.

Ниже представлено описание типологических групп детей с ЗПР на основании обобщенных базовых характеристик. Названия этих групп (легкая, умеренная и выраженная ЗПР) были выбраны по соображениям более четкой дифференциации выраженности нарушения и ясности предлагаемых определений как для специалистов, так и для родителей детей. В этой связи необходимо подчеркнуть определенную условность терминологии: выделенные варианты задержки психического развития различаются не только количественными, но и качественными показателями структуры нарушений психической деятельности, а также ресурсами их компенсации.

Дети с легкой ЗПР

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: по уровню и структуре – нижняя граница возрастной нормы.

Познавательная активность: по общему уровню – близкая к норме; неустойчивая, поверхностная, с признаками избирательности, ситуативно зависимая.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента продуктивности (ослабление контроля, колебания целенаправленности).

Умственная работоспособность: достаточная – при наличии адекватной внутренней (интерес) или внешней мотивации; возможна пресыщаемость в субъективно сложных видах деятельности.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: при понимании и способности к усвоению норм и правил коммуникации в учебной обстановке неустойчивое их соблюдение в связи с мотивационной и личностной незрелостью, недостатками произвольной саморегуляции.

Вне учебной деятельности: навыки спонтанной, инициативной, но недостаточно упорядоченной и поверхностной коммуникации, порождаемой преимущественно эмоциональными стимулами.

Обучаемость

Когнитивный ресурс обучаемости достаточен для освоения цензового уровня образования в среде нормально развивающихся сверстников в те же календарные сроки.

Мотивационный ресурс обучаемости неустойчив и ситуационно зависим.

Дети с умеренной ЗПР

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: неравномерное по структуре, общий уровень – несколько ниже возрастной нормы.

Познавательная активность: сниженная, избирательная, поверхностная.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: недостаточная сформированность, неустойчивость мотивационного компонента в сочетании с «органической» деконцентрацией внимания, дефицитом произвольной активности, склонностью к аффективной дезорганизации деятельности.

Умственная работоспособность: пониженная, неравномерная – в связи с неустойчивостью мотивации, сочетающейся с повышенной истощаемостью, пресыщаемостью и когнитивными затруднениями.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: при потенциальной способности к пониманию правил коммуникации в учебной обстановке, затрудненное и/или неустойчивое усвоение и воспроизводство адекватных коммуникативных эталонов.

Вне учебной деятельности: проявления коммуникативной инициативы ограничены и носят преимущественно реактивный и малопродуктивный характер при обедненном репертуаре и невысоком качестве речевых средств.

Обучаемость

Когнитивный и мотивационный ресурсы обучаемости вариативны, но в целом ограничены.

Дети с выраженной ЗПР

Познавательная деятельность

Общее интеллектуальное развитие: по уровню и структуре – приближение к легкой умственной отсталости.

Познавательная активность: сниженная, ситуационная, быстро угасающая.

Организация и продуктивность мыслительной деятельности

Саморегуляция и целенаправленность: несформированность устойчивых форм саморегуляции и произвольной активности, аффективная дезорганизация деятельности.

Умственная работоспособность: низкая, неравномерная – в связи с когнитивными нарушениями, сниженной мотивацией, деконцентрацией внимания, инертностью, истощаемостью и быстрой пресыщаемостью.

Коммуникация

В условиях учебной деятельности: выраженные трудности понимания правил коммуникации, преимущественное усвоение их на уровне стереотипов, часто реализуемых без учета контекста ситуации.

Вне учебной деятельности: на фоне выраженного дефицита адекватных средств как вербальной, так и невербальной коммуникации, а также низкой способности к пониманию смыслов и контекстов ситуаций взаимодействия с окружающими; речевая и поведенческая активность ребенка либо резко ограничена, либо хаотична, неконтролируема и не соотносима с содержанием задач коммуникации.

Обучаемость

Когнитивный и мотивационный ресурсы обучаемости существенно ограничены. Зона ближайшего развития ребенка, входящего в данную группу, и специальные образовательные условия определяются в процессе диагностического обучения.

Использование предлагаемой психолого-педагогической типологии детей с ЗПР представляется нам полезным для решения следующих задач:

- для определения образовательных и компенсаторных возможностей детей с ЗПР, уточнения их особых образовательных потребностей;

- при выборе варианта стартового образовательного маршрута и варианта адаптированной основной общеобразовательной программы. Две из выделяемых нами групп (легкая ЗПР и умеренная ЗПР) в целом соотносимы с вариантами,

описанными в ПрАООП НОО обучающихся с ЗПР [14]: вариант 7.1., предполагающий обучение ребенка с ЗПР в условиях инклюзии в календарные сроки, рассчитанные на детей с условно нормативным развитием; вариант 7.2. – предполагающий обучение ребенка с ЗПР в группах детей со сходными образовательными потребностями в пролонгированные сроки. Третья группа, выделенная нами, характеризуется более выраженными нарушениями в когнитивной, аффективной и поведенческой сферах ребенка, и решение об окончательном выборе для него образовательного маршрута должно приниматься в процессе диагностического обучения (по варианту ПрАООП НОО 7.2);

- для упорядочения процедуры комплексной диагностики. Психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед и врач представляют диагностические данные в соответствии с логикой описания и содержанием базовых характеристик деятельности и поведения, включенных в предлагаемую схему описания варианта развития ребенка, на основании которых формулируется общее диагностическое заключение, представляемое на ПМПК для первичного выбора предполагаемого образовательного маршрута либо его изменения (корректировки);

- при проектировании индивидуальной образовательной траектории ребенка с ЗПР и разработке программы психолого-педагогического сопровождения, включая направления работы специалистов, периодичность и задачи мониторингового наблюдения за динамикой обучения и развития;

- для подготовки рекомендаций учителю класса и педагогу дополнительного образования по выбору индивидуально ориентированных методов и приемов работы с ребенком, способам регулирования его мотивированности и степени эмоциональной вовлеченности, приемам оказания дифференцированной помощи с учетом уровня сформированности саморегуляции и т.д.

- для подготовки рекомендаций для родителей ребенка (или лиц, их заменяющих) в части организации его режима, тактики воспитания, помощи в обучении и т.п. [7]

Предлагаемый подход к типологической дифференциации детей с ЗПР соответствует критериям научности и практической целесообразности. Данная психолого-педагогическая типология представляет собой, по сути, четко структурированный, удобный в использовании, компактный и обеспечивающий необходимый уровень достоверности инструмент для решения задач уточнения особых образовательных потребностей ребенка, определения оптимального образовательного маршрута и приоритетов коррекционной помощи. Основным адресатом применения этого инструмента являются в настоящее время специалисты ПМПК, ПМПк и службы психолого-педагогического сопровождения образовательной организации (психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды). Вместе с тем в перспективе видится и возможность его активного использования педагогами. В частности, нами планируются исследования возможностей трансформации дифференцирующих признаков типологических вариантов ЗПР в ориентиры для решения собственно педагогических задач,

связанных с разработкой и применением индивидуально ориентированных методов, приемов и средств обучения данной категории детей.

Финансирование

Исследование выполнено в рамках Государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» №073-00085-19ПР.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. М.: Педагогика, 1982. 127 с.
2. Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития: дис. ... д-ра психол. н. М., 2017. 263 с.
3. Бабкина Н.В. Ракурсы понимания категории психологического сопровождения в системе общего и специального образования [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 4. С. 1–18. doi: 10.17759/psyclin.2018070401
4. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Педагогика, 1973. 173 с.
5. Инденбаум Е.Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности в разных образовательных средах // Дефектология. 2011. № 2. С. 18–27.
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М.: Медицина, 1979. 558 с.
7. Коробейников И.А., Бабкина Н.В. Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 11–22. doi:10.17759/cpp.2017250402
8. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
9. Лубовский В.И., Коробейников И.А., Валявко С.М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 4. С. 50–60. doi:10.17759/pse.2016210406
10. Малофеев Н.Н. Классы КРО и ККО: интегрированный подход в образовании детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. М.: АРКТИ, 2001. С. 27–40.
11. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб. пособие для студентов пед. вузов: в 2 ч. Ч. 1. М.: Просвещение, 2010. 319 с.

Бабкина Н.В., Коробейников И.А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 125–142.

Babkina N.V., Korobeynikov I.A. Typological Differentiation of Developmental Delay as a Tool of Modern Educational Practice
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 125–142.

12. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М.: Компенс-центр, 1993. 253 с.

13. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://минобрнауки.рф/документы/5132> (дата обращения: 27.08.2018).

14. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения: 26.02.2019).

Typological Differentiation of Developmental Delay as a Tool of Modern Educational Practice

Babkina N.V.,

Doctor of Psychology, Lead Researcher, Research Department, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russian Federation, natali.babkina@mail.ru

Korobeynikov I.A.,

Doctor of Psychology, Professor, Deputy Director on Scientific Work, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russian Federation, psikor@bk.ru

The article discusses and analyzes existing approaches to the typological differentiation of the polymorphic category of children with developmental delay (DD). The dependence of the grounds of each classification (typology) on the priority directions of scientific research at certain stages of the development of defectology and the demands of educational practice revealed. The main areas of application of various classifications and their limitations in solving the urgent problems of education of children with DD has shown. The author's approach to the typology of the DD, which involves determining the optimal educational route of the child and creating favorable educational conditions for him, is considered. The generalized criteria and parameters of differentiation of the category of children with DD by developmental options, different degree of severity, structure of mental disorders and resources of their compensation are presented. For the first time, when assessing the learning ability of a child with DD, a separate consideration of cognitive and motivational components is proposed. This correlates with the established differences in the quality of development of these components under different DD options and contributes to a more reasonable definition of priorities in building a program of psychological and pedagogical work with the child.

Keywords: children with developmental delay (DD), typological differentiation, development option, educational route, inclusion, psycho-correctional work.

Funding

The work was supported by the Ministry of Education and Science of the Russian Federation within the framework of Task No. 073-00085-19PR.

References

1. Aktual'nye problemy diagnostiki zaderzhki psikhicheskogo razvitiya detei [Actual problems of diagnosis of mental retardation of children] / K.S. Lebedinskaya (ed.). Moscow: Pedagogika, 1982. 127 p. (In Russ.).
2. Babkina N.V. Psikhologicheskoe soprovozhdenie mladshikh shkol'nikov s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya: dis. ... d-ra psikhol. nauk [Psychological support of junior schoolchildren with mental retardation: Doctoral Thesis]. Moscow, 2017. 263 p. (In Russ.).
3. Babkina N.V. Different Perspectives of Psychological Support Concept in Regular and Special Education Systems [Web source]. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija* [Clinical Psychology and Special Education], 2018, vol. 7, no. 4, pp. 1–18. doi:10.17759/cpse.2018070401. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Vlasova T.A., Pevzner M.S. O detyakh s otkloneniyami v razvitii [About children with developmental disabilities]. Moscow: Pedagogika, 1973. 173 p. (In Russ.).
5. Indenbaum E.L. Psikhosotsial'noe razvitie podrostkov s legkimi formami intellektual'noi nedostatochnosti v raznykh obrazovatel'nykh sredakh [Psycho-social development of adolescents with mild forms of intellectual deficiency in different educational environments]. *Defektologiya* [Defectology], 2011, no. 2, pp. 18–27. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Kovalev V.V. Psikhiatriya detskogo vozrasta [Childhood Psychiatry]. Moscow: Meditsina, 1979. 558 p.
7. Korobeynikov I.A., Babkina N.V. Konsul'tativnyi resurs psikhologicheskogo diagnoza pri narusheniyakh psikhicheskogo razvitiya u detei [Psychological diagnosis as a counseling resource in developmental disorders in children]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017, vol. 25, no. 4, pp. 11–22. doi: 10.17759/cpp.2017250402. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Korobeinikov I.A. Narusheniia razvitiia i sotsial'naia adaptatsiia [Developmental disorders and social adaptation]. Moscow: PER SE, 2002. 192 p. (In Russ.).
9. Lubovskii V.I., Korobeinikov I.A., Valyavko S.M. Novaja koncepcija psihologicheskoi diagnostiki narushenij razvitiya [A new concept of psychological diagnosis of developmental disorders]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2016, no. 4, pp. 50–60. doi:10.17759/pse.2016210406. (In Russ., abstr. in Engl.).
10. Malofeev N.N. Klassy KRO i KKO: integrirovannyi podkhod v obrazovanii detei s narusheniyami v razvitii i differentsirovannyi podkhod k obrazovaniyu normal'no razvivayushchikhsya detei [KRO and KKO classes: an integrated approach in the education of children with developmental disorders and a differentiated approach to the education of normally developing children]. In S.G. Shevchenko (ed.), *Diagnostika i korrektsiya zaderzhki psikhicheskogo razvitiya u detei* [Diagnosis and correction of mental retardation in children]. Moscow: ARKTI, 2001, pp. 27–40.

11. Malofeev N.N. Spetsial'noe obrazovanie v menyayushchemsya mire. Rossiya [Special education in a changing world. Russia]. Moscow: Prosveshchenie, 2010. 319 p.

12. Markovskaya I.F. Zaderzhka psikhicheskogo razvitiya. Klinicheskaya i neiropsikhologicheskaya diagnostika [Impaired mental function. Clinical and neuropsychological diagnosis]. Moscow: Kompens-tsentr, 1993. 253 p.

13. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossijskoj Federacii ot 19 dekabrya 2014 g. № 1598 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchihsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya». [Order of the Ministry of education and science of the Russian Federation of December 19, 2014, № 1598 "On approval of the Federal state educational standard of primary General education of students with disabilities"] [Elektronnyi resurs]. URL: <http://base.garant.ru/70862366/> (Accessed: 02.03.2019).

14. Primernaya adaptirovannaya osnovnaya obshcheobrazovatel'naya programma nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya [The approximate adapted basic general educational program of the elementary general education of schoolchildren with mental retardation] [Elektronnyi resurs]. URL: <http://fgosreestr.ru/registry/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obshheobrazovatel'naya-programma-nachalnogo-obshhego-obrazovaniya-obuchayushchikhsya-s-zaderzhkoj-psixicheskogo-razvitiya/> (Accessed: 02.03.2019).

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского–А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии

Варако Н.А.,

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, факультет психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»; старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия, nvarako@mail.ru

Шилко Р.С.,

кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, shilko_rs@psy.msu.ru

Ковязина М.С.,

доктор психологических наук, член-корреспондент РАО, доцент, профессор факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия; старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия, kms130766@mail.ru

Рассказова Е.И.,

кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, e.i.rasskazova@gmail.com

Меньшикова Г.Я.,

доктор психологических наук, заведующая лабораторией восприятия факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Москва, Россия, gmenshikova@gmail.com

Зинченко Ю.П.,

доктор психологических наук, академик РАО, президент РАО, профессор, декан факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Президент Российского психологического общества, главный внештатный специалист МЗ РФ по медицинской психологии, Москва, Россия, zinchenko_y@mail

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

В статье обсуждается актуальная проблема внедрения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в работу клинических психологов в рамках российской психологической традиции. Обосновывается необходимость операционализации доменов МКФ для специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады, что будет способствовать использованию МКФ в реабилитационной работе для диагностики, планирования и реализации реабилитационной программы и оценки ее эффективности. Рассматриваются операционализация доменов МКФ и их наполнение клиничко-психологическим содержанием. Предлагается использование культурно-деятельностного подхода в качестве методологической основы клиничко-психологической реабилитологии, а также соотнесение структуры деятельности (по А.Н. Леонтьеву) с основными составляющими МКФ. Проводится сопоставление различных уровней функционирования человека, рассматриваемых в МКФ (в частности, функций, активности, участия), с уровнями деятельности (психофизиологические функции, операции, действия и деятельность) по А.Н. Леонтьеву. Аргументируется, что процесс клиничко-психологической реабилитации может разворачиваться только на уровне конкретных действий, а не на уровне деятельности или операций.

Ключевые слова: психология, клиничко-психология, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), клиничко-психологическая реабилитация, методология клиничко-психологической реабилитологии.

Для цитаты:

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И., Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского–А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 143–159. doi: 10.17759/psyclin.2019080308

For citation:

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I., Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural-Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159. doi: 10.17759/psycljn.2019080308 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

В последние десятилетия наблюдается бурное развитие научно-исследовательской и практической реабилитационной работы, опирающейся на

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

теоретико-методологические разработки основ изучения реабилитационного процесса [21; 23]. Одним из проявлений этого развития стало принятие ряда международных резолюций, конвенций и соответствующих им определений, а также принципиально новых классификаций, характеризующих жизнедеятельность человека. Так, 20 декабря 1993 года на Генеральной Ассамблее Организации объединенных наций (ООН) была принята резолюция 48/96 «Стандартных правил по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности» [13]. Для конкретной реализации этих стандартных правил Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была разработана и принята одна из социальных классификаций – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ; *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) [18].

Как указано в предисловии к русскому изданию, МКФ пришла на смену Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН; *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps – ICIDH*) [19], которая в свое время явилась важным дополнением Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и была положена в основу создания классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы. В МКН было сформулировано понятие последствий заболеваний как основного объекта научной и практической реабилитационной деятельности: нарушения структур и функций организма человека, ограничения его жизнедеятельности как индивидуума, социальная недостаточность человека как личности. Однако эта классификация до конца не раскрывала роль социальной и физической окружающей среды в формировании последствий заболевания и их преодолении, что особенно важно для реабилитационной работы [4; 17]. В противоположность МКН, в МКФ представлены возможности оценки негативных изменений в жизнедеятельности человека и положительных резервов, которые сохранились у него и имеются в окружающей его социально-культурной и среде жизнедеятельности, что очень важно для выявления реабилитационного потенциала и разработки индивидуальных программ реабилитации.

Активное использование МКФ в реабилитационной практике было рекомендовано на Первом российском конгрессе «Реабилитационная помощь населению России», состоявшемся в Москве в октябре 2003 года. МКФ и МКБ-10 дополняют друг друга и образуют единую систему классификаций, предложенных ВОЗ для описания здоровья.

Структура МКФ

Наиболее важными составляющими МКФ, характеризующими успешность и эффективность реабилитационного процесса, являются *активность* и *участие*. *Активность* определяется как выполнение задачи или действия индивидом

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

(индивидуальная сторона функционирования), а *участие* – как вовлечение индивида в жизненную ситуацию (социальная сторона функционирования). Ограничение активности – трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид; ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать человек в жизненных ситуациях. Еще одно ключевое понятие – это *факторы окружающей среды*, которые характеризуют физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок человека. *Личностные факторы* – это индивидуальные характеристики человека (пол, раса, возраст, стиль жизни, привычки, воспитание, образование, профессия, тип личности и характера, склонности и др.), не связанные с изменением и показателями состояния здоровья.

На данный момент четких категорий, позволяющих операционализировать обозначенные составляющие, разработано недостаточно, и в основном они касаются клинических аспектов и двигательных функций.

Методологическая основа МКФ

Важной методологической основой МКФ, определяющей конкретные подходы к реабилитационной работе, является попытка решения проблем больных людей в рамках скорее социальной, нежели медицинской модели здоровья и его нарушений. Согласно медицинской модели (патерналистская модель или модель социального обеспечения), больной человек не способен к независимой жизни, и, значит, не может выполнять обязательства и нести ответственность перед обществом. Неспособность человека быть полноправным членом общества рассматривается как прямой результат наличия у него дефекта. Такой человек постоянно проходит лечение, но полностью излечиться не может, и роль больного закрепляется за ним навсегда. Результатом этой модели является медицинская помощь конкретному человеку.

Социальная модель (модель гражданских прав или инновационная модель) предполагает расширение понятия «нормы» за счет включения в него людей с ограниченными возможностями, так как физиологические отличия, болезнь, инвалидность, дефект – это жизненные условия существования, данные в той же мере, как пол и возраст, которые присущи человеку и являются его индивидуальными особенностями. Согласно этой модели, необходимо перестать рассматривать болезнь и инвалидность как базовые элементы, определяющие идентичность человека. Данная модель предполагает изменение принципов организации самого общества за счет устранения институциональных барьеров и барьеров окружающей среды.

Таким образом, в МКФ предпринята попытка достичь более целостных и всесторонних представлений о здоровье и болезни как комплексе биологических, личностных и социальных факторов путем объединения двух указанных моделей. В МКФ наряду с понятием компонентов здоровья рассматриваются связанные со

здоровьем составляющие, например, благополучие. В отличие от МКН, которую можно считать классификацией последствий болезней, МКФ следует рассматривать скорее как классификацию составляющих здоровья.

Методологические основы отечественной клинико-психологической реабилитологии

Сегодня реабилитация выходит за те привычные рамки, в которых она находилась 40-50 лет назад. Можно отметить, что в реабилитации и реабилитологии смена традиций и развитие подходов в целом соответствуют тем тенденциям развития научного знания, которые наблюдаются во многих других областях науки. Изначально в реабилитологии объектом исследования и реабилитационного воздействия был симптом болезни (в медицине) или симптом нарушения функции (в медицине, психологии, лечебной физкультуре и других отраслях реабилитации). То есть объект реабилитационной работы понимался как простая система, что характерно для классического типа науки [8; 14]. Ограниченность такого упрощенного понимания объекта реабилитации и жесткой детерминации причинно-следственных связей «симптом – болезнь» зачастую не приводила к желаемым результатам. Росло понимание того, что у разных пациентов одна и та же болезнь может проявляться типичными, но различными симптомами, и у одного и того же пациента разные болезни могут сопровождаться одинаковой симптоматикой. Более того, процесс восстановления нарушенной функции далеко не всегда сопровождается полным регрессом симптоматики: симптоматика может нивелироваться, а нарушение останется, или же наоборот – присутствуют остаточные симптомы, которые не препятствуют полноценному функционированию.

На смену представлениям классической реабилитологии об объекте реабилитации как простой системе – симптоме – пришла традиция рассмотрения нарушений одновременно нескольких функций – синдрома, когда объект понимается как сложная система, а такое понимание характерно уже для неклассической рациональности. В неклассическом мировоззрении «в центре внимания науки в качестве объектов исследования оказались сложные системы, свойства которых несводимы к свойствам образующих их элементов» [8]. Эти «сложные системы» обладают важнейшим свойством – саморегуляцией и самоорганизацией: в процессах саморегуляции сложных систем «констатация обратных связей, приводящих к воздействию следствия на порождающую его причину, способствует возникновению “циклической причинности”» [8, с. 47]. Идеи открытости и процессуальности сложных системных объектов нашли свою дальнейшую разработку и в концепциях клинической психологии и в психофизиологии. Так, объектом реабилитации в системах неклассической науки стали функциональные системы [1; 2; 5], в том числе системы психики [7; 11]. Основной же задачей реабилитации сложных функциональных систем психики является реорганизация высших психических функций с опорой на сохраненные

звенья функциональных систем с использованием дополнительных внешних и внутренних средств. Экспериментальные и клинические результаты, полученные при психологической реабилитации самых разных категорий больных, показали возможность и высокую эффективность использования на практике теоретико-методологических принципов школы Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии [6; 20].

Однако синдромный подход к реабилитации как перестройке функциональных систем, в частности, в процессе нейропсихологической реабилитации, на определенных этапах развития науки и практики также оказался недостаточным для решения сложных реабилитационных задач. Стало очевидно, что понимание объекта психологической реабилитации как синдрома или функциональных систем психики сужает возможности реабилитации исключительно до работы с синдромообразующим механизмом. Это не учитывало многообразия индивидуальных, личностных и социальных составляющих, культурных и средовых факторов в процессе реабилитации, а потому ограничивало эффективность использования данной методологии той когортой пациентов, которых специалист мог организовать на совместную работу в рамках своего понимания узкопрофессиональных реабилитационных целей. За пределами реабилитационного процесса оставались и те пациенты, которые даже при объективно высоком реабилитационном потенциале не были мотивированы на реабилитацию или у кого на первый план выходили психологические, личностные переживания, требующие иного подхода и способов работы [15]. Также за пределами клинко-психологической реабилитации оказывались пациенты, у которых восстановление нарушенных функций на уровне перестройки функциональных систем психики было принципиально невозможно. Как правило, это касалось тяжелых больных, пациентов, находящихся на реанимационном этапе лечения, пациентов с нарушениями уровня сознания. В результате за последние десятилетия накопилось множество данных, свидетельствующих о необходимости пересмотра методологических оснований реабилитологии.

Третий тип развития научного знания – развитие постнеклассической науки, для которой характерен «переход от видения объектов как саморегулирующихся систем к их видению в качестве более сложных, саморазвивающихся систем, которым присуща иерархия уровней организации элементов и способность порождать новые уровни, оказывающие обратное воздействие на ранее сложившиеся, формируя новые <...> подсистемы. На определенных этапах <...> прежняя организованность нарушается, рвутся внутренние связи системы, и она вступает в полосу динамического хаоса. На этапах фазовых переходов <...> возможно упрощение системы, ее разрушение и гибель в качестве новой самоорганизации, но возможны сценарии возникновения новых уровней организации, переводящие систему в качественно новое состояние саморазвития» [8, с. 47]. Применительно к психологии такой ситуацией саморазвития может выступать ситуация развития личности в условиях стрессовых воздействий, меняющих коренным образом

физическое, психологическое и социальное существование человека. В результате человек должен функционировать в новых внутренних и внешних условиях. Именно функционирование человека в новых, часто ограничивающих условиях жизнедеятельности становится объектом реабилитологии как науки постнеклассического типа [22].

Теоретико-методологической основой отечественной психологической реабилитологии является культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии. Для определения специалистами реабилитационных мишеней, реабилитационных возможностей и логики реабилитационного процесса, а также реабилитационного потенциала пациента необходимым является операционализация тех составляющих, которые заложены в принятые международным сообществом классификации. Психологическое наполнение доменов МКФ оказывается возможным благодаря категориальному аппарату общей и клинической психологии.

Согласно теории деятельности А.Н. Леонтьева [10], структура деятельности определяется следующими иерархически организованными уровнями: уровень психофизиологических функций, связанный с биологическими возможностями человека, уровень операций, уровень действий и уровень деятельности, где операция является способом реализации действия, имеющего заданную цель и входящего в структуру деятельности, определяемой мотивами и потребностями.

Основной единицей анализа человеческой деятельности являются входящие в нее действия. Действием называется процесс, направленный на достижение осознаваемой цели. При этом деятельность не является суммой отдельных действий. Деятельность разворачивается, реализуется или существует в форме действий, несмотря на то, что деятельность и действие представляют собой самостоятельные реальности. Так, разные деятельности могут осуществляться одним и тем же действием, то есть оно как самостоятельная единица может переходить из одной деятельности в другую. «...Помимо своего интенционального аспекта (что должно быть достигнуто) действие имеет и свой операционный аспект (как, каким способом это может быть достигнуто), который определяется не самой по себе целью, а объективно-предметными условиями ее достижения. Иными словами, осуществляющееся действие отвечает задаче; задача – это и есть цель, данная в определенных условиях. Поэтому действие имеет особое качество, особую его "образующую", а именно способы, какими оно осуществляется. Способы осуществления действия я называю операциями» [10, с. 84]. Таким образом, действие как бы объединяет в себе деятельность и операции. И именно поэтому процесс реабилитации может разворачиваться только на уровне действий.

Необходимо понимать, что любая деятельность и ее структурные компоненты обладают динамическими характеристиками, психологическое наполнение и раскрытие которых достаточно хорошо разработано в нейропсихологическом

подходе. Говоря о реабилитации больного человека в целом, мы предполагаем конечный результат в виде максимального возвращения его в социум. В теории деятельности А.Н. Леонтьева подобный уровень функционирования называется уровнем деятельности, определяемой мотивом, потребностями и регулируемый эмоциями. При этом сама деятельность является динамической категорией, претерпевающей изменения и изменяющей мотивы, потребности, цели, задачи. «Развитие самой деятельности человека, ее мотивов и средств трансформирует его потребности и порождает новые потребности, в результате чего меняется их иерархия...» [9, с. 101]. Именно этот базовый постулат теории деятельности определяет вектор всей психологической реабилитации: мотивирование пациента на реабилитацию через включение его в совместную со специалистами реабилитационную деятельность и формирование новых мотивов и смыслов, несмотря на объективную инвалидизацию.

Деятельность в концепции А.Н. Леонтьева [10] понимается в первую очередь как деятельность практическая, в результате которой люди вступают в практический контакт с предметами окружающего мира и получают обратную связь через своеобразную проверку истинности познавательных выводов на практике. И мыслительная деятельность также изначально суть практическая, но протекающая без непосредственного столкновения с объектами материального мира. При этом деятельность человека, в каких бы «условиях и формах она ни протекала и какую бы структуру ни приобрела», должна рассматриваться включенной в систему общественных отношений. «Вне этих (общественных) отношений человеческая деятельность вообще не существует» [9, с. 141]. Таким образом, реабилитационный процесс понимается как предметная деятельность в системе общественных отношений и взаимодействий.

МКФ и теория деятельности А.Н. Леонтьева

Психологическая структура деятельности по А.Н. Леонтьеву [10], представленная четырьмя иерархически соподчиненными неравновесными уровнями (уровень психофизиологических функций, операций, действий и деятельности), хорошо соотносится с основными составляющими МКФ (структуры и функции, активность и участие) (Рис.).

Категории «структура» и «функции» обозначают соотношение между структурной организацией (тело человека) и различными функциональными проявлениями. Для клинического психолога эти категории обозначают соотношение между структурной организацией – прежде всего ЦНС – и различными проявлениями психической деятельности. Такое смысловое наполнение этих категорий хорошо согласуется не только с уровнем психофизиологических функций деятельности по А.Н. Леонтьеву [10], но и с концепцией О.С. Адрианова [3] о принципах системной организации функций. Согласно этой концепции, «...различным образованиям и системам мозга в разной

степени свойственно взаимодействие двух форм структурной организации и деятельности – инвариантных, генетически детерминированных и подвижных, вероятностных» [3, с. 10].



Рис. Схематическое изображение соотношения доменов МКФ со структурой психической деятельности человека

Функциональные системы психики и физиологические функциональные системы не связаны со своими анатомическими субстратами жестко и однозначно. Именно поэтому уровень деятельности «психофизиологические функции» можно напрямую соотнести с категорией «функции» в МКФ, а также, не напрямую – с категорией «структуры» (рис.). Этими категориями МКФ как бы оцениваются возможности и ресурсы пластичности, на которые опирается восстановление психических функций, то есть оценивается уровень «психофизиологических функций» деятельности, так как под психофизиологическими функциями в теории

деятельности понимаются физиологические механизмы обеспечения психических процессов. Протекание психических процессов неотделимо от процессов физиологического уровня, обеспечивающих возможность реализации психических процессов.

Центральное место в предлагаемой схеме, а также в структуре деятельности по А.Н. Леонтьеву [10] занимает уровень «действий», который является основным и единственно доступным уровнем для реабилитационной работы. Это объясняется тем, что в структуре деятельности только действие является безусловно сознательным проявлением активности человека, так как в процессе осуществления действия реализуется цель, определяемая как образ желаемого результата. Разумеется, и деятельность, и операции также могут быть осознанными, но в случае операций их осознание сопряжено, по сути, с их трансформацией в конкретное действие (например, по отработке и автоматизации навыка), а собственно деятельность в реабилитационном процессе реализуется в конкретных действиях. Даже если речь идет о мотивировании пациента, обсуждении целей реабилитации, изменении жизненной ситуации и/или отношения к ней, то есть о тех аспектах, которые относятся к кругу деятельностей, работа ведется на уровне конкретных задач в конкретных жизненных ситуациях. Кроме того, действие – это одновременно и акт поведения, выводящий деятельность человека в предметный и социальный мир. В процессе реабилитации единство «действия» и «деятельности» осуществляется через категорию «участие» в МКФ (рис.), при том, что «действие» как уровень деятельности напрямую связан в МКФ с категорией «активность». Активность обозначает потенциальную способность, то есть выполнение задачи в стандартных условиях, а участие – реализацию, то есть выполнение задачи в реальной жизненной ситуации [18].

Реабилитация пациента в первую очередь будет осуществляться на уровне действий. На этом уровне привычно работать многим современным специалистам: клиническим психологам, логопедам, дефектологам, инструкторам-методистам ЛФК и другим. Специалист совместно с пациентом ставит цель – достичь выполнения определенного действия. Например, освоить алгоритм для того, чтобы уметь составлять рассказ по картинке, двигать рукой или ногой, поворачивать туловище и др. Достижение этих целей, с одной стороны, может стимулировать процессы организма на уровне структур и функций по МКФ. С другой стороны, освоенные действия повышают потенциальные возможности уровня «участие». Реабилитационному процессу на уровне «участие» также соответствует реабилитация на уровне «действие» в структуре деятельности А.Н. Леонтьева. Однако работая на этом уровне, специалист и пациент ставят цели, связанные с переносом тех знаний, умений и навыков, которые больной получил, работая на уровне «действия», в реальную жизнь (уровень «деятельность»). Принципиальным здесь является активное включение пациента в ту систему интересов и ценностных ориентаций, которые являются для него определяющими. Это хорошо согласуется с отечественным подходом к нейропсихологической реабилитации, в котором

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П.* Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского –
А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.* International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

одним из важнейших требований к восстановительному обучению является «...разработка таких путей и методов, которые должны способствовать восстановлению не изолированных операций или действий больного человека, а восстановлению его деятельности» [16, с. 184].

Теперь обратимся к уровню «операции». Каждое действие может быть выполнено по-разному, то есть с помощью различных способов – операций, которые зависят от условий (внешние обстоятельства и возможности самого действующего субъекта). В отличие от действий операции мало осознаются или совсем не осознаются, то есть это уровень автоматических действий и навыков. С нашей точки зрения, уровень операций напрямую не связан ни с одной категорией в МКФ. С одной стороны, это объясняется тем, что операции всегда присутствуют в любом действии или действие само становится операцией. С другой стороны, операция соотносится с условиями выполнения действия, в том числе и физиологическим обеспечением психических процессов, а также с контекстными факторами по МКФ (внешняя среда и личностные).

В ряде случаев одной из частных целей реабилитации могут являться операции. Например, осваивая какое-либо действие, пациент со специалистом в качестве реабилитационной цели выбирают автоматизацию осваиваемого действия (или его элементов). Любая автоматизация позволяет снизить энергетические и регуляторные затраты психики на реализацию действия, тем самым повышая потенциальную способность пациента функционировать на уровне деятельности.

Заключение

Итак, практическое освоение и эффективное использование МКФ требует от разных специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады наполнения ее категорий своим теоретико-методологическим содержанием. Тем самым МКФ становится в руках конкретного специалиста инструментом анализа проблем пациента, постановки задач и целей реабилитации, а также оценки динамики функционирования пациента. На наш взгляд, предложенное выше психологическое теоретико-методологическое наполнение доменов МКФ в свете отечественной психологической школы Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии дает специалисту гибкость, возможность понимания и проработки процесса реабилитации в реальной жизненной ситуации пациента с учетом как функциональных нарушений, так и мотивационно-смысловой сферы, через которую преломляются и отношение к этим нарушениям, и участие в реабилитационном процессе.

Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 17-29-02169 «Современные

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И., Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-деятельностный подход Л.С. Выготского – А.Н. Леонтьева – А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I., Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural-Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

информационные технологии (виртуальная реальность, айтрекинг, нейробиоуправление) в системе клинико-психологической диагностики и реабилитации лиц с нарушениями когнитивных и эмоциональных процессов»).

Литература

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Анохин П.К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональных систем / под ред. Ф.В. Константинова, Б.Ф. Ломова, В.Б. Швыркова. М.: Наука, 1973. С. 49–106.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М.: Медицина, 1975. 448 с.
3. Адрианов О.С. Проблема структурной организации правого и левого полушарий мозга // Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга / под ред. Е.Д. Хомской. М.: Наука, 1986. С. 9–14.
4. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, – новый этап в развитии реабилитологии // Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88. № 1. С. 5–9.
5. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.: Медицина, 1966. 347 с.
6. Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 20–25.
7. Выготский Л.С. Психология: учеб. пособие для вузов М.: Эксмо-Пресс, 2000. 1008 с.
8. Зинченко Ю.П. Методологические проблемы фундаментальных и прикладных психологических исследований // Национальный психологический журнал. 2011. Т. 5. № 1. С. 42–49.
9. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т. I. М.: Педагогика, 1983. 392 с.
10. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Академия, 2004. 352 с.
11. Лурия А.Р. Восстановление функций мозга после военной травмы. М.: Изд-во Академии Медицинских Наук СССР, 1948. 236 с.
12. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. Geneva: WHO, 2001.

*Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П.* Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

*Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P.* International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (дата обращения: 16.10.2017).

13. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml (дата обращения: 22.12.2017).

14. *Степин В.С.* Классика, неклассика, постнеклассика: критерии различения // Постнеклассика: философия, наука, культура: коллективная монография / Под ред. Л.П. Киященко и В.С. Степина. СПб.: Мирь, 2009. С. 249–295.

15. *Холмогорова А.Б.* Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 3. С. 58–92. doi:10.17759/chp.2016120305.

16. *Цветкова Л.С.* Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учеб. пособие, 2-е изд., испр. и доп. М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. 424 с.

17. *Юнусов Ф.А., Гайгер Г., Микус Э., Манувальд О.* Организация медико-социальной реабилитации за рубежом: 2-е изд. М.: Общероссийский общественный фонд «Социальное развитие России», 2008. 332 с.

18. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH), Geneva, WHO, 2001.

19. International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, WHO, 1980.

20. *Kovyazina M., Zinchenko Y., Varako N.* The syndromic approach to the rehabilitation of the higher mental functions (HMF) of patients with progressive cognitive disorders in L.S. Vygotsky–A.R. Luria school // European Psychiatry. 2016. Vol. 33. P. S456–S457.

21. Neuropsychological rehabilitation. The International Handbook / B.A. Wilson, J. Winegardner, C.M. van Heugten, T. Ownsworth (eds.). London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. 604 p.

22. *Varako N., Dobrushina O., Zinchenko Y., Martynov S., Kovyazina M.* Interdisciplinary rehabilitation of a patient with right brain injury and recurrent depression // European Psychiatry. 2016. Vol. 33. P. S243.

23. *Varako N.A., Kovyazina M.S., Zinchenko Y.P., Dobrushina O.R., Ivanova G.E.* East and west tradition in neuropsychological rehabilitation: building bridges // Journal of the International Neuropsychological Society. 2016. Vol. 22. No. S2.

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) and Cultural- Activity Approach of L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria

Varako N.A.,

PhD in Psychology, Senior Scientist, Department of Psychology Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia; Senior Scientist, Research Center of Neurology, Moscow, Russia, nvarako@mail.ru

Shilko R.S.,

PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, shilko_rs@psy.msu.ru

Kovyazina M.S.,

Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Corresponding Member of Russian Education Academy; Senior Scientist, Research Center of Neurology, Moscow, Russia, kms130766@mail.ru

Rasskazova E.I.,

PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, e.i.rasskazova@gmail.com

Menshikova G.Y.,

Doctor of Psychology, Head of the Laboratory «Perception», Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, gmenshikova@gmail.com

Zinchenko Y.P.,

Doctor of Psychology, Professor, Dean of Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, President of the Russian Psychological Society, Vice-President of the Russian Academy of Education, Chief Specialist on Medical Psychology of Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, zinchenko_y@mail.ru

The actual problem of implementation and use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) in the work of clinical psychologists taking into account Russian psychological tradition discussed. There is a necessity of operationalizing the ICFDH domains for specialists of the multidisciplinary rehabilitation team, which will

facilitate the use of the ICFDH in rehabilitation work for diagnosis, planning and implementing the rehabilitation program and evaluating its effectiveness. The operationalization of the ICFDH domains based on clinical and psychological content is considered. The cultural-activity approach as a methodological basis of clinical and psychological rehabilitation is proposed and the relationship of the major components of the ICFDH with the psychological activity structure (according to A.N. Leontiev) discussed. The different levels of human functioning considered in the ICFDH (in particular, functions, activity, participation) are compared with the levels of activity (psychophysiological functions, operations, actions and activities) according to A.N. Leontiev. It is argued that the process of clinical and psychological rehabilitation can only take place at the level of concrete actions, and not at the level of activity or operations.

Keywords: psychology, clinical psychology, International classification of functioning, disability and health (ICFDH), clinical psychological rehabilitation, methodology of clinical psychological rehabilitation.

Funding

This work was supported by the Russian Foundation for basic research (project № 17-29-02169 "The modern informational technologies (virtual reality, eye tracking, neurofeedback) included in the clinical and psychological diagnosis and rehabilitation of persons with impaired cognitive and emotional processes system").

References

1. Anokhin P.K. Printsipial'nye voprosy obshchei teorii funktsional'nykh system. [Principal questions of the general theory of functional systems]. In P.K. Anokhin *Izbrannye trudy. Filosofskie aspekty teorii funktsional'nykh sistem [Selected works. Philosophical aspects of the theory of functional systems]* / F.V. Konstantinov, B.F. Lomov, V.B. Shvyrvkov (Eds.). Moscow: Nauka, 1973, pp. 49–106. (In Russ.).
2. Anokhin P.K. Ocherki po fiziologii funktsional'nykh sistem. [Essays on the physiology of functional systems]. Moscow: Medicina, 1975. 448 p. (In Russ.).
3. Adrianov O.S. Problema strukturnoi organizatsii pravogo i levogo polusharii mozga [The problem of structural organization of the right and left hemispheres of the brain]. In E.D. Khomskaya (ed.), *Neiropsikhologicheskii analiz mezhpolutsharnoi asimmetrii mozga [Neuropsychological analysis of interhemispheric asymmetry of the brain]*. Moscow: Nauka, 1986, pp. 9–14. (In Russ.).
4. Aukhadeev E.I. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya, rekomendovannaya VOZ, – novyi etap v razviti

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

reabilitologii [International classification of functioning, disability and health as recommended by WHO – a new stage in the development of rehabilitation]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* [*Kazan medical journal*], 2007, vol. 88, no. 1. pp. 5–9. (In Russ., abstr. in Engl.).

5. Bernshtein N.A. Ocherki po fiziologii dvizhenii i fiziologii aktivnosti [Essays on the physiology of movements and physiology of activity]. Moscow: Meditsina, 1966. 347 p. (In Russ.).

6. Venger A.L. Psikhologicheskie sindromy: podkhody k postroeniyu sodержatel'noi diagnostiki razvitiya [Psychological Syndromes: Approaches to the Design of Content Diagnostics of Development]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [*Cultural-Historical Psychology*], 2014, no. 1, pp. 20–25. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Vygotsky L.S. Psikhologiya: ucheb. posobie dlya vuzov [Psychology: Textbook manual for high schools]. Moscow: Ehksmo-Press, 2000. 1008 p. (In Russ.).

8. Zinchenko Yu.P. Metodologicheskie problemy fundamental'nykh i prikladnykh psikhologicheskikh issledovaniy [Methodological problems of fundamental and applied psychological research]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [*National psychological journal*], 2011, vol. 5, no. 1, pp. 42–49. (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Leont'ev A. N. Izbrannye psikhologicheskie proizvedeniya: V 2-kh t. T. I. [Selected psychological works: In 2 vol. Vol. I.]. Moscow: Pedagogika, 1983. 392 p. (In Russ.).

10. Leont'ev A.N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow: Smysl; Akademiya, 2004. 352 p. (In Russ.).

11. Luriya A.R. Vosstanovlenie funktsii mozga posle voennoi travmy [Restoration of brain functions after war injuries]. Moscow: publ. of Akademiya Meditsinskikh Nauk SSSR, 1948. 236 p. (In Russ.).

12. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya [International classification of functioning, disability and health] [Elektronnyi resurs]. Geneva: WHO, 2001. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85930/1/9241545445_rus.pdf (Accessed: 16.10.2017).

13. Standartnye pravila obespecheniya ravnykh vozmozhnostei dlya invalidov [Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities] [Elektronnyi resurs]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_intro.shtml (Accessed: 22.12.2017). (In Russ.).

14. Stepin V.S. Klassika, neklassika, postneklassika: kriterii razlicheniya [Classics, non-classical, post-non-classical: discrimination criteria]. In L.P. Kiyashchenko, V.S. Stepin (eds.), *Postneklassika: filosofiya, nauka, kul'tura: kollektivnaya monografiya* [*Post-non-classical: philosophy, science, culture: collective monograph*]. Saint-Petersburg: Mir, 2009, pp. 249–295. (In Russ.).

Варако Н.А., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Рассказова Е.И.,
Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П. Международная
классификация функционирования, ограничений
жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и культурно-
деятельностный подход Л.С. Выготского–
А.Н. Леонтьева–А.Р. Лурии
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 3. С. 143–159.

Varako N.A., Shilko R.S., Kovyazina M.S., Rasskazova E.I.,
Menshikova G.Y., Zinchenko Y.P. International
Classification of Functioning, Disability and Health
(ICFDH) and Cultural-Activity Approach of
L.S. Vygotsky – A.N. Leontiev – A.R. Luria
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 3, pp. 143–159.

15. Kholmogorova A.B. Znachenie kul'turno-istoricheskoi teorii razvitiya psikhiki L.S. Vygotskogo dlya razrabotki sovremennykh modelei sotsial'nogo poznaniya i metodov psikhoterapii [The value of L.S. Vygotsky's cultural-historical theory of mental development for the development of modern models of social cognition and methods of psychotherapy]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2016, vol. 12, no. 3, pp. 58–92. doi:10.17759/chp.2016120305 (In Russ.).

16. Tsvetkova L.S. Neiropsikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh. Rech' i intellektual'naya deyatel'nost': Ucheb. posobie [Neuropsychological rehabilitation of patients. Speech and intellectual activity: Tutorial]. 2nd ed. Moscow: Publ. of MPSI; Voronezh: NPO «MODEK», 2004. 424 p. (In Russ.).

17. Yunusov F.A., Gaiger G., Mikus E., Manuval'd O. Organizatsiya mediko-sotsial'noi reabilitatsii za rubezhom [Organization of medical and social rehabilitation abroad]. 2nd ed. Moscow: Publ. of Obshcherossiiskii obshchestvennyi fond «Sotsial'noe razvitie Rossii», 2008. 332 p. (In Russ.).

18. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH), Geneva, WHO, 2001.

19. International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), Geneva, WHO, 1980.

20. Kovyazina M., Zinchenko Y., Varako N. The syndromic approach to the rehabilitation of the higher mental functions (HMF) of patients with progressive cognitive disorders in L.S. Vygotsky–A.R. Luria school. *European Psychiatry*, 2016, vol. 33, pp. S456–S457.

21. Neuropsychological rehabilitation. The International Handbook / B.A. Wilson, J. Winegardner, C.M. van Heugten, T. Ownsworth (eds.). London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017. 604 p.

22. Varako N., Dobrushina O., Zinchenko Y., Martynov S., Kovyazina M. Interdisciplinary rehabilitation of a patient with right brain injury and recurrent depression. *European Psychiatry*, 2016, vol. 33, pp. S243.

23. Varako N.A., Kovyazina M.S., Zinchenko Y.P., Dobrushina O.R., Ivanova G.E. East and west tradition in neuropsychological rehabilitation: building bridges. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2016, vol. 22, no. S2.

К юбилею Н.К. Корсаковой: эпоха классической отечественной психологии и нейропсихологии

Рощина И.Ф.,

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, ifroshchina@mail.ru

Зверева Н.В.,

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, nwzvereva@mail.ru

Статья посвящена 80-летию юбилею выдающегося отечественного ученого, ученицы Б.В. Зейгарник и А.Р. Лурии, классика отечественной нейропсихологии и нейрогеронтологии, представительнице московской психологической школы – Наталье Константиновне Корсаковой. Описана ее научная биография, показан значительный вклад в развитие психологической науки и образования психологов, прежде всего, клинических. Перечислены основные научные труды и направления исследовательской работы в течение более чем полувека работы в профессии.

Ключевые слова: нейропсихология, Н.К.Корсакова, московская психологическая школа.

Для цитаты:

Рощина И.Ф., Зверева Н.В. К юбилею Н.К. Корсаковой: эпоха классической отечественной психологии и нейропсихологии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 3. С. 160–165. doi: 10.17759/psycljn.2019080309

For citation:

Roshchina I.F., Zvereva N.V. On the Anniversary of N.K. Korsakova: the Era of Classical Russian Psychology and Neuropsychology [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2019, vol. 8, no. 3, pp. 160–165. doi: 10.17759/psycljn.2019080309 (In Russ., abstr. in Engl.)

В августе 2019 года отметила свой 80-летний юбилей выдающийся отечественный клинический психолог и нейропсихолог Наталья Константиновна Корсакова. Счастливая научная судьба подарила ей возможность учиться и работать вместе с корифеями русской и советской психологической школы – Б.В. Зейгарник (1900–1988), А.Н. Леонтьевым (1903–1979), А.Р. Лурией (1902–1977). Н.К. Корсакова принадлежит к московской психологической школе, в течение всей жизни в науке Наталья Константиновна активно ее развивает и отстаивает, открывая новые ракурсы теории психологии и направления в методологии исследований в клинике.



Н.К. Корсакова

Н.К. Корсакова родилась 5 августа 1939 года в Москве в Марьиной Роще. По стечению обстоятельств в старших классах школы в ее классе вела психологию молодая преподавательница, выпускница МГУ Вера Павловна Критская, известный в дальнейшем патопсихолог. С этого времени у Н.К. Корсаковой возник и укрепился интерес к психологии. В 1957 году она с золотой медалью окончила школу и сразу поступила на отделение психологии философского факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. Учеба проходила в период хрущевской оттепели и всех событий, ее сопровождавших. Студенткой Наталья Константиновна работала в студенческом отряде на целине, участвовала во всех заметных мероприятиях и событиях жизни отделения психологии философского факультета МГУ им. М.В. Ломоносова.

В 1962 году Наталья Константиновна закончила факультет. Ее дипломная работа, выполненная под руководством профессора Блюмы Вульфовны Зейгарник, была связана с первой в СССР апробацией методики ТАТ (Тематический апперцептивный тест). Это была уникальная и смелая работа молодой выпускницы. После окончания университета Наталья Константиновна работала в лаборатории общей психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова под

руководством Алексея Николаевича Леонтьева, где занималась исследованием восприятия. Как известно, в 1966 году в МГУ был организован факультет психологии, и Наталья Константиновна была среди первых сотрудников.

Важным событием в отечественной и мировой психологии стал Международный Психологический Конгресс, состоявшийся в Москве в 1966 году. Наталья Константиновна активно участвовала в подготовке и проведении Конгресса, возглавляя организационный секретариат.

Научные исследования Наталья Константиновна продолжила, когда училась в аспирантуре факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, сначала под руководством Б.В. Зейгарник, затем А.Р. Лурии. По окончании аспирантуры она успешно защитила диссертацию «Нарушения памяти при локальных поражениях мозга», научным руководителем которой был профессор Александр Романович Лурия. В дальнейшем результаты этой работы были напечатаны в знаменитой и востребованной до настоящего времени книге Н.К. Киященко (Корсаковой) «Нарушения памяти при локальных поражениях мозга» (1973). Материалы этой работы составили основу читаемого ею в течение ряда лет курса для студентов клинических психологов «Патология памяти».

С этого времени и до 1977 года вместе с А.Р. Лурией, Л.И. Московичюте и другими (работая без оплаты!) Наталья Константиновна приобрела широкий клинический, клинико-психологический и нейропсихологический опыт в Институте нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, где она проводила нейропсихологические исследования пациентов с локальной патологией и другими видами поражений головного мозга. Эти необыкновенные знания в дальнейшем воплотились в известную всем студентам-психологам и практикам в клинической психологии монографию «Клиническая нейропсихология», которая к настоящему времени выдержала три издания. Богатейшим опытом клинической нейропсихологии Наталья Константиновна щедро делилась со студентами, учениками, коллегами.

Вся научная жизнь Натальи Константиновны связана с факультетом психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. Она работала на кафедре нейро- и патопсихологии в период, когда кафедру возглавлял А.Р. Лурия, и в период, когда во главе кафедры стояла еще одна выдающаяся ученица А.Р. Лурии – Е.Д. Хомская, и в течение почти 20-летнего периода, когда кафедру возглавлял Ю.Ф. Поляков, и до настоящего времени, когда кафедрой заведует профессор А.Ш. Тхостов. Всегда и по сию пору Наталья Константиновна входила в «золотой костяк» преподавателей и исследователей кафедры, ее имя прочно связано со знаменитыми ученицами Александра Романовича Лурии – Евгенией Давыдовной Хомской, Любовью Семеновной Цветковой, Эсфирью Георгиевной Симерницкой. В настоящее время Н.К. Корсакова продолжает работать доцентом и старшим научным сотрудником на кафедре нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ. За эти годы Наталья Константиновна читала лекции по различным разделам нейропсихологии, вела практикумы по нейропсихологии, которые всегда и до настоящего времени пользовались и пользуются большой популярностью и интересом у студентов и магистрантов. В МГУ им. М.В. Ломоносова Наталья Константиновна много времени

и сил отдавала общественной работе в профсоюзной организации, занималась организационными проблемами в учебно-методическом объединении университетов России, в течение ряда лет была заместителем декана по научной работе факультета психологии.

Наталья Константиновна – яркий, инициативный, широко образованный человек. Она активно участвовала в различных начинаниях и проектах, связанных с развитием отечественной клинической психологии. Она принимала активное участие в разработке новой образовательной специальности – клинической психологии. Н.К. Корсакова является автором первых программ по клинической психологии, нейропсихологии, нейропсихологии памяти, нейропсихологии в геронтологии и психиатрии и другим дисциплинам. По мнению многих поколений студентов, Наталья Константиновна – один из лучших преподавателей факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. С 1997 года Наталья Константиновна была среди организаторов «луриевских конгрессов», посвященных памяти ее великого учителя. Ее блестящий доклад на конференции 2012 года, посвященный развитию теории структурно-функциональных блоков мозга по А.Р. Лурии, не оставил равнодушным никого в зале.

Важным периодом профессиональной жизни Натальи Константиновны была работа в ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», которую она совмещала с работой на кафедре нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ. Еще в конце 80-х годов она обучала сотрудников лаборатории патопсихологии Института психиатрии АМН СССР основам клинической нейропсихологии, а затем одной из первых включилась в исследовательскую работу по изучению возможностей нейропсихологического подхода к исследованию пациентов с различными патологиями психики. С 1992 до 2012 года ее научные интересы были связаны с работой в психиатрии юношеского и молодого возраста, а также в геронтопсихиатрии. Много, как и ее дипломная работа 1962 года по адаптации методики ТАТ, было сделано впервые в отечественной клинической психологии. В течение длительного времени, вплоть до середины 2000-х годов, Наталья Константиновна успешно возглавляла отдел медицинской психологии (и затем отделение нейро- и патопсихологии) этого научного центра. За это время был проведен широкий круг научных исследований с применением нейропсихологического подхода к изучению когнитивной сферы при психических заболеваниях. Не были оставлены без внимания и традиционные для нейропсихологии направления работы в неврологической клинике и клинике локальной патологии мозга. Эта работа осуществлялась в сотрудничестве с Институтом неврологии РАМН.

Под руководством Натальи Константиновны в это время начаты и продолжаются исследования в рамках нового направления нейропсихологии – нейрогеронтопсихологии. Результаты этой работы – разработка типологии нормального старения, описание нейропсихологических синдромов при нейродегенеративных заболеваниях позднего возраста, рассмотрение проблем и принципов нейрореабилитации при мнестико-интеллектуальном снижении

у людей старческого возраста – внедряются в практику работы клинических психологов с пациентами позднего возраста.

Под научным руководством Натальи Константиновны успешно защищено 11 диссертационных исследований, написано более 50 дипломных исследований. Ее ученики работают в лучших учреждениях клинического и психологического профиля в нашей стране и за рубежом.

Наталья Константиновна использовала свой необыкновенный клинический и педагогический опыт, когда участвовала в организационно-методической работе и читала лекции по различным разделам клинической психологии и нейропсихологии в разных вновь организованных психологических вузах Москвы (в МГППУ, Институте психологии и педагогики и др.).

Важной частью научного творчества Натальи Константиновны была популяризация знаний по психологии, в частности, о сотрудничестве человека со своей памятью, о тренировке и коррекции памяти. Известны ее статьи в периодической печати, книги «Хорошая память на каждый день» (Н.К. Корсакова, И.А. Корсаков, 1998), «Наедине с памятью» (Н.К. Корсакова, И.А. Корсаков, 1984).

До настоящего времени Наталья Константиновна читает лекции по курсам «Нейропсихология памяти» и «Геронтология в клинической психологии и гериатрии», которые получают высокую оценку слушателей. Студентами-психологами востребованы научные монографии и учебные пособия, написанные Натальей Константиновной в разное время. Это «Клиническая нейропсихология» (2018 г., 3-е изд.), написанная в соавторстве с Л.И. Московичюте, «Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика младших школьников» (3-е изд., в соавторстве с Ю.В. Микадзе, Е.Ю. Балашовой) и др.

Авторы, коллеги и ученики, редакция журнала с теплыми чувствами и благодарностью поздравляют Наталью Константиновну с юбилеем и желают ей здоровья и продолжения научной и педагогической деятельности!

On the Anniversary of N.K. Korsakova: the Era of Classical Russian Psychology and Neuropsychology

Roshchina I.F.,

PhD in Psychology, leading researcher, Mental Health Research Center, Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ifroshchina@mail.ru

Zvereva N.V.,

PhD in Psychology, leading researcher, Mental Health Research Center, Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Development, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, nwzvereva@mail.ru

The article is dedicated to the 80th anniversary of the outstanding Russian scientist, follower of B.V. Zeygarnik and A.R. Luria, a classic of Russian neuropsychology and neuroherontology, a representative of the Moscow school of psychology Natalya Korsakova, her scientific biography is traced, a significant contribution to the development of psychological science and education of psychologists, primarily clinical psychologists shown. The main monographs, directions of research work for more than half a century of work in the profession are presented.

Keywords: neuropsychology, N.K. Korsakova, Moscow school of psychology.
