

ISSN (online): 2304-0394



КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Clinical Psychology and Special Education

НАУЧНЫЙ
ЭЛЕКТРОННЫЙ
ЖУРНАЛ

2025. Том 14, № 1

2025. Vol. 14, no. 1

Клиническая и специальная психология

Международный научный электронный журнал
«Клиническая и специальная психология»

Редакционная коллегия

Вачков И.В. (Россия) — **главный редактор**

Мешкова Т.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

Алехин А.Н. (Россия), Ахутина Т.В. (Россия), Бабкина Н.В. (Россия), Баилова Т.А. (Россия), Веракса А.Н. (Россия), Зверева Н.В. (Россия), Инденбаум Е.Л. (Россия), Казмин А.М. (Россия), Коробейников И.А. (Россия), Лифинцева А.А. (Россия), Медникова Л.С. (Россия), Нартова-Бочавер С.К. (Россия), Рощина И.Ф. (Россия), Сафьянов Ф.С. (Россия), Строганова Т.А. (Россия), Ульянина О.А. (Россия), Щелкова О.Ю. (Россия), Щербакова А.М. (Россия)

Редколлегия зарубежных выпусков

Григоренко Е.Л. (США) — **главный редактор**

Жукова М.А. (Россия) — **заместитель главного редактора**

Бента Аманда (США), Гильбоа-Шехтман Ива (Израиль), Кэтс Хью В. (США), Мандельман Сэмюэль (США), Сильверман Вэнди (США), Хеффель Джеральд (США)

Секретарь

Казымова Н.Н.

Редактор, корректор и верстальщик-оформитель

Казымова Н.Н., Муратханов В.А., Забкова В.В.

Учредитель и издатель

ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет»

Адрес редакции

127051 Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29, ком. 209.
Телефон: +7 (495) 608-16-27

E-mail: psyclin@mgppu.ru

Сайт: <https://psyjournals.ru/journals/cpse>

Индексируется:

ВАК Минобрнауки России, Российский Индекс Научного
Цитирования (РИНЦ), RSCI, EBSCO Publishing, Ulrich's web,
ERIH PLUS, Index Copernicus, DOAJ, WoS, SCOPUS

Издаётся с 2012 года

Периодичность: 4 раза в год

Свидетельство о регистрации СМИ:

Эл № ФС77-66442 от 14.07.2016

Все права защищены. Название журнала, логотип, рубрики,
все тексты и иллюстрации являются собственностью ФГБОУ
ВО МГППУ и защищены авторским правом. Перепечатка
материалов журнала и использование иллюстраций
допускается только с письменного разрешения редакции.

© ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-
педагогический университет», 2025

Clinical Psychology and Special Education

International Scientific Electronic Journal
“Clinical Psychology and Special Education”

Editorial board

Vachkov, I.V. (Russia) — **editor-in-chief**

Meshkova, T.A. (Russia) — **deputy editor-in-chief**

Alekhin, A.N. (Russia), Akhutina, T.V. (Russia), Babkina, N.V. (Russia), Basilova, T.A. (Russia), Veraksa, A.N. (Russia), Zvereva, N.V. (Russia), Indenbaum, E.L. (Russia), Kazmin, A.M. (Russia), Korobeynikov, I.A. (Russia), Lifintseva, A.A. (Russia), Mednikova, L.S. (Russia), Meshkova, T.A. (Russia), Nartova-Bochaver, S.K. (Russia), Reznichenko, S.I. (Russia), Roschina, I.F. (Russia), Safuanov, F.S. (Russia), Stroganova, T.A. (Russia), Ulyanina, O.A. (Russia), Shchelkova, O.Yu. (Russia), Scherbakova, Anna M. (Russia)

Editorial Board for Foreign Issues

Elena L. Grigorenko (USA) — **editor-in-chief**

Marina A. Zhukova (Russia) — **deputy editor-in-chief**

Catts Hugh (USA), Gilboa-Schechtman Eva (Israel), Haefel Gerald (USA), Mandelman Samuel (USA), Silverman Wendy (USA), Venta Amanda (USA)

Secretary

Kazymova, N.N.

Editor, Proofreader, and Graphic Designer

Kazymova, N.N., Muratkhanov V.A., Zabkova V.V.

Founder & Publisher

Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE)

Editorial office address

Sretenka Street, 29, office 209 Moscow, Russia, 127051
Phone: +7 495 6081627

E-mail: psyclin@mgppu.ru

Web: <https://psyjournals.ru/en/journals/cpse>

Indexed in:

Higher qualification commission of the Ministry of Education and
Science of the Russian Federation, Russian Index of Scientific Citing
database, RCSI, EBSCO Publishing, Ulrich's web, ERIH PLUS,
Index Copernicus, DOAJ, WoS, SCOPUS

Published quarterly since 2012

The mass medium registration certificate number:

El # FS77-66442. Registration date: 14.07.2016

All rights reserved. Journal title, logo, rubrics, all text and images
are the property of MSUPE and copyrighted. Using reprints and
illustrations is allowed only with the written permission of the
publisher.

© MSUPE, 2025



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Веракса Н.Е., Веракса А.Н., Вересов Н.Н., Собкин В.С.** 5–18
Проблема диагностики в культурно-историческом контексте
- Говоров С.А.** 19–32
Враждебный юмор как инструмент [де]стигматизации психических расстройств: теоретический обзор

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Фаустова, А.Г., Кравченко, М.А.** 33–52
Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование)
- Александрова Р.В., Мешкова Т.А.** 53–83
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов
- Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А., Малых С.Б.** 84–94
Когнитивные функции у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка
- Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А.** 95–107
Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего?

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

- Алмазова О.В., Мостинец К.О.** 108–129
Методы диагностики типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте
- Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д.** 130–151
Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД)
- Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А.** 152–168
Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Рузинова В.М., Киселева М.Г. Волель Б.А., Кушу З.Р.** 169–183
Краткосрочная программа терапии тревожных расстройств методами формирования осознанности с использованием БОС: пилотное исследование

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ

- Зверева Н.В.** 184–188
К юбилею психолога Елены Борисовны Фанталовой

CONTENT

THEORETICAL RESEARCH

- Veraksa N.E., Veraksa A.N., Veresov N.N., Sobkin V.S.** 5–18
Problem of diagnostic in a cultural-historical context
- Govorov S.A.** 19–32
Aggressive humor as a tool for [de]stigmatization of mental illness: theoretical review

EMPIRICAL RESEARCH

- Faustova A.G., Kravchenko M.A.** 33–52
The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study)
- Aleksandrova R.V., Meshkova T.A.** 53–83
Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023
- Mironets S.A., Deviatnikov A.A., Shurupova M.A., Malykh S.B.** 84–94
Cognitive functions in school-age children survived cerebellar tumor
- Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A.** 95–107
Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help?

METHODS AND TECHNIQUES

- Almazova O.V., Mostinets K.O.** 108–129
Methods for diagnosing the type of attachment to mother in older preschool age
- Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D.** 130–151
Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID)
- Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A.** 152–168
The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder

APPLIED RESEARCH

- Ruzinova V.M., Kiseleva M.G., Vovel B.A., Kushu Z.R.** 169–183
Short-term program of mindfulness-based therapy for anxiety disorders using biofeedback: a pilot study

WONDERFUL PEOPLE

- Zvereva N.V.** 184–188
On the anniversary of the psychologist Elena B. Fantalova

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Проблема диагностики в культурно-историческом контексте

Н.Е. Веракса^{1, 2}✉, А.Н. Веракса^{1, 2}, Н.Н. Вересов³, В.С. Собкин²

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

² Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Российская Федерация

³ Университет Монаш, Мельбурн, Австралия

✉ neveraksa@gmail.com

Резюме

Статья посвящена проблеме диагностики детского развития в контексте культурно-исторической психологии. Недостаток традиционной диагностики, основанной на применении стандартных тестов, согласно Л.С. Выготскому, заключался в ее ориентации на уже сложившиеся формы развития. Л.С. Выготский ставил задачу построения системы диагностики, позволяющей выявлять возможности развития. Одно из наиболее разработанных направлений такой диагностики связано с введенным Л.С. Выготским понятием зоны ближайшего развития. Создание количественной диагностики в этом случае должно включать в свой состав задания разной степени сложности, выполнение которых предусматривает, соответственно, и различного уровня взаимодействие ребенка и взрослого. Одна из трудностей, встающих на этом пути, заключается в том, что психологическое новообразование сначала существует во внешнем плане, что с необходимостью вызывает анализ этого внешнего плана, который в разных культурах может иметь свои особенности. Более того, различаются и высшие идеальные формы. На решение этого вопроса была направлена созданная под руководством Н.Н. Вересова «Матрица планирования и оценки». Еще одно направление диагностики, предложенное Л.С. Выготским, связано с изучением социальной ситуации развития, включая исследование детских переживаний, что, в свою очередь, вызывает необходимость разработки типологии внешних средств и социальных ситуаций, переживаемых детьми. Таким образом, создание диагностики в контексте культурно-исторической психологии предполагает разработку многомерного инструментария, учитывающего различные линии детского развития и становления структуры детского сознания в целом в различных культурах и разных возрастах.

Ключевые слова: диагностический метод, культурно-историческая психология, детское развитие, высшие психические функции, социальная ситуация развития

Для цитирования: Веракса, Н.Е., Веракса, А.Н., Вересов, Н.Н., Собкин, В.С. (2025). Проблема диагностики в культурно-историческом контексте. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 5—18. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140101>

Problem of diagnostic in a cultural-historical context

N.E. Veraksa^{1, 2} ✉, A.N. Veraksa^{1, 2}, N.N. Veresov³, V.S. Sobkin²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation

³ Monash University, Melbourne, Australia

✉ neveraksa@gmail.com

Abstract

The article is devoted to the child development diagnostics within the context of cultural-historical psychology. The disadvantage of traditional diagnostics, which use standard tests, according to L. Vygotsky, is its orientation towards already established forms of development. L. Vygotsky set the task of constructing a diagnostic system that would allow identifying development opportunities. One of the most developed areas of such diagnostic is associated with the zone of proximal development concept, introduced by L. Vygotsky. The creation of quantitative diagnostics in this case should include tasks of varying degrees of complexity, the implementation of which requires, accordingly, different levels of interaction between the child and the adult. One difficulty that arises along this path is that the new psychological formation first exists on the external plane; which necessarily calls for an analysis of this external plan, which turns out to be different in various cultures. Moreover, the highest ideal forms also differ. Such a solution as the “Planning and Evaluation Matrix”, created by N. Veresov, aimed at resolving this issue. Another diagnostics area proposed by L. Vygotsky is associated with the study of the social situation of development, including the study of childhood experiences, which, in turn, necessitates the development of a typology of external means and social situations experienced by children. Thus, the creation of diagnostics in the context of cultural-historical psychology involves the development of multidimensional tools that take into account various lines of child development and the formation of the structure of children's consciousness as a whole in different cultures and different ages.

Keywords: diagnostic method, cultural-historical psychology, child development, higher mental functions, social situation of development

For citation: Veraksa, N.E., Veraksa, A.N., Veresov, N.N., Sobkin, V.S. (2025). Problem of diagnostic in a cultural-historical context. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 5—18. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140101>

Введение

Один из типичных вопросов реализации теории детского развития в практике связан с использованием соответствующего ей диагностического инструментария, направленного на установление уровня развития. Традиционно уровень развития определялся с помощью

набора соответствующих задач. Так, например, были построены тесты, измеряющие интеллектуальное развитие (Стэнфорд–Бине, тест Векслера и др.). Логика выявления уровня развития интеллекта состояла в том, чтобы сначала выяснить, какие задачи из установленного набора решает большинство детей определенного биологического возраста. Эти результаты принимались за норму развития для данного возраста. Затем с возрастной нормой сравнивали результаты решения этих задач конкретным ребенком такого же возраста. Если результаты ребенка совпадали с возрастной нормой, то утверждалось, что его развитие соответствует норме. Если он решал задачи, которые выходили за пределы этого набора, то говорилось, что ребенок опережает сверстников в своем развитии. Если же результаты были ниже возрастной нормы, то ребенок оценивался как отстающий в развитии.

Л.С. Выготский видел главный недостаток такого подхода к диагностике в том, что применение тестов строится на основе тех процессов, которые уже завершили свое развитие. Вместе с тем, потенциальные возможности ребенка к развитию оказывались скрытыми. Согласно Л.С. Выготскому, эти возможности проявляются в процессе выполнения заданий, с которыми дети не могут справиться самостоятельно в настоящее время, но находят решение в процессе взаимодействия со взрослым. Отсюда возникает идея зоны ближайшего развития (ЗБР), представляющая собой коммуникативную ситуацию сотрудничества, разворачивание которой предполагает необходимость применения знакового опосредствования в ситуации общения, что обуславливает развитие ребенка. Соглашаясь с позицией А.Н. Леонтьева, В.В. Давыдов подчеркивал, что разработка и использование диагностических методик «должны опираться на обучающий эксперимент, реализующий зону ближайшего психического развития детей» (Давыдов, 1996, с. 440). М. Хедегаард отмечала: «Позитивистская традиция оставляет мало возможностей для обнаружения нового знания, поскольку проверка гипотез ведет к очень ограниченным возможностям развития теории» (Hedegaard, 2008, p. 47).

В этом отношении культурно-историческая психология (КИП) ставит перед исследователями, занимающимися разработкой диагностических методов, ряд непростых задач. Во-первых, с точки зрения Л.С. Выготского, развитие высших психологических функций представляет собой динамический процесс, в котором функции развиваются гетерохронно, выходя на передний край сознания. Во-вторых, в отношении одной функции процесс не является линейным. В ее развитии участвуют и другие функции, играя на разных этапах различные роли.

Разработка диагностики развития психологических функций

Сложность развития психологических функций отчетливо представлял ученик Л.С. Выготского А.В. Запорожец. Анализируя генезис восприятия, он выделил в этом процессе ряд моментов. Прежде всего А.В. Запорожец рассматривал развитие восприятия в контексте формирования детского сознания как системы высших психологических функций. Исходя из особенностей структурных отношений, он показал, что положение восприятия в системе высших психологических функций меняется в зависимости от возраста. «На ранних генетических ступенях восприятие непосредственно связано с движением и эмоциональными процессами. Оно составляет неотъемлемую часть сенсомоторных актов, реализующих аффективное отношение ребенка к окружающей действительности» (Запорожец, 1986, с. 101). Затем происходит смена социальной ситуации развития и восприятие выдвигается на передний план, подчиняя себе все психические процессы, в том числе память. Следствием подобного преобразования

становится включение в процесс восприятия прошлого опыта, что приводит к появлению такого фундаментального свойства «развитого восприятия, как его константность, относительное постоянство величины, формы и цвета воспринимаемых предметов» (Запорожец, 1986, с. 101). В дальнейшем по мере изменения социальной ситуации развития «начинается сближение восприятия с речевым мышлением, происходит интеллектуализация перцептивных процессов. Образуется новая психологическая система, объединяющая восприятие и мышление в единое целое» (Запорожец, 1986, с. 101). В результате восприятие становится осознанным и произвольным. А.В. Запорожец подчеркивал, что если сначала восприятие опирается на комплексное мышление, то в дальнейшем перцептивные процессы входят в состав понятийного мышления, достигая высших форм категориального восприятия.

Существование категориального восприятия было убедительно показано в исследованиях группы ученых во главе с Дж. Брунером. М.К. Поттер поясняла: «В акте перцептивного узнавания можно выделить две основные фазы: во-первых, это организация поступающих раздражений с выделением фигуры и фона, определением трехмерности, фактуры и пр.; во-вторых, отнесение организованного восприятия к одной или нескольким категориям» (Поттер, 1971, с. 138).

Важным моментом анализа стало выявление двух сторон перцептивного развития, «внешней» и «внутренней», как фундаментальных характеристик становления высших психологических функций в процессе общения с окружающими. Эта особенность перцептивного развития подчинена действию общего генетического закона культурного развития (Выготский, 1983, с. 145).

Итак, А.В. Запорожец, на наш взгляд, приступая к разработке диагностики детского восприятия, хорошо представлял, как этот процесс понимался в рамках культурно-исторической психологии. Решение этой задачи он видел в объединении подхода Л.С. Выготского с подходом А.Н. Леонтьева. Восприятие он стал понимать как процесс решения перцептивной задачи, в ходе которого ребенок должен был отделить перцептивное качество объекта от самого объекта в целях его анализа и последующей оценки. В этом случае развитие восприятия связывалось, с одной стороны, с освоением действий восприятия, таких как идентификация, отнесение к эталону, сериация, моделирование, а с другой — с освоением знаковых средств восприятия, к которым были отнесены эталоны цвета, величины, формы и т.д.

Направления диагностики

Такой подход позволил создать набор заданий, прошедших апробацию в различных дошкольных учреждениях. Однако если его проанализировать, то можно увидеть ограниченность диагностики узкой направленностью в сравнении с культурно-историческим подходом Л.С. Выготского (Брофман, Мастерова, Текоева, 2022; Веракса, 2013; Вересов, 2024; Долгих и др., 2022; Собкин, Рябкова, Созинова, 2024; Субботский, 2023; Черкасова и др., 2024; Veraksa et al., 2022).

Дело в том, что, согласно Л.С. Выготскому, необходимо различать, какое место занимает диагностируемая психологическая функция в структуре детского сознания. Например, восприятие выходит на первый план в раннем возрасте, в то время как для дошкольного возраста характерно развитие памяти и воображения. В связи с этим возникает необходимость различать как задачи диагностики, стоящие перед исследователем, так и направленность используемого инструментария. Имеется в виду, что диагностика генеза той или иной психологической функции отличается от диагностики структуры детского сознания, диагностики культурного

возраста или от анализа феноменологии развития и определения ее статистически значимых вариаций.

Как уже отмечалось, для Л.С. Выготского диагностика развития связана прежде всего с выявлением возможностей развития. Эту задачу Выготский решал с помощью введения теоретического понятия зоны ближайшего развития. Зона ближайшего развития — это, в первую очередь, смысловая зона, где ребенок для взрослого является не объектом, а субъектом общения и взаимодействия. Тогда очевидно, что если традиционный тестовый подход допускает «натаскивание» на задания, то подход, «измеряющий» зону ближайшего развития, по определению базируется на других механизмах понимания развития. Взрослый выстраивает смысловое взаимодействие, смысловое культурно-историческое поле, предполагающее видение ребенка с его индивидуальной мотивационно-потребностной сферой.

Следует признать, что в целом диагностика детского развития в логике культурно-исторической психологии в работах последователей Л.С. Выготского представлена весьма ограниченно. Относительно разработанной является линия, связанная с понятием зоны ближайшего развития (Solovieva, Baltazar Ramos, Quintanar Rojas, 2021; Zakharova, Machinskaya, 2023). Л.С. Выготский писал о том, что этот диагностический метод позволяет определить потенциал развития ребенка. Изучая, «что ребенок способен выполнить самостоятельно, мы исследуем развитие вчерашнего дня. Исследуя, что ребенок способен выполнить в сотрудничестве, мы определяем развитие завтрашнего дня» (Выготский, 1984, с. 264).

Возможность разработки диагностики, направленной на определение потенциала развития в логике количественных измерений, представляется реалистичной. Строя диагностику на основе ЗБР, целесообразно определять ее величину. Для этого можно формализовать и прописать различные варианты помощи при решении задач разной степени сложности: решать вместе, использовать наводящие вопросы и т.д. Однако уже на этом пути возникают трудности, связанные с описанием типологии культурных сред. Мы полагаем, что культурная среда включает ряд компонентов, которые необходимо учитывать в процессе диагностики.

Прежде всего, под культурой мы понимаем систему артефактов или культурных образцов, по отношению к которым заданы способы действия, санкционированные социальным окружением ребенка. Понятно, что эти способы не выводятся напрямую из артефактов, а предполагают освоение под руководством взрослого. Кроме того, культурная среда предполагает освоение высших или идеальных форм (о которых речь пойдет ниже), взаимодействуя с которыми ребенок достигает необходимого результата, выражающегося в освоении соответствующей идеальной формы. Также культура включает такие виды активности, которые ребенок может выполнять самостоятельно на определенном этапе развития. Сюда мы можем отнести различные виды игр, в том числе и цифровые игры, а также конструирование, изобразительную деятельность и др. (Сухих, Вересов, Гаврилова, 2023).

Важно заметить, что, следуя логике культурно-исторической психологии, в разных социальных средах типы развития будут различными, поскольку характер социального взаимодействия, определяющий организацию высшей психологической функции во внешнем плане в одной культуре, будет отличаться от ее организации в другой культуре.

Следовательно, использование одного и того же метода для исследования развития одной и той же высшей психологической функции в различных социальных средах представляется затруднительным. Культурное разнообразие предполагает соответствие диагностики культурной среде, а культурная среда, в свою очередь, должна узнавать себя в предлагаемом варианте диагностики, т.е. обладать культурной отзывчивостью. В качестве примера можно привести

различия в языковом развитии детей из разных культур. Точно так же можно говорить о высоких показателях развития саморегуляции у детей дошкольного возраста из Китая в сравнении с детьми из США (Lan et al., 2011). Но разработка диагностики должна учитывать, что ребенок является частью социума, взаимодействующего с культурой.

Остановимся на еще одной проблеме построения диагностики в логике КИП. Как уже отмечалось, Л.С. Выготский подчеркивал, что существуют сложные взаимосвязи между психологическими функциями в структуре детского сознания. Сложность развития этих связей рождает непонимание того, на какие показатели имеет смысл ориентироваться, чтобы при проведении исследования полагать, что оно находится в культурно-историческом контексте. Эта же трудность возникает при анализе данных, связанных с выбором единиц анализа, которые должны также указывать на то, что они получены в логике культурно-исторического подхода.

М. Хедегаард отмечала еще одно обстоятельство диагностики в логике КИП. Диагностическое исследование должно предполагать не просто коммуникационное взаимодействие, а возникновение ситуации общения, разворачивание которой порождает новую смысловую систему, разделяемую исследователем и исследуемым: «Даже когда исследователь пассивен, необходимо мыслить себя как часть окружения, в котором разворачивается деятельность детей» (Hedegaard, 2008, p. 49).

По мнению М. Хедегаард, помимо наблюдения за естественно разворачивающейся деятельностью детей, исследователю следует опираться в своих интерпретациях на материалы интервью, видео- и фотоматериалы, а также символические продукты детей (рисунки, постройки, рассказы). Основной задачей исследователя после получения данных становится их интерпретация, которая, по мысли М. Хедегаард, предполагает уменьшение сложности материалов для формулировки новых концептуальных отношений в рамках проблемного поля: «Несколько случаев анализируют с целью того, чтобы увидеть, относится ли паттерн к теме исследования. Обобщение строится на ситуативной интерпретации — не с целью найти идентичные события, но с целью найти осмысленные паттерны в отношении исследовательской цели» (Hedegaard, 2008, p. 61). Б. Рогофф и М. Хедегаард предложили вариант интерпретации полученных данных, однако не представили инструмента, который бы мог быть использован в исследовании (Rogoff, 2003; Hedegaard, 2008).

Один из инструментов анализа ситуации в логике культурно-исторического подхода был разработан под руководством Н.Н. Вересова и получил название «Матрица планирования и оценки» (Planning and assessment matrix) (Minson, Veresov, Hammer, 2022; Veresov, Kewalramani, Ma, 2024). Матрица позволяет выявить актуальный уровень развития ребенка, увидеть его возможности, возникающие в результате социального взаимодействия, спланировать возможные изменения и проверить устойчивость происходящих изменений. С помощью внешних средств исследователь удерживает взаимодействие в зоне ближайшего развития, помогая ребенку продвинуться в своем развитии (Минсон, Хаммер, Вересов, 2016). Задача исследователя состоит в том, чтобы в результате актуального взаимодействия сложились условия для такого общения, которое представляло бы собой внешний план интерпсихологической функции. При этом можно было бы не только наблюдать, но и регистрировать результаты развития, которые выражаются в изменениях поведения ребенка, отражающих становление соответствующей интерпсихологической функции.

Другими словами, диагностика безусловно должна учитывать и овладение культурными формами поведения и развитие высших психологических функций. Подчеркнем еще раз, что культурное развитие — особый тип развития, который встречается только у людей. Каждая

функция в культурном развитии, согласно закону Л.С. Выготского, появляется дважды, сначала как внешняя форма культурного поведения, а потом как внутренняя интериоризированная функция.

Социальная ситуация развития и проблема диагностики

Одной из характеристик культурного развития является возраст. Важно различать интеллектуальный, психологический, культурный и биологический (паспортный) возраст. Культурный возраст субстанционален и вынесен вовне как некоторое культурное пространство, которое должно быть доступно для ребенка. Это пространство может быть организовано в виде социальной ситуации развития.

Перед нами стоит задача проанализировать в контексте проблемы диагностики понятие социальной ситуации развития, которое является ключевым в культурно-исторической концепции развития высших психологических функций. При этом нужно иметь в виду, что такие понятия, как среда, социальная ситуация, социальная ситуация развития и культурная ситуация, с внешней стороны могут выглядеть одинаково. В связи со сказанным имеет смысл различать в любой ситуации ее внешнюю и скрытую сторону. Подобное различие проводил и сам Л.С. Выготский. Оно выразилось в ряде моментов. Во-первых, как уже было показано, внешняя сторона социальной ситуации развития может рассматриваться как начало оформления высшей психологической функции во внешнем плане. Во-вторых, она может быть интерпретирована в контексте различения среды, понимаемой с абсолютной точки зрения и с точки зрения отношений, существующих между ребенком и средой «на данном этапе развития» (Выготский, 1996, с. 75).

На наш взгляд, к средам первого типа, т.е. абсолютным, относятся объективные среды. Основное отличие абсолютных сред заключается в том, что их построение не связано с конкретным ребенком. Они существуют независимо от того, окажется конкретный ребенок в этой среде или нет. Подобные среды, согласно Л.С. Выготскому, создаются в яслях, в детском саду, в школе. Другое дело, что появление ребенка в той или иной среде обусловлено возрастом ребенка. Такие среды Выготский выделял особо. Он подчеркивал, что «среда в чисто внешнем смысле этого слова меняется для ребенка при переходе от возраста к возрасту» (Выготский, 1996, с. 75). Абсолютные среды, как мы полагаем, можно рассматривать как системы нормативных ситуаций. Описание нормативной ситуации представлено в одной из наших работ (Веракса, 2013, с. 211—216).

Л.С. Выготский подчеркивал, что личность и среду ребенка нужно изучать в единстве. Он считал принципиально неверным подход, в котором личность ребенка и среда рассматриваются как два разных внешних фактора. Оценку среды «в абсолютных показателях» Выготский рассматривал как недостаточную, поскольку: «Обследование всегда одинаково, безотносительно к ребенку, к его возрасту. Мы изучаем какие-то абсолютные показатели среды как обстановки, полагая, что, зная эти показатели, мы будем знать их роль в развитии ребенка... На деле это совершенно ложно с точки зрения и теоретической, и практической» (Выготский, 1984, с. 381).

Методологическую слабость такого подхода Л.С. Выготский видел в том, что подход не учитывал главного обстоятельства: «если ребенок существо социальное и его среда есть социальная среда, то отсюда следует вывод, что сам ребенок есть часть этой социальной среды» (Выготский, 1984, с. 381).

Л.С. Выготский подчеркивал, что важно анализировать не среду саму по себе, а «находить это отношение, существующее между ребенком и средой». В качестве такого отношения он рассматривал «переживание ребенка, то есть то, каким образом ребенок осознает, осмысливает, как он аффективно относится к известному событию» (Выготский, 1996, с. 79). Выготский исходил из анализа переживания как единицы, «в которой в неразложимом виде представлена с одной стороны среда, то, что переживается, — переживание всегда относится к чему-то находящемуся вне человека, — с другой стороны представлено то, как я переживаю это, т.е. все особенности личности и все особенности среды представлены в переживании, то, что отобрано из среды, все те моменты, которые имеют отношение к данной личности и отобраны из личности, все те черты ее характера, конституциональные черты, которые имеют отношение к данному событию. Таким образом, в переживании мы всегда имеем дело с неразложимым единством особенностей личности и особенностей ситуации, которая представлена в переживании» (Выготский, 1996, с. 79—80).

Л.С. Выготский отмечал, что с возрастом изменяется не только отношение ребенка к среде, «изменяется отношение среды к нему, и та же самая среда начинает по-новому влиять на самого ребенка» (Выготский, 1996, с. 86). Такое понимание взаимодействия ребенка со средой Выготский называл динамическим пониманием. Более того, он подчеркивал, что «отношение разных сторон развития к среде разное» (Выготский, 1996, с. 87).

Л.С. Выготский настаивал на том, что необходимо «дифференцированно изучать влияние среды, скажем, на рост ребенка, влияние среды на рост отдельных частей и систем организма, влияние среды, скажем, на развитие сенсорных и моторных функций у ребенка, влияние среды на развитие психологических функций и пр., и пр.» (Выготский, 1996, с. 87).

Специфичность отношений между средой и развитием определяется исключительной для детского возраста особенностью: «В развитии ребенка то, что должно получиться в конце развития, в результате развития, уже дано в среде с самого начала. И не просто дано в среде с самого начала, но влияет на самые первые шаги развития ребенка» (Выготский, 1996, с. 87).

Л.С. Выготский предложил называть эту развитую форму конечной или идеальной формой. Она представляет собой развернутую форму той высшей психологической функции, к которой ребенок может прийти в развитии. Сам же ребенок является носителем первичных форм. Первичная форма взаимодействует с идеальной формой, постепенно к ней приближаясь, в результате чего и возникает соответствующая психологическая функция. На основании подобной трактовки детского развития можно заключить, что среда является носителем идеальных форм, взаимодействуя с которыми ребенок развивает ту или иную психологическую функцию. Кроме того, становится совершенно очевидно, что ребенок является существом социальным.

В свете сказанного логично введение Л.С. Выготским понятия социальной ситуации развития. Характеризуя эту ситуацию, он писал весьма категорично: «к началу каждого возрастного периода складывается совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной. Это отношение мы и назовем социальной ситуацией развития в данном возрасте. Социальная ситуация развития представляет собой исходный момент для всех динамических изменений, происходящих в развитии в течение данного периода. Она определяет целиком и полностью те формы и тот путь, следуя по которому ребенок приобретает новые и новые свойства личности, черпая их из социальной действительности как из основного источника развития, тот путь, по которому социальное становится индивидуальным» (Выготский, 1984, с. 258—259). Позже Выготский уточнил это понятие и

показал, что социальные ситуации развития могут возникать не только в начале возрастных периодов, но и в конкретных ситуациях и условиях в течение всего возраста (Выготский, 1996). Это дало основание для включения понятий «микроризиса», «микросоциальной ситуации развития» и драматического переживания как возможных компонентов диагностики развития (Veraksa et al., 2022).

Напряженность социальной ситуации развития

Из приведенного фрагмента работы Л.С. Выготского следует, что социальная ситуация развития имеет отношение к среде. В этом случае у нас имеются все основания утверждать, что социальная ситуация развития является напряженной, как и вся среда в целом, в которой эта ситуация возникает.

Подтверждение возможной напряженности социальных ситуаций можно найти в публикации А.В. Филиппова и С.В. Ковалева. Давая оценку ситуациям, складывающимся на основе отношений борьбы, противодействия, они писали: «Вероятно, это самый широкий класс ситуаций, имеющий оттенки от частных противоречий (уже имеющих место в самых упорядоченных системах) до антагонизма между объектами, составляющими ситуацию» (Филиппов, Ковалев, 2001, с. 124). Авторы отметили, что развитие ситуаций такого рода может идти как по линии уменьшения, так и по линии усиления противоречий.

Действительно, если в этой логике рассматривать среду как систему нормативных ситуаций, то каждая нормативная ситуация, входящая в систему ситуаций той или иной среды, обладает определенной напряженностью. Эта напряженность ситуации обусловлена тем обстоятельством, что норма вводится в случаях, когда предполагается необходимость ее соблюдения для регулирования поведения участников нормативной ситуации. Однако, если задуматься над вопросом, когда следует регулировать взаимодействие участников ситуации или управлять их поведением, ответ становится очевидным — подобная необходимость возникает в тех случаях, в которых возможно нарушение нормы, т.е. в случае возникновения конфликтных действий. Другими словами, каждая нормативная ситуация предполагает нарушение предписываемой нормы, что и указывает на наличие напряженности в нормативной ситуации, а значит и в среде в целом. Именно это обстоятельство проявляется в отношении ребенка к взрослому как носителю социальных норм. Применительно к дошкольному образованию оно может выражаться в отношении к воспитателю, а в школе — к учителю, ведущему тот или иной предмет.

Кроме того, поскольку социальная ситуация развития рассматривается как ситуация, которая характеризуется отношением между ребенком и средой, то имеются все основания рассматривать социальную ситуацию развития в контексте дифференцированного понимания ее взаимодействия с ребенком. Другими словами, социальная ситуация развития определяется наличием дифференциальных моментов, характеризующих развитие той или иной психологической функции и того или иного личностного качества.

Имея в виду эти два обстоятельства, заметим, что в рамках анализа социальной ситуации развития у нас есть основания при разработке диагностики детского развития рассматривать ее различные контексты в зависимости от тех или иных аспектов взаимодействия развивающегося детского сознания и детской личности в целом с социальной ситуацией развития.

Проводя анализ социальной ситуации развития в контексте возраста, Л.С. Выготский сформулировал основной закон динамики возрастов. В соответствии с этим законом «силы, движущие развитие ребенка в том или ином возрасте, с неизбежностью приводят к отрицанию и

разрушению самой основы развития всего возраста, с внутренней необходимостью определяя аннулирование социальной ситуации развития, окончание данной эпохи развития и переход к следующей, или высшей, возрастной ступени» (Выготский, 1984, с. 260).

Из формулировки данного закона следует, что в социальной ситуации развития существует определенное напряжение, вызванное несоответствием психического развития ребенка, включая развитие его личности и сознания, сложившейся социальной ситуации развития. Это напряжение возрастает по мере развития ребенка в рамках социальной ситуации развития. Таким образом, социальная ситуация развития оказывается напряженной дважды: в силу основного закона динамики возрастов, с одной стороны, и требований подчинения правилам, предъявляемым ребенку со стороны нормативных ситуаций, представляющих ту культурную среду, в которой существует ребенок, — с другой.

Итак, мы исходим из того, что социальная ситуация развития представляет собой напряженную систему. При разработке диагностики в контексте КИП возникает вопрос анализа напряженности социальной ситуации развития.

Ответ на этот вопрос, может быть найден в процессе более детального анализа дифференцированной точки зрения, предложенной Л.С. Выготским. В связи с этим важно понять, по каким линиям может проходить оценка напряженности социальной ситуации развития. При этом необходимо различать уровень актуального развития и ЗБР, и особо следует выделить готовность ребенка к сотрудничеству со взрослым.

Заключение

Мы попытались рассмотреть проблему диагностики детского развития в контексте культурно-исторической психологии. Проведенный предварительный анализ показывает, что разработка такой диагностики является весьма сложной задачей. Она предполагает построение многомерной диагностической системы. Такая система должна отражать целый ряд аспектов детского развития. Прежде всего система должна быть ориентирована не на те процессы, которые уже сложились к данному моменту, а на те возможности, которые открываются для развития на конкретном этапе становления детской психики.

Такая диагностика не может быть ограничена измерением отдельных показателей различных психологических функций в различных возрастах. Она должна быть построена нелинейно, отражая динамические особенности структуры детского сознания. Детское сознание в этом случае целесообразно рассматривать как единую систему сложных отношений между ее составляющими, которые находятся в постоянном преобразовании при переходе от одного этапа к другому.

Диагностика предполагает разработку типологии культурных сред и типов развития. Для разных социальных сред диагностика в логике КИП должна соответствовать культурному разнообразию. При этом она должна выявлять специфику организации внешнего плана социальной ситуации развития с учетом ее аффективной напряженности.

Очевидно, что диагностика должна отражать особенности знакового опосредствования на разных этапах возрастного развития.

Диагностика в контексте КИП должна строиться на понятиях социальной ситуации развития и зоны ближайшего развития, включая аффективные моменты, связанные с детскими переживаниями.

Особо следует отметить, что диагностика в логике КИП предполагает оценку социальной ситуации развития. Эта оценка предположительно должна включать когнитивные и аффективные составляющие социальной ситуации развития, связанные с переживаниями самого ребенка и тех, кто входит в его окружение.

Оценка социальной ситуации развития предполагает анализ ее напряженности, вызванной двумя факторами: во-первых, степенью принятия ребенком и его социальным окружением предлагаемых социальных норм и, во-вторых, возникновением несоответствия развития детской личности и сложившейся социальной ситуации развития.

Список источников / References

1. Брофман, В.В., Мастеров, Б.М., Текоева, З.С. (2022). Терапия развитием: опосредствование и окно детских возможностей. *Современное дошкольное образование*, 4(112), 32—49. <https://doi.org/10.24412/1997-9657-2022-4112-32-49>
Brofman, V.V., Masterov, B.M., Tekoyeva, Z.S. (2022). Development therapy: mediation and a window of childhood opportunities. *Preschool Education Today*, 4(112), 32—49. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/1997-9657-2022-4112-32-49>
2. Веракса, Н.Е. (2013). *Методологические основы психологии: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования*. М.: Академия.
Veraksa, N.E. (2013). *Methodological foundations of psychology: a textbook for students of institutions of higher professional education*. Moscow: Academy. (In Russ.).
3. Веракса, Н.Е. (2024). Проблема средств в культурно-исторической теории. *Культурно-историческая психология*, 20(3), 69—76. <https://doi.org/10.17759/chp.2024200307>
Veraksa, N.E. (2024) Means Problem in Cultural-Historical Theory. *Cultural-Historical Psychology*, 20(3), 69—76. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2024200307>
4. Вересов, Н.Н. (2024). Проблема анализа данных в культурно-историческом исследовании. *Культурно-историческая психология*, 20(3), 77—86. <https://doi.org/10.17759/chp.2024200308>
Veresov, N.N. (2024). The problem of data analysis in cultural-historical research. *Cultural-Historical Psychology*, 20(3), 77—86. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2024200308>
5. Выготский, Л.С. (1984). *Детская психология*. М.: Педагогика.
Vygotskiy, L.S. (1984). *Child psychology*. Moscow: Pedagogika. (In Russ.).
6. Выготский, Л.С. (1996). *Лекции по педологии*. Ижевск: Изд-во Удм. ун-та.
Vygotskiy, L.S. (1996). *Lectures on pedology*. Izhevsk: Publishing House of Udmurt university. (In Russ.).
7. Выготский, Л.С. (1983). *Проблемы развития психики*. М.: Педагогика.
Vygotskiy, L.S. (1983). *Problems of mental development*. Moscow: Pedagogika. (In Russ.).
8. Давыдов, В.В. (1996). *Теория развивающего обучения*. М.: ИНТОР.
Davydov, V.V. (1996). *Theory of developmental education*. Moscow: INTOR. (In Russ.).
9. Долгих, А.Г., Баянова, Л.Ф., Шатская, А.Н., Якушина, А.А. (2022). Связь оценки музыкальных способностей и показателей регуляторных функций детей, посещающих музыкальные занятия. *Российский психологический журнал*, 19(4), 80—93. <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.4.5>
Dolgikh, A.G., Bayanova, L.F., Shatskaya, A.N., Yakushina, A.A. (2022). The relationship between teacher evaluation of children's musical abilities and executive functions indicators in

- children attending music classes. *Russian Psychological Journal*, 19(4), 80—93 (In Russ.). <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.4.5>
10. Запорожец, А.В. (1986). *Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. 1. Психическое развитие ребенка*. М.
Zaporozhets, A.V. (1986). *Selected psychological works: In 2 vol. Vol. 1. Mental development of the child*. Moscow. (In Russ.).
11. Минсон, В.Д., Хаммер, М., Вересов, Н.Н. (2016). Переоценивая оценки: разработка нового инструмента оценивания с опорой на зону ближайшего развития в традиции культурно-исторической психологии. *Культурно-историческая психология*, 12(3), 331—345. <https://doi.org/10.17759/chp.2016120320>
Minson, V.D., Hammer, M., Veresov, N.N. (2016). Rethinking assessments: creating a new tool using the zone of proximal development within a cultural-historical framework. *Cultural-historical psychology*, 12(3), 331—345 (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/chp.2016120320>
12. Поттер, М.К. (1971). О перцептивном узнавании. В: Дж. Брунер, Р. Оливер, П. Гринфилд (Ред.), *Исследование развития познавательной деятельности* (с. 138—171). М.: Педагогика.
Potter, M.K. (1971). On perceptual recognition. In: J. Bruner, R. Oliver, P. Greenfield (Eds.), *Study of the development of cognitive activity*, 138—171. Moscow: Pedagogika. (In Russ.).
13. Собкин, В.С., Рябкова, И.А., Созинова, И.В. (2024). Эмоциональное самочувствие ребенка-дошкольника в семье (по материалам психологического анализа детских рисунков). *Современное дошкольное образование*, 1, 4—18. <https://doi.org/10.24412/2782-4519-2024-1121-4-18>
Sobkin, V.S., Ryabkova, I.A., Sozinova, I.V. (2024). Emotional well-being of preschoolers in their family (based on a psychological analysis of children's drawings). *Preschool Education Today*, 1, 4—18. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2782-4519-2024-1121-4-18>
14. Субботский, Е.В. (2023). Живая субъективность и культурно-исторический метод: границы применимости. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 46(2), 133—153. <https://doi.org/10.11621/LPJ-23-20>
Subbotsky, E.V. (2023). Living subjectivity and cultural-historical method: Limits of applicability. *Lomonosov Psychology Journal*, 46(2), 133—153 (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/LPJ-23-20>
15. Сухих, В.Л., Вересов, Н.Н., Гаврилова, М.Н. (2023). Игра с игрушечной семьей: ключевые характеристики игрового поведения младших дошкольников. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*, 20(3), 446—463. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-446-463>
Sukhikh, V.L., Veresov, N.N., Gavrilova, M.N. (2023). Playing with a doll family: Key characteristics of junior preschoolers' play behaviour. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 20(3), 446—463 (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-446-463>
16. Филиппов, А.В., Ковалев, С.В. (2001). Ситуация как элемент психологического тезауруса. В: Н.В. Гришина (Ред.). *Психология социальных ситуаций*, 119—132. СПб.: Питер.
Filippov, A.V., Kovalev, S.V. (2001). Situation as an element of psychological thesaurus. In: Grishina, N.V. (Ed.). *Psychology of social situations*, 119—132. Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.).

17. Черкасова, А.Н., Яцко, К.А., Ковязина, М.С., Варако, Н.А., Кремнева, Е.И., Рябинкина, Ю.В., Супонева, Н.А., Пирадов, М.А. (2024). Разработка комплекса парадигм фМРТ для выявления феномена «скрытого сознания»: нейропсихологические аспекты. *Национальный психологический журнал*, 19(2), 68—80. <https://doi.org/10.11621/npj.2024.0206>
Cherkasova, A.N., Yatsko, K.A., Kovyazina, M.S., Varako, N.A., Kremneva, E.I., Ryabinkina, Yu.V., Suponeva, N.A., Piradov, M.A. (2024). Development of a set of fMRI paradigms to detect the “Covert Cognition” phenomenon: Neuropsychological Aspects. *National Psychological Journal*, 19(2), 68—80 (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2024.0206>
18. Hedegaard, M. (2008). Principles for interpreting research protocols. In: M. Hedegaard, M. Fleer (Eds.), *Studying children: A cultural-historical approach*, 46—64. Open University Press.
19. Lan, X., Legare, C.H., Ponitz, C.C., Li, S., Morrison, F.J. (2011). Investigating the links between the subcomponents of executive function and academic achievement: a cross-cultural analysis of Chinese and American preschoolers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 677—692. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2010.11.001>
20. Minson, V., Veresov, N., Hammer, M. (2022). Development; The Alchemy of Learning: The Case of Andy. In: S. Garvis, H. Harju-Luukkainen, J. Kangas (Eds), *Assessing and evaluating early childhood education systems*, 111—124. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-99910-08>
21. Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. Oxford University Press, 2003.
22. Solovieva, Yu., Baltazar Ramos, A.M., Quintanar Rojas, L. (2021). Experience in pre-school education in Mexico: following L.S. Vygotsky. *New Ideas in Child and Educational Psychology*, 1(1), 77—95. <https://doi.org/10.11621/nicep.2021.0104>
23. Veraksa, A., Gavrilova, M., Dmitrieva, O., Semyonov, Yu. (2022). Measuring motivation in preschool children: Validation of the Russian version of the Child Behaviour Motivation Scale. *Education and Self Development*, 17(4), 111—125. <https://doi.org/10.26907/esd.17.4.09>
24. Veresov, N., Kewalramani, S., Ma, J. (2024). *Child development within contexts: cultural-historical research and educational practice*. Singapore: Springer.
25. Zakharova, M.N., Machinskaya, R.I. (2023). Voluntary control of cognitive activity in preschool children: Age-dependent changes from ages 3—4 to 4—5. *Psychology in Russia: State of the Art*, 16(3), 122—131. <https://doi.org/10.11621/pir.2023.0309>

Информация об авторах

Николай Евгеньевич Веракса, доктор психологических наук, профессор факультета психологии, кафедры психологии образования и педагогики, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГОУ ВПО МГУ имени М.В. Ломоносова); ведущий научный сотрудник, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ «ФНЦ ПМИ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3752-7319>, e-mail: neveraksa@gmail.com

Александр Николаевич Веракса, доктор психологических наук, профессор, академик РАО, заведующий кафедрой психологии образования и педагогики, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГОУ ВПО МГУ имени М.В. Ломоносова); заместитель директора, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ «ФНЦ ПМИ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: veraksa@yandex.ru

Веракса Н.Е., Веракса А.Н., Вересов Н.Н.,
Собкин В.С. (2025). Проблема диагностики
в культурно-историческом контексте
Клиническая и специальная психология, 14(1), 5—18.

Veraksa N.E., Veraksa A.N., Veresov N.N.,
Sobkin V.S. (2025). Problem of diagnostic
in a cultural-historical context
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 5—18.

Николай Николаевич Вересов, кандидат психологических наук, доктор философии, профессор факультета образования, Университет Монаш, Мельбурн, Австралия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8714-7467>, e-mail: nveresov@yandex.ru

Владимир Самуилович Собкин, доктор психологических наук, профессор, академик РАО, руководитель Центра социокультурных проблем современного образования, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ «ФНЦ ПМИ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2339-9080>, e-mail: sobkin@mail.ru

Information about the authors

Nikolay E. Veraksa, Doctor of Science (Psychology), Professor, Lomonosov Moscow State University; Leading Researcher, Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3752-7319>, e-mail: neveraksa@gmail.com

Aleksander N. Veraksa, Doctor of Science (Psychology), Professor, Academician of the Russian Academy of Education, Head of the Department of Educational Psychology and Pedagogy, Lomonosov Moscow State University; Deputy Director, Federal Scientific Centre of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7187-6080>, e-mail: veraksa@yandex.ru

Nikolai N. Veresov, Candidate of Science (Psychology), Doctor of Science (Philosophy), Associate Professor, Faculty of Education, Monash University, Melbourne, Australia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8714-7467>, e-mail: nveresov@yandex.ru

Vladimir S. Sobkin, Doctor of Science (Psychology), Professor, Academician of the Russian Academy of Education, Head of the Center for Socio-Cultural Educational Affairs, Federal Scientific Center for Psychological and Interdisciplinary Research, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2339-9080>, e-mail: sobkin@mail.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в подготовку рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to preparation of this manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 15.10.2024

Принята к публикации 21.02.2025

Received 15.10.2024

Accepted 21.02.2025

Научная статья | Original paper

Враждебный юмор как инструмент [де]стигматизации психических расстройств: теоретический обзор

С.А. Говоров

Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

✉ stsgovorov@hotmail.com

Резюме

Настоящее исследование направлено на обобщение и систематизацию современных исследований, посвященных изучению враждебного юмора и его влиянию на уровень стигматизации психических расстройств. Одним из важнейших факторов, определяющих дестигматизирующий потенциал враждебного юмора, является принадлежность шутника к высмеиваемой группе (в случае юмора о психических расстройствах — личный опыт жизни с психическим заболеванием). Анализируются современные исследования, посвященные субверсивному юмору. В контексте психического здоровья он служит инструментом выражения недовольства услугами психиатрической и психологической помощи, способом поставить под сомнение общепринятые границы «нормальности» и бороться со стигмой. Основная цель субверсивного юмора в коммуникации лиц с психическими расстройствами с медицинским персоналом и психически здоровыми окружающими — выход за пределы стигматизированного положения больного, желание общения «на равных». Риски обращения к субверсивному юмору связаны с тем, что зачастую его интенция остается неясной. Он может вызывать негативные реакции участников коммуникации, что, в свою очередь, нивелирует дестигматизирующий потенциал шутки или, в худшем случае, закрепит стигматизированное положение шутника. Делается вывод о том, что во многих случаях медицинские работники смогут добиться более устойчивого терапевтического альянса скорее поддержкой юмористической коммуникации пациента, нежели ее конфронтацией.

Ключевые слова: юмор, враждебный юмор, агрессивный юмор, субверсивный юмор, психические расстройства, стигма, самостигматизация

Для цитирования: Говоров, С.А. (2025). Враждебный юмор как инструмент [де]стигматизации психических расстройств: теоретический обзор. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 19—32. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140102>

Aggressive humor as a tool for [de]stigmatization of mental illness: theoretical review

S.A. Govorov

Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

✉ stsgovorov@hotmail.com

Abstract

The present study is aimed at summarizing and systematizing modern research on aggressive humor and its impact on the level of mental illness stigma. One of the most important factors determining aggressive humor's destigmatizing effect is whether the joker belongs to the group being ridiculed (in the case of humor about mental illness — being diagnosed with a mental disorder). Modern research on subversive humor is analyzed. In the context of mental health, it serves as a tool for expressing dissatisfaction with mental health services, questioning socially accepted boundaries of “being normal” and fighting stigma. The main goal of subversive humor in the communication of mentally ill individuals with medical personnel and people considered healthy is to go beyond the stigmatized position of a patient, the desire to communicate as equals. The risks of using subversive humor are associated with the fact that its intention often remains unclear. It may cause negative reactions from other people, which in turn would neutralize joke's destigmatizing effect. In the worst case scenario, it may even strengthen the stigmatizing attitudes towards mental disorders. It is concluded that in many cases, healthcare workers may be able to achieve a stronger therapeutic alliance by supporting a patient's humorous communication, rather than by confronting it.

Keywords: humor, disparagement humor, aggressive humor, subversive humor, mental disorders, stigma, self-stigma

For citation: Govorov, S.A. (2025). Aggressive humor as a tool for [de]stigmatization of mental illness: theoretical review. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 19—32. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140102>

Введение

Стигматизация лиц с психическими расстройствами продолжает оставаться одной из наиболее важных проблем современной психиатрии и клинической психологии (Солохина и др., 2024; Чистопольская, Ениколопов, 2018; Чобану и др., 2021). Социальные последствия стигмы проявляются в трудностях трудоустройства, получения медицинской помощи, сокращении круга общения и т.д. Поэтому дестигматизация рассматривается как залог не только эффективной реабилитации больного, но и возможности лечения в принципе (Ениколопов, 2013).

В последние несколько десятилетий все большую популярность приобретает использование юмористических техник и смеха в разработке программ психосоциальной помощи лицам с психическими расстройствами (Умярова, 2008; Ayisire et al., 2022; Ivanova, 2021). За рубежом опыт внедрения таких программ как Stand Up For Mental Health (Struzewski, 2007)

и Man Therapy (Frey et al., 2023) показывает хорошую эффективность в привлечении внимания населения к проблеме психического здоровья и развенчании мифов о психических болезнях с помощью юмора. Большое количество современных исследований указывают на то, что лица с психическими и соматическими заболеваниями часто обращаются к шуткам как инструменту совладания со стрессом и самостигматизацией (Amangalieva, 2023; Chapple, Ziebland, 2004; Putland, Brookes, 2024; Roscoe, 2021). Когда же речь заходит о враждебном юморе, мнения специалистов начинают звучать менее однозначно. Большинство склоняется к тому, что подобный юмор является нежелательным и скорее способствует стигматизации, нежели с ней борется. Однако в последние годы начали все чаще появляться данные, которые указывают на то, что при определенных условиях враждебные и черные шутки могут иметь значительный дестигматизирующий потенциал (Braniecka et al., 2019; Jensen, 2018; Peters, 2018; Thai, Borgella, Sanchez, 2019).

Цель настоящего теоретического исследования — обобщение и систематизация современных исследований, посвященных изучению враждебного юмора и его влиянию на уровень стигматизации психических расстройств.

Для поиска литературы были использованы следующие базы данных: Google Scholar, PubMed, eLibrary.ru. При отборе публикаций основное внимание уделялось клиническим исследованиям последних 20 лет, касающимся взаимосвязи враждебного юмора и стигмы психических расстройств. Также, учитывая узкую тематику и недостаток клинических работ в этой сфере, в настоящий обзор были включены актуальные эмпирические исследования враждебного юмора в области социальной психологии. Необходимо отметить, что в зарубежной литературе враждебный юмор чаще всего обозначается либо как “disparagement humor” («уничижительный»), либо как “aggressive humor” («агрессивный»). В свете того, что в обоих случаях основной акцент делается на высмеивании, насмешке над кем-либо, оба термина можно рассматривать как эквивалентные. В настоящей работе определения юмора как враждебного, агрессивного и уничижительного будут использоваться как взаимозаменяемые.

Общая характеристика враждебного юмора

Враждебный юмор представляет собой особую разновидность юмора, который нацелен на то, чтобы вызвать веселье и смех посредством умаления и очернения кого-либо или чего-либо (индивида, социальной группы, политической идеологии, материальных ценностей и др.) (Ferguson, Ford, 2008). Наиболее ранние теоретические разработки этой концепции были основаны на представлении, что любой юмор основан на чувствах радости и веселья, которые возникают при внезапном осознании своего превосходства, триумфа на фоне глупости, неудачи или ошибки другого человека. Широко известно мнение Аристотеля о комедии: «Смешное есть некоторая ошибка и безобразие, никому не причиняющее страдания и ни для кого не пагубное» (Аристотель, 1957, с. 53). Данное представление об объекте юмора как чем-то уродливом и ошибочном легло в основу теории превосходства. Один из наиболее выдающихся ее сторонников Ч. Грюнер рассматривает юмор как особую форму агрессии, истекающую из игровой борьбы животных, а смех — как эволюционно более позднюю разновидность победного клича (Gruner, 2017). З. Фрейд также уделял большое значение агрессии в разработке психоаналитической теории остроумия, отмечая, что цель враждебного юмора заключается в удовлетворении агрессивного инстинкта в социально приемлемой форме. Появление чувства удовольствия и радости объяснялось «разрядкой» избыточной

психической энергии, затрачиваемой на вытеснение бессознательных импульсов (Freud, 2011).

Перед эмпирической психологией XX века встал закономерный вопрос: провоцируют ли враждебные шутки большой уровень агрессии или, наоборот, снижают ее посредством удовлетворения инстинкта в игровой форме? Анализируя исследования, посвященные этой научной проблеме, М.А. Фергюсон и Т.А. Форд акцентируют внимание на противоречивости результатов и указывают, что причина этих противоречий кроется в недостаточно четких дефинициях и разработке таких ключевых психоаналитических понятий, как «катарсис» и «вытеснение» (Ferguson, Ford, 2008).

Постепенно представление об агрессии как основном «двигателе» комедии потеряло свою актуальность в свете смены научной парадигмы: юмор стал рассматриваться как одно из самых желательных и позитивных качеств индивида, а враждебный юмор, наряду с самоуничижительным, был противопоставлен юмору аффилиативному (дружественному) и самоподдерживающему (Мартин, 2009). На сегодняшний день в психологии юмора наиболее популярно мнение, что враждебный юмор является нежелательным и даже «опасным для здоровья» (“health-endangering”) (Plessen et al., 2020). В частности, подчеркивается взаимосвязь частого обращения к агрессивному юмору и низкой самооценки, одиночества (Cann et al., 2008), психопатии, маккиавелизма (Veselka et al., 2010), невротизма (Plessen et al., 2020), алкогольной зависимости (Schermer, Kfrer, Lynskey, 2023).

Большое количество современных исследований указывают на то, что враждебные шутки часто становятся инструментом высмеивания и закрепления негативных стереотипов в отношении различных социальных групп (напр., Burger, 2022; Matamoros-Fernandez, Rodriguez, Wikstrom, 2022). Согласно модели «подавления—обоснования предубеждения» (justification-suppression model of prejudice) (Crandall, Eshleman, 2003), выражение предубеждения регулируется разнонаправленными силами: с одной стороны, желание высказать личное мнение или мнение референтной группы, с другой — страх того, что оно не будет поддержано и в лице слушателя столкнется с непониманием и осуждением. Для разрешения этого противоречия человеку необходимо «обоснование», которое может принимать форму юмора (Ford, Ferguson, 2004) и, в частности, смеховой реакции слушателя на уничижительную шутку. В сравнении с серьезной коммуникацией это представляется более безопасной стратегией выражения негативных стереотипов и предубеждений, так как в случае неуспеха всегда остается вариант оправдаться: «я просто пошутил(а)» (Мартин, 2009). Интересно отметить, что неуспех может выражаться как в отсутствии смеховой реакции или раздражении (Aillaud, Piolat, 2013), так и в специфическом комплексе мимических реакций, сообщающем участнику общения о недопустимости юмора на ту или иную тему — так называемый «анти-смех» (“unlaughter”) (Billid, Marinho, 2019; Marsh, 2019). Таким образом, несмотря на то, что враждебные шутки нельзя назвать источником дискриминации и стигмы per se, они являются значимым инструментом их нормализации (Ford, Ferguson, 2004; Mendiburo-Seguel, Ford, 2019).

Проблема высмеивания лиц с психическими расстройствами становится особенно острой в свете того, что для них характерен повышенный уровень гелотофобии («синдром Пинокио»). Это явление было впервые описано немецким психологом М. Титцем и представляет собой патологический страх перед насмешками со стороны других людей (Titze, 2009). Гелотофобия наблюдается при заболеваниях шизофренического спектра, аффективных расстройствах, социофобии, пограничных и невротических расстройствах (Любавская, Олейчик, Иванова, 2018; Стефаненко, Ениколопов, Иванова, 2014; Bruck, Derstroff, Wildgruber, 2018;

Samson, Huber, Ruch, 2011; Shunenkov, Vorontsova, Ivanova, 2021; Tsai et al., 2018), что во многом объясняется сопровождающим их высоким уровнем стигматизации и самостигматизации (Forabosco, Ruch, Nucera, 2009). Согласно отечественным данным, распространенность данной фобии достигает 31% среди пациентов с психическими расстройствами непсихотического уровня (Shunenkov, Vorontsova, Ivanova, 2021). Поэтому лица с психическими заболеваниями представляют собой особенно уязвимую социальную группу в отношении высмеивания со стороны окружающих.

Враждебный юмор как способ борьбы со стигматизацией

Несмотря на то, что враждебный юмор зачастую используется как инструмент социального ostracism, при определенных условиях он может становиться способом борьбы за достойное место в социуме.

В своем исследовании использования юмора в католическом приюте для бездомных (Assisi House, США), большая часть постояльцев которого страдала психическими расстройствами, П.Р. Дженсен противопоставляет стигме «культуру достоинства» (Jensen, 2018). Интересно отметить, что юмор изначально не был основным предметом исследования, однако по итогу первых интервью он был выделен как ключевой компонент коммуникации в организации. Автор отмечает, что большинство шуток носили грубый, иногда оскорбительный характер. В частности, в течение одного из первых визитов исследователя постоялец пошутил о блокноте для записей: «Зачем тебе это? У нас есть туалетная бумага, свою не нужно приносить» (*перевод — С.Г.*). По всей видимости, имплицитным содержанием шутки было нежелание становиться объектом исследования, что в очередной раз подчеркивало бы стигматизированное положение бездомного. Автор с иронией отмечает, что в течение последующих нескольких визитов делал записи в туалете. Большинство шуток постояльцев строились вокруг тем психических расстройств («сумасшествия»), секса, инвалидности, СПИДа. Как отмечает П.Р. Дженсен, этот юмор был «дисфункционально функционален». Агрессивный и уничижительный по своему содержанию, он создавал «культуру достоинства» в приюте, гротескно «выпячивая» атрибуты стигмы, что парадоксальным образом снижало их значимость и зачастую становилось поводом к серьезному обсуждению проблемы. В частности, шутки про «сумасшествие» между постояльцами часто плавно перетекали в разговор о состоянии человека и эффективности лечения. Автор выделяет две основных функции подобного юмора: 1) регуляция иерархических отношений и групповой динамики между постояльцами, волонтерами и работниками приюта; 2) снижение значимости атрибутов стигмы, благодаря чему те самые проблемы, которые приводят к бездомности и ухудшению психического состояния, начинают открыто обсуждаться и конфронтироваться. Важно отметить, что большинство враждебных шуток, зафиксированных в исследовании, наблюдались либо в коммуникации постояльцев между собой, либо были адресованы работникам приюта. По всей видимости, принадлежность шутника к стигматизированной группе является важным фактором, определяющим дестигматизирующий потенциал юмора. На это указывают и М. Тай с коллегами (Thai et al., 2019): враждебный юмор вызывает меньше неприятных эмоций и оценивается более благосклонно, если шутник принадлежит к социальной группе, на которую этот юмор направлен.

Другие исследования также указывают на особое значение негативного (в том числе, агрессивного) юмора в стратегиях совладания со стрессом лиц с психическими расстройствами. Л.Е. Питерс (Peters, 2018) указывает на обратную корреляцию самостигматизации и

эффективности копинг-стратегий, однако негативный юмор может становиться важным медиатором этой взаимосвязи, значительно повышая эффективность копинга (все три параметра оценивались психометрически, наличие психического расстройства определялось самоотчетом респондента). Этому феномену было предложено следующее объяснение: лица с психическими расстройствами могут как интернализировать стигму, так и испытывать «праведный гнев» в отношении негативных стереотипов, объектом которых они становятся (Corrigan, Watson, 2002). Использование человеком враждебного юмора становится следствием этого гнева и делает его более энергичным в конфронтации предрассудков, поиске путей решения своих проблем и тем самым улучшает эффективность копинга. Учитывая взаимосвязь самостигматизации и депрессивной симптоматики (Титухин, 2019), представляется интересным предположение исследователей (Branieska et al., 2019) о том, что враждебные шутки могут служить относительно безопасным способом перенаправления аутоагрессивных импульсов депрессивных пациентов вовне, тем самым оказывая благотворное влияние на их психическое состояние.

Отечественные исследователи показывают, что вне зависимости от своего типа — враждебный или дружеский, юмор в отношении стигматизированных групп населения может приводить к формированию более толерантного отношения среди стигматизирующих (Ятина, Бражник, 2016). Этот неожиданный эффект может быть объяснен тем, что в основе стигматизации лежат внутренняя тревожность и страх, которые объективируются в маргинальных членах общества, и в частности — психически больных людях (Ениколопов, 2013). Юмор же способен превратить пугающие стимулы извне в нечто тривиальное и веселое (Бороденко, 1995). Исследователи подчеркивают, что с позиции нейрохимии и физиологии юмор и страх находятся в антагонистических отношениях (Hye-Knudsen et al., 2024), что делает шутки идеальным средством управления тревожностью и стрессом. Другими словами, высмеивая маргинальные группы населения, стигматизирующий делает их для себя менее пугающими, что, в свою очередь, снижает уровень враждебности по отношению к ним. Дополнительно, сам факт высмеивания разрушает молчание, зачастую сопровождающее стигму — стигматизированные начинают присутствовать в коммуникативном пространстве. Таким образом, при всех своих очевидных недостатках, враждебное высмеивание представляется более социально желательным в сравнении с культурой замалчивания и, тем более, с открытыми формами агрессии и унижения.

Понятие субверсивного юмора

В последние несколько десятилетий в русле социологии и политологии активно разрабатывается концепция «субверсивного» юмора (от англ. “subvert” — свергать, подрывать, разрушать), которая во многом и определяет ту самую категорию агрессивных шуток, которые могут иметь значимый дестигматизирующий потенциал. Основной целью субверсивного юмора является игровое ниспровержение существующих социальных иерархий (Holmes, Marra, 2002). Особенно большое количество зарубежных работ посвящено изучению его функционирования в контексте расизма и сексизма (напр., Miller et al., 2019; Ruiz-Gurillo, Linares-Bernabeu, 2020; Saucier et al., 2018; Vizcaino-Cuenca et al., 2024). Что касается психического здоровья, исследователи отмечают, что подобный юмор может становиться важным инструментом выражения недовольства услугами психиатрической и психологической помощи, способом поставить под сомнение общепринятые границы «нормальности» и бороться со стигмой (Pols, Grace, 2022; Spandler, 2020). В качестве примера можно привести

следующий анекдот, который высмеивает стереотип о депрессии как о выдуманной болезни, обусловленной неспособностью человека «взять себя в руки»:

—У тебя что? Депрессия? Ну, ты не грусти — и все нормально будет.

—А у тебя что? Пневмония? Ну, ты гноем не кашляй — и все нормально будет.¹

Как можно видеть из этого примера, субверсивный юмор продолжает оставаться довольно агрессивным, тем не менее «вектор высмеивания» здесь направлен не на психически больных людей, а на негативные стереотипы о них или на окружающих людей, которые воспринимаются обществом как «нормальные». В исследовании Ш.А. Кидда с коллегами было показано, что для пациентов психиатрических стационаров субверсивный юмор может также становиться способом выйти за пределы строго регламентированных ролей врача и больного. В качестве примера авторы приводят рассказ пациента о том, как он подошел к своему лечащему врачу со словами: «Итак, время увеличить дозировку Ваших препаратов» (*перевод — С.Г.*). Зачастую такие шутки трактуются как неповиновение или даже симптом болезни, что в некоторых случаях может приводить к пролонгированию госпитализации. Однако, как отмечают пациенты, основным мотивом подобной шутливой коммуникации является желание более искреннего, «нормального» общения с медицинским персоналом (Kidd et al., 2009). К.А. Крамер также акцентирует внимание на рискованности обращения к субверсивному юмору: вместо смеха он может вызывать неприятные чувства и даже оскорблять людей (Kramer, 2015), не готовых к такой резкой конфронтации стереотипов о психических расстройствах. Очевидно, подобный эффект не будет способствовать дестигматизации.

Исследователи отмечают, что субверсивный характер шутки во многом определяется ее текстовым содержанием (в частности, кульминацией) (Saucier et al., 2018). Однако истинная интенция подобного юмора зачастую остается неясной для слушателя и во многом зависит от контекста (там же). Последнее особенно актуально для стендапа, где шутка существует не изолированно, но в довольно широких рамках комедийного монолога (Ruiz-Gurillo, Linares-Bernabeu, 2020). Дополнительную сложность в определении конкретных примеров юмора как субверсивных создает категория «мета-враждебных» шуток (Brown, 2012). Формально они нацелены на маргинализированные группы населения, однако на самом деле высмеивают тех, кто не может считать иронию и принимают такой юмор за «чистую монету». В качестве примера можно привести Интернет-мем «депрессия в ноль лет», который сегодня зачастую используется в субверсивном ключе, подчеркивая нелепость стереотипа о депрессии как о выдуманной болезни².

Необходимо отметить, что в зарубежной психологии субверсивный юмор рассматривается как своеобразный антагонист юмора враждебного (напр., Miller et al., 2019; Saucier et al., 2018). Однако невозможно не заметить, что эти две категории выделены по разным основаниям. Если враждебный юмор определяется соответствующим эмоциональным содержанием (агрессией, пренебрежением, желанием унижить), то субверсивный — направленностью на негативные стереотипы о маргинализированных группах населения, общепринятую «норму» и устоявшиеся общественные иерархии. Антитезу «враждебный юмор – субверсивный юмор» можно объяснить тем, что Л. Берлант и С. Нгай называют «нелогичным совмещением вкуса

¹ Анекдоты про кашель [Электронный ресурс]. URL: <https://shytok.net/anekdots/anekdots-pro-kashel.html> (дата обращения: 18.03.2025).

² Депрессия в 0 лет — есть ли проблемы у подростков. [Электронный ресурс]. URL: <https://dzen.ru/a/Xu0UFziWxWUqdADq> (дата обращения: 18.03.2025).

с онтологией» (цит. по: Холм, 2024, с.63). Так как субверсивный юмор в целом оценивается как положительный и прогрессивный, исследователи склонны игнорировать его агрессивный компонент. Однако довольно затруднительно исключать враждебность из нападения, пусть и игрового, на существующие социальные иерархии, поэтому наиболее логичным представляется выделение субверсивного юмора как подвида враждебного на основании «вектора высмеивания».

На настоящий момент использование враждебного юмора как инструмента борьбы со стигмой психических расстройств остается малоизученным, и большинство исследователей продолжают акцентировать внимание на его негативных эффектах. Однако, как можно видеть из приведенных выше исследований, столь категоричная оценка этого явления представляется недостаточно обоснованной, и при определенных условиях враждебные шутки могут оказывать дестигматизирующий эффект.

Ограничения и перспективы исследования

Основным ограничением настоящего теоретического исследования является недостаток клинических исследований, посвященных взаимосвязи юмора и стигматизации психических расстройств. В качестве наиболее перспективного направления в этой области представляется изучение тех разновидностей юмора, которые традиционно оцениваются как негативные и нежелательные: враждебный и черный юмор. Особый интерес представляет разработка концепции субверсивного юмора в русле отечественной психологии и психиатрии. Также актуальной остается более глобальная научная проблема, подчеркиваемая многими выдающимися исследователями психологии юмора (Козинцев, 2024; Freud, 2011; Mulka, 1988): каким образом определить присутствие враждебности в юморе, и где пролегает граница между шуткой, используемой как средство выражения серьезных смыслов и мотивов, и шуткой, единственной целью которой служит веселье и развлечение?

Решение этих задач поможет использовать более дифференцированный подход к юмору в организации эмпирических работ, который бы учитывал следующие аспекты:

- 1) оценка присутствия враждебности в юморе;
- 2) оценка «вектора высмеивания» во враждебном юморе.

Выводы

1. Враждебный юмор может способствовать как стигматизации, так и дестигматизации лиц с психическими расстройствами. В его рамках могут быть выделены юмор стигматизирующий (направленный на лиц с психическими заболеваниями) и субверсивный (направленный на негативные стереотипы об этой социальной группе и общепринятое представление о «нормальности»).
2. Одним из важнейших факторов, определяющих дестигматизирующий потенциал враждебного юмора, является принадлежность шутника к высмеиваемой группе (в случае юмора о психических расстройствах — личный опыт жизни с психическим заболеванием). Среди других факторов могут быть выделены содержательные особенности юмора и общий контекст коммуникации.
3. Основная цель субверсивного юмора в коммуникации лиц с психическими расстройствами с медицинским персоналом и психически здоровыми окружающими — выход за пре-

дела стигматизированного положения больного, желание более искреннего и «нормального» общения.

4. Риски обращения к субверсивному юмору связаны с тем, что зачастую его интенция остается неясной. Он может вызывать негативные реакции участников коммуникации, что в свою очередь нивелирует дестигматизирующий потенциал шутки или, в худшем случае, закрепит стигматизированное положение шутника.

Последнее становится особенно актуальным в формировании терапевтического альянса. Не подвергая сомнению то, что часть враждебных шуток пациентов может действительно отражать низкий уровень критичности к своему состоянию и нежелание следовать рекомендациям медицинского работника, представляется неправильным оценивать любой агрессивный юмор с этой позиции. Зачастую он может свидетельствовать о потребности пациента в общении «на равных». В этих случаях врач или психолог смогут добиться более устойчивого терапевтического альянса скорее поддержкой юмористической коммуникации пациента, нежели ее конфронтацией.

Список источников / References

1. Аристотель (1957). *Поэтика*. М.: ГИХЛ.
Aristotel' (1957). *Poetics*. Moscow: GIKhL. (In Russ.).
2. Бороденко, М.В. (1995). *Два лица Януса-смеха*. Учебное пособие. Р.н/Д: Цветная печать.
Borodenko, M.V. (1995). *Two faces of Janus-laughter*. Tutorial. Rostov-on-Don: Tsvetnaya pechat'. (In Russ.).
3. Ениколопов, С.Н. (2013). Стигматизация и проблема психического здоровья. В: Н.В. Зверева, И.Ф. Рощина (Ред.), *Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова)*, 109—121. М.
Enikolopov, S.N. (2013). Stigmatization and mental health issues. In: N.V. Zvereva, I.F. Roschina (Eds.), *Medical (clinical) psychology: Traditions and prospects (For the 85th anniversary of Yuri Fedorovich Polyakov)*, 109—121. Moscow. (In Russ.).
4. Козинцев, А.Г. (2024). *Язык – реальность – игра – смех. Антропологические фрагменты*. М: Издательский дом ЯСК.
Kozintsev, A.G. (2024). *Language – reality – game – laughter. Anthropological fragments*. Moscow: Publ. house YaSK. (In Russ.).
5. Любавская, А.А., Олейчик, И.В., Иванова, Е.М. (2018). Особенности гелотофобии, гелотофилии и катагеластизма у пациентов с депрессивным синдромом. *Клиническая и специальная психология*, 7(3), 119—134. <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070307>
Lyubavskaya, A.A., Oleychik, I.V., Ivanova, E.M. (2018). Gelotophobia, gelotophiles and katagelastists in patients with depression. *Clinical Psychology and Special Education*, 7(3), 119—134. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2018070307>
6. Мартин, Р. (2009). *Психология юмора*. Пер. с англ. (Л.В. Куликов, ред.). СПб.: Питер.
Martin, R. (2009). *Psychology of Humor*: Trans. From Engl. (L.V. Kulikov, ed.). Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.).
7. Солохина, Т.А., Ошевский, Д.С., Бархатова, А.Н., Кузьминова, М.В., Тюменкова, Г.В., Алиева, Л.М., Штейнберг, А.С., Чуркина, А.М. (2024). Самостигматизации у пациентов

с эндогенными психическими расстройствами: кросссекционное сравнительное исследование. *Consortium Psychiatricum*, 5(1), 13—26. <https://doi.org/10.17816/CP15485>

Solokhina, T.A., Oshevsky, D.S., Barkhatova, A.N., Kuzminova, M.V., Tiumenkova, G.V., Alieva, L.M., Shteinberg, A.S., Churkina, A.M. (2024). Self-Stigma in Patients with Endogenous Mental Disorders: a Cross-Sectional Comparative Study. *Consortium Psychiatricum*, 5(1), 13—26. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/CP15485>

8. Стефаненко, Е.А., Ениколопов, С.Н., Иванова, Е.М. (2014). Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 114(1), 26—29.

Stefanenko, E.A., Enikolopov, S.N., Ivanova, E.M. (2014). The relation to the humor and laugh in patients with schizophrenia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 114(1), 26—29. (In Russ.).

9. Титухин, Н.В. (2019). Самостигматизация больных с аффективными расстройствами. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*, 2(46), 75—83.

Titukhin, N.V. (2019). Self-stigmatization in patients with affective disorders. *Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 2(46), 75—83. (In Russ.).

10. Умярова, Р.С. (2008). Смехотерапия. *Консультативная психология и психотерапия*, 16(1), 137—143.

Umjarova, R.S. (2008). Therapy through laughter. *Consultative psychology and psychotherapy*, 16(1), 137—143. (In Russ.).

11. Холм, Н. (2024). Юмор как политика. Политическая эстетика современной комедии. Пер. с англ. Общество любителей интеллектуальной книги.

Holm, N. (2024). *Humor as politics. Political aesthetics of modern comedy*: Trans. From Engl. Publ. “Obshество lyubiteley intellektual’noy knigi”. (In Russ.).

12. Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н. (2018). О связи стигмы психической болезни и суицидального поведения. *Российский психиатрический журнал*, 2, 10—18.

Chistopol'skaya, K.A., Enikolopov, S.N. (2018). On the interrelation of mental health stigma and suicidal behavior. *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 10—18. (In Russ.).

13. Чобану, А.М., Катринеску, Л.М., Иваску, Д.М., Никулае, К.П., Шолонтай, А.С. (2021). Стигматизация и качество жизни людей с психическими расстройствами: нарративный обзор. *Consortium Psychiatricum*, 2(4), 23—29. <https://doi.org/10.17816/CP83>

Ciobanu, A.M., Catrinescu, L.M., Ivascu, D.M., Nikulae, K.P., Szalontay, A.S. (2021). Stigma and quality of life among people diagnosed with mental disorders: a narrative review. *Consortium Psychiatricum*, 2(4), 23—29. <https://doi.org/10.17816/CP83>

14. Ятина, Л.И., Бражник, А.Д. (2016). Стигматизация или адаптация: трансформация современного юмора (результаты эмпирического исследования). *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология*, 4, 88—104. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu12.2016.406>

Yatina, L.I., Brazhnik, A.D. (2016). Stigmatization or adaptation: transformation of contemporary humor (results of sociological research). *The Journal “Vestnik of Saint Petersburg University”. Series 12. Sociology*, 4, 88—104. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/11701/spbu12.2016.406>

15. Aillaud, M., Piolat, A. (2013). Compréhension et appréciation de l'humour: approche cognitivo-émotionnelle. *Psychologie Française*, 58, 255—275. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2013.04.001>
16. Amangalieva, G. (2023). *Shame resilience, social support, and humor in an online community of patients with anorectal disorders*: Thesis. The University of Alabama. Tuscaloosa.
17. Ayisire, O.E., Babalola, F., Aladum, B., Oyeleye-Adegbite, O.C., Urhi, A., Kilanko, A., Agbor, C., Adaralegbe, N., Kaur, G., Eze-Njoku, C., Soomro, F., Eche, V.C., Popoola, H.A., Anugwom, G.O. (2022). A comprehensive review on the effects of humor in patients with depression. *Cureus*, 14(9), e29263. <https://doi.org/10.7759/cureus.29263>
18. Billig, M., Marinho, C. (2019). Literal and metaphorical silences in rhetoric: Examples from the celebration of the 1974 revolution in the Portuguese parliament. In: *Qualitative studies of silence: The unsaid as social action*, 21—37. <https://doi.org/10.1017/9781108345552.002>
19. Braniecka, A., Hanć, M., Wołkiewicz, I., Chrzczonowicz-Ściepiń, A., Mikołajonek, A., Lipiec, M. (2019). Is it worth turning a trigger into a joke? Humor as an emotion regulation strategy in remitted depression. *Brain and behavior*, 9(2), e01213. <https://doi.org/10.1002/brb3.1213>
20. Brown, C. (2012). *Irony of Ironies?: 'Meta-disparagement' humor and its impact on prejudice*: Diss. PhD (Communication). University of Michigan.
21. Brück, C., Derstroff, S., Wildgruber, D. (2018). Fear of being laughed at in borderline personality disorder. *Frontiers in Psychology*, 9(4). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00004>
22. Burger, C. (2022). Humor styles, bullying victimization and psychological school adjustment: mediation, moderation and person-oriented analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), art. 11415. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811415>
23. Cann, A., Norman, M.A., Welbourne, J.L., Calhoun, L.G. (2008). Attachment styles, conflict styles and humour styles: interrelationships and associations with relationship satisfaction. *European Journal of Personality*, 22(2), 131—146. <https://doi.org/10.1002/per.666>
24. Chapple, A., Ziebland, S. (2004). The role of humor for men with testicular cancer. *Qualitative health research*, 14(8), 1123—1139. <https://doi.org/10.1177/1049732304267455>
25. Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002). The paradox of Self-Stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35—53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
26. Crandall, C.S., Eshleman, A. (2003). A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin*, 129(3), 414—446. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.414>
27. Ferguson, M.A., Ford, T.E. (2008). Disparagement humor: A theoretical and empirical review of psychoanalytic, superiority, and social identity theories. *Humor — International Journal of Humor Research*, 21(3), 283—312. <https://doi.org/10.1515/HUMOR.2008.014>
28. Forabosco, G., Ruch, W., Nucera, P. (2009). The fear of being laughed at among psychiatric patients. *Humor — International Journal of Humor Research*, 22(1-2), 233—251. <https://doi.org/10.1515/HUMR.2009.011>
29. Ford, T.E., Ferguson, M.A. (2004). Social consequences of disparagement humor: a prejudiced norm theory. *Personality and Social Psychology Review*, 8(1), 79—94. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0801_4
30. Freud, S. (2011). *Wit and its relation to the unconscious*. Dover Publications.

31. Frey, J.J., Osteen, P.J., Sharpe, T.L., Mosby, A.O., Joiner, T., Ahmedani, B., Iwamoto, D., Nam, B., Spencer-Thomas, S., Ko, J., Ware, O.D., Imboden, R., Cornette, M.M., Gilgoff, J. (2023). Effectiveness of man therapy to reduce suicidal ideation and depression among working-age men: A randomized controlled trial. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 53(1), 137—153. <https://doi.org/10.1111/sltb.12932>
32. Gruner, C.R. (2017). *The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh*. Routledge.
33. Holmes, J., Marra, M. (2002). Over the edge? Subversive humor between colleagues and friends. *Humor — International Journal of Humor Research*, 15(1), 65—87. <https://doi.org/10.1515/humr.2002.006>
34. Hye-Knudsen, M., Kjeldgaard-Christiansen, J., Boutwell, B.B., Clasen, M. (2024). First they scream, then they laugh: The cognitive intersections of humor and fear. *Evolutionary Psychology*, 22(2), 147—158. <https://doi.org/10.1177/14747049241258355>
35. Ivanova, A. (2021). Hospital clowning as a way to overcome trauma. *Folklore: Electronic Journal of Folklore*, 83, 207—234. <https://doi.org/10.7592/FEJF2021.83.ivanova>
36. Jensen, P.R. (2018). Undignified dignity: Using humor to manage the stigma of mental illness and homelessness. *Communication Quarterly*, 66(1), 20—37. <https://doi.org/10.1080/01463373.2017.1325384>
37. Kidd, S.A., Miller, R., Boyd, G.M., Cardeña, I. (2009). Relationships between humor, subversion, and genuine connection among persons with severe mental illness. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1421—1430. <https://doi.org/10.1177/1049732309348381>
38. Kramer, C.A. (2015). *Subversive humor*: Diss. PhD. Marquette University.
39. Marsh, M. (2019). American jokes, pranks, and humor. In: S.J. Bronner (Ed.), *The Oxford Handbook of American Folklore and Folklife Studies*, 210—237. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190840617.013.10>
40. Matamoros-Fernández, A., Rodriguez, A., Wikström, P. (2022). Humor that harms? Examining racist audio-visual memetic media on TikTok during COVID-19. *Media and Communication*, 10(2), 180—191. <https://doi.org/10.17645/mac.v10i2.5154>
41. Mendiburo-Seguel, A., Ford, T.E. (2019). The effect of disparagement humor on the acceptability of prejudice. *Current Psychology*, 42(2), 16222—16233. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00354-2>
42. Miller, S.S., O'Dea, C.J., Lawless, T.J., Saucier, D.A. (2019). Savage or satire: Individual differences in perceptions of disparaging and subversive racial humor. *Personality and Individual Differences*, 142, 28—41. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.029>
43. Mulkay, M. (1988). *On humor: Its nature and its place in modern society*. Cambridge, UK: Polity.
44. Peters, L.E. (2018). *No laughing matter? Examining the effect of stigma and humor on coping efficacy and empowerment when seeking support for mental health conditions*: Masters Thesis. Wake Forest University, 2018.
45. Plessen, C.Y., Franken, F., Ster, C., Schmid, R., Wolfmayr, C., Mayer, A.-M., Sobisch, M., Kathofer, M., Rattner, K., Kotlyar, E., Maierwieser, R., Tran, U. (2019). Humor styles and personality: A systematic review and meta-analysis on the relations between humor styles and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 154, 109—119. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109676>

46. Pols, H., Grace, R.P. (2022). Cartoons by Australian consumers of mental health services: fighting stigma, questioning normality, and presenting alternate perspectives. *Health and History*, 24(2), 32—57. <https://doi.org/10.1353/hah.2022.0041>
47. Putland, E., Brookes, G. (2024). Dementia stigma: representation and language use. *Journal of Language and Aging Research*, 2(1), 5—46. <https://doi.org/10.15460/jlar.2024.2.1.1266>
48. Roscoe, R.A. (2021). The battle against mental health stigma: Examining how veterans with PTSD communicatively manage stigma. *Health Communication*, 36, 1378—1387. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1754587>
49. Ruiz-Gurillo, L., Linares-Bernabéu, E. (2020). Subversive humor in Spanish stand-up comedy. *Humor*, 33(1), 29—54. <https://doi.org/10.1515/humor-2018-0134>
50. Samson, A.C., Huber, O., Ruch, W. (2011). Teasing, ridiculing and the relation to the fear of being laughed at in individuals with Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 41(4), 475—483. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1071-2>
51. Saucier, D.A., Strain, M.L., Miller, S.S., O'Dea, C.J., Till, D.F. (2018). “What do you call a Black guy who flies a plane?” disparagement, confrontation, and failed subversion in the context of racial humor. *Humor*, 31, 105—128. <https://doi.org/10.1515/humor-2017-0107>
52. Schermer, J.A., Kfrerer, M.L., Lynskey, M.T. (2023). Alcohol dependence and humor styles. *Current Psychology*, 42, 16282—16286. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00508-2>
53. Shunenko, D., Vorontsova, V., Ivanova, A. (2021). Gelotophobia, attitudes to illness and self-stigmatisation in patients with non-psychotic mental disorders and brain injuries. *The European Journal of Humour Research*, 9(2), 141—153. <https://doi.org/10.7592/EJHR2021.9.2.439>
54. Spandler, H. (2020). Crafting psychiatric contention through single-panel cartoons. In: S.M. Squier et al. (Eds.), *PathoGraphics: Narrative, Aesthetics, Contention, Community*, Chapter 7. Pennsylvania State University Press.
55. Struzewski, J.M. (2007). *Stand up for mental health: using humour to enhance coping in depressed individuals*: Thesis for the degree of Master of Arts (Counselling Psychology). Seattle, City University of Seattle.
56. Thai, M., Borgella, A.M., Sanchez, M.S. (2019). It's only funny if we say it: Disparagement humor is better received if it originates from a member of the group being disparaged. *Journal of Experimental Social Psychology*, 85, 103838. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103838>
57. Titze, M. (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor — International Journal of Humor Research*, 22(1-2), 27—48. <https://doi.org/10.1515/HUMR.2009.002>
58. Tsai, M.N., Wu, C.L., Tseng, L.P., An, C.P., Chen, H.C. (2018). Extraversion is a mediator of gelotophobia: A study of autism spectrum disorder and the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 9, 150. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00150>
59. Veselka, L., Schermer, J.A., Martin, R.A., Vernon, P.A. (2010). Relations between humor styles and the Dark Triad traits of personality. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 772—774. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.017>
60. Vizcaíno-Cuenca, R., Riquelme, A.R., Romero-Sanchez, M., Megías, J.L., Carretero-Dios, H. (2024). Exposure to feminist humor and the proclivity to collective action for gender equality: The role of message format and feminist identification. *Sex Roles*, 90(1), 186—201. <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01430-5>

Говоров С.А. (2025).
Враждебный юмор как инструмент [де]стигматизации
психических расстройств: теоретический обзор
Клиническая и специальная психология, 14(1), 19—32.

Govorov S.A. (2025).
Aggressive humor as a tool for [de]stigmatization
of mental illness: theoretical review
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 19—32.

Информация об авторе

Станислав Александрович Говоров, аспирант, отдел медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Information about the author

Stanislav A. Govorov, PhD student, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1799-9944>, e-mail: stsgovorov@hotmail.com

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 24.07.2024
Принята к публикации 14.03.2025

Received 24.07.2024
Accepted 14.03.2025

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование)

А.Г. Фаустова¹ ✉, М.А. Кравченко²

¹ Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Российская Федерация

² Рязанская областная клиническая больница, Рязань, Российская Федерация

✉ anne.faustova@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Пережитое в детском возрасте насилие оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье, социально-экономический статус и качество жизни пострадавших. Жестокое обращение с детьми и подростками приводит к нарушениям структурной целостности различных отделов головного мозга. Существует объективный недостаток научных данных об особенностях когнитивного функционирования индивидов, подвергшихся жестокому обращению в детском и подростковом возрасте. **Цель** исследования: выявление и описание отклонений в функционировании высших психических функций, потенциально обусловленных структурными дефектами головного мозга, вызванными пережитым жестоким обращением. **Методы и материалы.** Экспериментальную группу составили 20 молодых взрослых (15 женщин, 5 мужчин, средний возраст — 20 лет), перенесших жестокое обращение в детстве и подростковом возрасте. Опыт жестокого обращения подтверждался с помощью международного опросника ICAST-R. В контрольную группу включили 19 молодых взрослых (2 мужчины, 17 женщин, средний возраст — 21 год) без опыта жестокого обращения. Для оценки состояния высших психических функций (гнозис, праксис, память, внимание, мышление) был составлен протокол из нейропсихологических и патопсихологических проб. **Результаты.** Обнаружено, что индивидам, подвергшимся жестокому обращению в детстве и подростковом возрасте, свойственны нарушения аттентивно-мнестических процессов, мышления, тактильного гнозиса, динамического и пространственного праксиса. Преимущественно затронутыми оказались лобные доли и субкортикальные структуры головного мозга, теменно-затылочные отделы коры больших полушарий. **Выводы.** Понимание отдаленных последствий жестокого обращения, пережитого в детском возрасте, для когнитивного функционирования пострадавших позволит найти более эффективные подходы к организации ранней диагностики и профилактики нарушений высших психических функций.

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Ключевые слова: жестокое обращение, насилие, детский возраст, головной мозг, поздняя юность, высшие психические функции, когнитивное функционирование

Для цитирования: Фаустова, А.Г., Кравченко, М.А. (2025). Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование). *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 33—52. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140103>

The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study)

A.G. Faustova¹ ✉, M.A. Kravchenko²

¹ Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

² Ryazan Regional Clinical Hospital, Ryazan, Russian Federation

✉ anne.faustova@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Childhood abuse has a negative impact on physical and mental health, socioeconomic status and quality of life of victims. Child and adolescent abuse leads to disruptions in the structural integrity of various parts of the brain. There is an objective lack of scientific data on the characteristics of cognitive functioning of individuals who were abused in childhood and adolescence. **Objective.** The aim of this study was to identify and describe deviations in the functioning of higher mental functions, potentially caused by structural defects of the brain caused by abuse. **Methods and materials.** The experimental group consisted of 20 young adults (15 women, 5 men, mean age — 20 years) who were abused in childhood and adolescence. Experience of abuse was confirmed using the international questionnaire ICAST-R. The control group included 19 young adults (2 men, 17 women, mean age — 21 years) with no history of abuse. To assess the state of higher mental functions (gnosis, praxis, memory, attention, thinking), a protocol was drawn up from neuropsychological and pathopsychological tests. **Results.** It has been found that individuals who were abused in childhood and adolescence are characterized by disturbances in attentional-mnemonic processes, thinking, tactile gnosis, dynamic and spatial praxis. The frontal lobes and subcortical structures of the brain, and the parietal-occipital cortices were predominantly affected. **Conclusions.** Understanding the long-term consequences of childhood abuse on the cognitive functioning of victims will allow us to find more effective approaches to early diagnosis and prevention of disorders of higher mental functions.

Keywords: maltreatment, abuse, childhood, brain, late adolescence, higher mental functions, cognitive functioning

For citation: Faustova, A.G., Kravchenko, M.A. (2025). The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 33—52. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140103>

Введение

Жестокое обращение с детьми и подростками представляет собой важнейшую научно-практическую проблему, решение которой лежит в междисциплинарном пространстве. Определение самого феномена, квалификация его последствий — представляют сферу интереса как для врачей и психологов, так и для социальных работников, сотрудников правоохранительных органов (Гарифулина, Телицына, 2024; Западнова, 2016; Насонова, Катунуова, 2018).

Научное изучение опыта психологической травматизации, связанной с жестоким обращением в детском и подростковом возрасте, требует преодоления различных методологических и методических ограничений, учета многочисленных этических аспектов. Так, оценки распространенности насилия над детьми и подростками варьируют в зависимости от принятых в конкретной стране терминологии и методики расчета, предпочитаемых методов исследования. Согласно определению, используемому Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), к жестокому обращению с детьми относятся насильственные действия или неправомерное бездействие в отношении несовершеннолетних со стороны лица, наделенного обязательствами, властью или доверием ребенка; оно охватывает все разновидности физической и эмоциональной жестокости, сексуального насилия, эксплуатации, пренебрежения, что причиняет реальный или потенциальный вред здоровью, развитию или достоинству ребенка (Жестокое обращение..., 2024; Западнова, 2016). В психологических исследованиях жестокое обращение с детьми обычно трактуется как совокупность действий или, наоборот, бездействие со стороны родителей, опекунов или воспитателей, что наносит заметный ущерб физическому или психическому здоровью ребенка. Более содержательными следует признать определения отдельных видов насильственного обращения с детьми. Под физическим насилием понимают нанесение ребенку телесных повреждений, которые вредят его физическому здоровью и нарушают развитие либо приводят к смерти; эмоциональное насилие включает в себя регулярно повторяющиеся унижения и оскорбления, запугивания и угрозы, демонстрацию негативного отношения; к сексуальному насилию относятся действия, направленные на вовлечение ребенка в сексуальную активность ради удовлетворения агрессора или извлечение выгоды; пренебрежением называют систематическое игнорирование физических или психологических потребностей ребенка (Волкова, Волкова, Исаева, 2021; Западнова, 2016; Насонова, Катунуова, 2018).

По данным ВОЗ, от физического и/или психологического насилия ежегодно страдают почти три четверти детей в возрасте 2–4 лет, причем в подавляющем большинстве случаев агрессорами выступают родители, опекуны или воспитатели (Жестокое обращение..., 2024). Примерно 25% взрослых сообщают в своих самоотчетах о физическом насилии и жестоким обращении, пережитом ими в детском и подростковом возрасте (Brown, Yilanli, Rabbit, 2023). Результаты серии мета-анализов, проведенных М. Столтенборг с коллегами, свидетельствуют о том, что 127 детей из 1000 подвергаются сексуальному насилию (частота встречаемости среди мальчиков составляет 76/1000; среди девочек — 180/1000); 226 детей из 1000 страдают от физического насилия; 363 ребенка из 1000 подвергаются психологическому насилию; в 16,3% случаев наблюдается пренебрежение физическими нуждами, а в 18,4% случаев — пренебрежение эмоциональными потребностями ребенка (Stoltenborgh et al., 2015). При этом многие авторы отмечают, что изолированно один вид жестокого обращения встречается крайне редко, преимущественно имеет место поливиктимизация — физическое и/или сексуальное насилие сочетается с психологической жестокостью, пренебрежением (Волкова, Волкова,

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Исаева, 2021). Оценки распространенности жестокого обращения с несовершеннолетними варьируют в зависимости от того, какой выбран дизайн исследования — ретроспективный или проспективный, какой выбран методический подход — с использованием самоотчетов пострадавших или с анализом объективных данных (например, отчетов свидетелей). При этом такой выбор в значительной степени обусловлен этической стороной изучаемой тематики: сохранение или раскрытие конфиденциальной информации, риск повторной психологической травматизации.

Изучению ближайших и отдаленных последствий жестокого обращения с детьми и подростками посвящены многочисленные исследования. Пережитое в детском и подростковом возрасте насилие отражается на состоянии соматического и ментального здоровья, социально-экономическом статусе и качестве жизни индивида. При этом значительно чаще ученые обращаются к изучению влияния опыта жестокого обращения на психическое здоровье пострадавших.

Так, было показано, что жестокое обращение, пережитое в детском и подростковом возрасте, увеличивает риск развития психических заболеваний и поведенческих расстройств (Nemeroff, 2016), обуславливает их более раннее начало и коморбидность (Teicher, Gordon, Nemeroff, 2022), резистентность к различным терапевтическим вмешательствам (Thomas et al., 2019). Наиболее распространенными психопатологическими последствиями перенесенного в детстве и подростковом возрасте насилия признаются большое депрессивное расстройство, тревожные расстройства, расстройства пищевого поведения, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства личности, болезни зависимости, шизофрения (Carr et al., 2013).

Жестокое обращение, пережитое в детском и подростковом возрасте, сказывается на состоянии физического здоровья пострадавших. В частности, было выявлено, что подобный психотравмирующий опыт приводит к более раннему началу полового созревания, ускоренному клеточному старению и закономерно формирует предрасположенность к возраст-зависимым заболеваниям (Marini et al., 2020; Sumner et al., 2019). Среди наиболее известных соматических последствий перенесенного в детстве и подростковом возрасте насилия называют сахарный диабет, аутоиммунные, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания (Malthaner et al., 2024; Pebole et al., 2022).

Отдельного внимания заслуживает комплекс исследований, посвященных структурным нарушениям и функциональным изменениям головного мозга у пострадавших от жестокого обращения в детском и подростковом возрасте.

Так, было обнаружено, что опыт пережитого в детстве насилия приводит к выраженным повреждениям проводящих путей — в частности, в мозолистом теле, лучистом венце, крючковоидном пучке (McCarthy-Jones et al., 2018). Другим негативным последствием являются структурные дефекты и задержанное созревание участков передней поясной, орбитофронтальной, дорсолатеральной префронтальной коры больших полушарий (Zhu et al., 2023; Teicher et al., 2016). У взрослых, перенесших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте, также выявляется уменьшенный объем гиппокампа (Grupe et al., 2022; Mazurka et al., 2024). При этом изменения в объеме миндалевидного тела демонстрируют зависимость от возраста психологической травматизации: насилие и пренебрежение в раннем детстве вызывает уменьшение объемов и повышенную чувствительность к угрозам, тогда как жестокое обращение в препубертатном периоде коррелирует с увеличенным объемом и ослабленной реакцией стресса в угрожающих ситуациях (McLaughlin et al., 2015; Samson, Newkirk, Teicher, 2024).

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Логично предположить, что опыт жестокого обращения, который пришелся на детский и подростковый возраст, является значимым средовым фактором, направляющим функциональное развитие головного мозга по иной траектории, отличной от генетически обусловленной. В это же время структурные нарушения, спровоцированные насилием и пренебрежением, включаются в этиопатогенез психических заболеваний и поведенческих расстройств.

Однако М. Тейкер (M. Teicher) и его коллеги допускают, что некоторые из выявляемых отклонений являются фенотипическими адаптациями (Samson, Newkirk, Teicher, 2024; Teicher, Gordon, Nemeroff, 2022; Teicher et al., 2016). В качестве аргументов они приводят следующие закономерности. Так, у взрослых респондентов, которые в детстве и подростковом возрасте подвергались вербальному насилию со стороны родителей, обнаружены изменения в объеме серого вещества в височном отделе коры больших полушарий слева и нарушения целостности дугообразного пучка слева, соединяющего зону Брока с зоной Вернике. В свою очередь присутствие и наблюдение за сценами домашнего насилия вызывает уменьшение объема серого вещества в первичных проекционных зонах зрительного анализатора и плотности нижнего продольного пучка, соединяющего лимбическую систему со зрительной корой. Среди последствий сексуального насилия выявляется истончение тех участков соматосенсорной коры, которые отвечают за чувствительность в зоне гениталий. По мнению М. Тейкера и его коллег, такие «нейропластические адаптации» направлены на ослабление сенсорных потоков, связанных с воздействием психотравмирующих факторов, что способно предупредить избыточную психологическую травматизацию при повторяющихся актах жестокости (Samson, Newkirk, Teicher, 2024; Teicher, Gordon, Nemeroff, 2022; Teicher et al., 2016).

Согласно представлениям А.Р. Лурии о трех функциональных блоках головного мозга, их развитие, дифференцировка и созревание происходят последовательно — от первого к третьему, но неравномерно в разные возрастные периоды. При этом повреждение нижележащих мозговых структур оказывает влияние на становление следующих по порядку функциональных областей головного мозга. Формирование высших психических функций (ВПФ) характеризуется взаимодействием внутренних (морфологические и функциональные особенности) и внешних факторов (социальная ситуация развития, процесс целенаправленного обучения), обуславливающих их развитие, что проявляется в наличии сенситивных периодов.

Если жестокое обращение, пережитое в детском и подростковом возрасте, действительно оказывает влияние на структурную целостность определенных отделов головного мозга, то актуальной становится научно-практическая проблема выявления и описания соответствующих нарушений высших психических функций у пострадавших индивидов. В данной работе мы предприняли попытку применить классический нейропсихологический подход к анализу тех изменений высших психических функций, которые, по нашему предположению, могут сопутствовать пережитому в детском и подростковом возрасте насилию.

Цель проведенного исследования заключалась в оценке состояния высших психических функций юношей и девушек, подвергавшихся жестокому обращению в детском и подростковом возрасте.

В качестве **гипотезы** выступило предположение о том, что отклонения в функционировании высших психических функций, выявленные в юношеском возрасте, могут быть взаимосвязаны с опытом жестокого обращения, пережитого в детстве и подростковом возрасте.

Материалы и методы

Описание выборки

В экспериментальную группу были включены 20 условно здоровых респондентов в возрасте от 18 до 24 лет (средний возраст — 20 лет), 5 мужчин и 15 женщин. Критерий включения в экспериментальную группу: наличие опыта жестокого обращения, пережитого в детском и подростковом возрасте. Все респонденты подверглись поливиктимизации (сочетание разных видов жестокого обращения), их опыт жестокого обращения включал регулярное физическое и эмоциональное насилие.

В контрольную группу были включены 19 условно здоровых молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет (средний возраст — 21 год), 2 мужчин и 17 женщин. Критерий включения: отсутствие опыта жестокого обращения.

Экспериментальная и контрольная выборки сопоставимы по социально-демографическим характеристикам: все респонденты воспитывались родителями в полных семьях, на момент проведения эмпирического исследования они обучались в высших учебных заведениях по различным специальностям.

Опыт жестокого обращения выявлялся с помощью международного опросника ICAST-R (ISPCAN Child Abuse Screening Tools – Retrospective), предназначенного для респондентов 18–24 лет (Волкова, Волкова, Исаева, 2021; Волкова, Исаева, 2014). Методика включает 26 вопросов, обобщенных в 4 раздела: общая информация о респонденте; вопросы о физической жестокости; вопросы об эмоциональном насилии; вопросы о сексуальном насилии. От респондентов также требуется указать возраст виктимизации, степень родства / характер отношений с агрессором, частоту инцидентов.

Критерии исключения для обеих групп:

- наличие в анамнезе черепно-мозговых травм (в том числе — последствий физической жестокости, перенесенной в детском возрасте);
- наличие в анамнезе нейроинфекций;
- наличие ранее перенесенных или текущих неврологических заболеваний, психических и поведенческих расстройств;
- опыт занятий боевыми видами спорта.

Описание методов и методик

Для оценки состояния высших психических функций был составлен протокол из нейропсихологических и патопсихологических проб (Балашова, Ковязина, 2017; Рубинштейн, 2016):

- для исследования свойств внимания: «Отыскивание чисел» (таблицы Шульте), «Отсчитывание»;
- для исследования свойств памяти: «Запоминание 10 слов», «Пиктограммы»;
- для исследования мышления: «Простые аналогии», «Исключение лишнего», «Классификация», «Понимание переносного смысла пословиц, поговорок, метафор», «Понимание сюжетных картин»;
- для исследования гнозиса: «Узнавание изображенных (реалистических) предметов», «Узнавание предметов на зашумленных рисунках», «Срисовывание сложных фигур», «Рисунок трехмерного объекта», проба Г. Тойбера (на локализацию прикосновений);

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

– для исследования праксиса: «Праксис (пальцев) по зрительному образцу», «Перенос поз по кинестетическому образцу», графическая проба «Забор», проба «Кулак-ребро-ладонь», проба Хеда, проба на реципрокную координацию.

Статистическая значимость межгрупповых различий оценивалась с помощью критерия Фишера. Математико-статистическая обработка эмпирических данных проводилась с помощью стандартного программного обеспечения Microsoft Excel.

Описание процедуры исследования

Экспериментально-психологическое обследование проводилось индивидуально с каждым респондентом после вводной беседы и сбора анамнеза. В процессе проведения обследования экспериментатором отслеживались личностные проявления респондентов для оценки явлений аггравации. Время экспериментальной процедуры составляло от 60 до 80 минут, перерыв для отдыха отсутствовал.

Результаты

Специфику психотравмирующего опыта, обусловленного жестоким обращением в детском и подростковом возрасте, в экспериментальной группе позволяют оценить отдельные параметры международного опросника ICAST-R. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

Характеристики психотравмирующего опыта респондентов экспериментальной группы (n = 20)

Characteristics of the traumatic experience of experimental group respondents (n = 20)

Параметры / Parameters	Градации / Gradations	Виды жестокого обращения / Types of maltreatment	
		Физическое насилие / Physical abuse	Эмоциональное насилие / Emotional abuse
Возраст совершения насильственных действий / The age of committing violent acts	До 5 лет / Up to 5 years old	5%	5%
	5–9 лет / 5–9 years old	25%	10%
	10–13 лет / 10–13 years old	55%	35%
	14–17 лет / 14–17 years old	15%	50%
Частота инцидентов / Frequency of incidents	1–2 раза / 1–2 times	30%	30%
	3–10 раз / 3–10 times	30%	25%
	Более 10 раз / More than 10 times	40%	45%
Субъективная оценка насильственных действий / Subjective assessment of violent acts	Дисциплинарно, но несправедливо / Disciplined, but unfair	45%	5%
	Дисциплинарно и справедливо / Disciplinarily and fairly	15%	20%
	Не было дисциплинарно и не было справедливо / It wasn't disciplined and it wasn't fair	25%	75%
	Без особого намерения / Without much intention	15%	0%

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Обработка результатов выполнения проб подразумевала подсчет частоты встречаемости ошибочных действий, составляющих основу для квалификации нейропсихологических и патопсихологических симптомов. Для количественной и качественной интерпретации эмпирических данных были использованы критерии, разработанные Е.Д. Хомской, Л.И. Вассерманом, Ж.М. Глозман.

Сравнение результатов выполнения проб для исследования свойств памяти показало, что для респондентов, переживших в детстве жестокое обращение, характерны появление добавочных слов, дублирование слов при воспроизведении запоминаемого материала (табл. 2). Кроме этого, в экспериментальной группе отмечаются достоверно более низкие показатели отсроченного воспроизведения в пробах на оценку опосредованного запоминания.

Таблица 2 / Table 2

Межгрупповое сравнение частоты встречаемости нарушений памяти
An intergroup comparison of the frequency of memory failures

Симптомы, ошибки / Symptoms, failures	Преимущественная локализация / Preferential localization	Частота встречаемости ошибок / Frequency of failures		Ф _{эмп} , уровень значимости / Ф _{emp} , level of significance
		В эксперименталь- ной группе (n = 20) / In the experimental group (n = 20)	В контрольной группе (n = 19) / In the control group (n = 19)	
Дублирование слов / Duplicate words	Передние отделы коры лобных долей Субкортикальные структуры / Anterior sections of frontal lobe cortex Subcortical structures	50,00%	15,78%	2,350, p < 0,01
Сужение объема отсроченного воспроизведения при опосредо- ванном запоми- нании / Narrowing the volume of delayed playback with indirect memorization	Передние отделы коры лобных долей Задние отделы коры лобных долей Височные доли Субкортикальные структуры / Anterior sections of frontal lobe cortex Posterior sections of frontal lobe cortex Temporal lobes Subcortical structures	50,00%	10,52%	2,844, p < 0,01
Появление доба- вочных слов / The appearance of additional words	Передние отделы коры лобных долей Субкортикальные структуры Гиппокамп / Anterior sections of frontal lobe cortex Subcortical structures Hippocampus	30,00%	5,26%	2,166, 0,01 < p < 0,05

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

При выполнении проб, направленных на исследование аттентивных процессов, респонденты из экспериментальной группы достоверно чаще демонстрируют истощаемость, случайные задержки, низкую вработываемость (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Межгрупповое сравнение частоты встречаемости нарушений внимания
An intergroup comparison of the frequency of attention failures

Симптомы, ошибки / Symptoms, failures	Преимущественная локализация / Preferential localization	Частота встречаемости ошибок / Frequency of failures		Ф _{эмп} , уровень значимости / Ф _{emp} , level of significance
		В экспериментальной группе (n = 20) / In the experimental group (n = 20)	В контрольной группе (n = 19) / In the control group (n = 19)	
Случайные задержки / Random delays	Субкортикальные структуры / Subcortical structures	57,50%	15,78%	3,986, p < 0,01
Истощаемость / Depletion		35,00%	10,50%	2,675, p < 0,01
Отсутствие вработываемости / Lack of workability		55,00%	26,31%	1,854, 0,01 < p < 0,05

Исследование мышления показало, что для респондентов, пострадавших от жестокого обращения в детском возрасте, характерны конкретность и разноплановость мышления, импульсивность при выполнении экспериментальных проб (табл. 4). Они достоверно чаще прибегают к актуализации латентных признаков, использованию метафорических и неформализуемых образов (по созвучию, выхолащенных, недифференцируемых). Также в экспериментальной группе отмечаются тенденции к обстоятельности и аутистичности мышления. При этом у них оказались сохранными способности к установлению аналогий и причинно-следственных связей, пониманию сюжетных картин.

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Таблица 4 / Table 4

Межгрупповое сравнение частоты встречаемости нарушений мышления
Intergroup comparison of the frequency of thinking failures

Симптомы, ошибки / Symptoms, failures	Преимущественная локализация / Preferential localization	Частота встречаемости ошибок / Frequency of failures		Ф _{эмп} , уровень значимости / Ф _{эмп} , level of significance
		В экспериментальной группе (n = 20) / In the experimental group (n = 20)	В контрольной группе (n = 19) / In the control group (n = 19)	
Конкретность по ситуативным признакам / Concreteness on situational grounds	Передние отделы коры лобных долей Базальные отделы лобных долей Субкортикальные структуры / Anterior sections of the frontal lobe cortex Basal divisions of frontal lobes Subcortical structures	70,00%	36,00%	3,666, p < 0,01
Актуализация латентных признаков / Updating latent signs	Передние отделы коры лобных долей Базальные отделы лобных долей / Anterior sections of frontal lobe cortex Basal divisions of frontal lobes	42,50%	5,26%	4,216, p < 0,01
Разноплановость мышления / Diversity of thinking	-	40,00%	5,26%	2,822, p < 0,01
Метафорические образы / Metaphorical images	-	80,00%	42,00%	2,516, p < 0,01
Неформализуемые образы / Non-formalized images	Передние отделы коры лобных долей Базальные отделы лобных долей / Anterior sections of frontal lobe cortex Basal divisions of frontal lobes	7,35%	5,30%	2,500, p < 0,01
Импульсивность / Impulsivity	Лобные доли / Frontal lobes	50,00%	15,78%	2,350, p < 0,01
Аутистичность мышления / Autistic thinking	-	40,00%	10,52%	2,213, 0,01 < p < 0,05
Обстоятельность мышления / Thoroughness of thinking	-	33,30%	17,50%	1,984, 0,01 < p < 0,05

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Обнаружено, что у респондентов с опытом жестокого обращения в детском возрасте доминируют нарушения тактильного гнозиса, которые выражаются в достоверно большем разбросе при выполнении пробы на локализацию прикосновений (табл. 5). Кроме этого, у них присутствуют ошибки в пробах на узнавание реалистических и перечеркнутых изображений.

Таблица 5 / Table 5

Межгрупповое сравнение частоты встречаемости нарушений гнозиса

Intergroup comparison of the frequency of gnosis failures

Симптомы, ошибки / Symptoms, failures	Преимущественная локализация / Preferential localization	Частота встречаемости ошибок / Frequency of failures		Ф _{эмп} , уровень значимости / Ф _{emp} , level of significance
		В экспериментальной группе (n = 20) / In the experimental group (n = 20)	В контрольной группе (n = 19) / In the control group (n = 19)	
Разброс в пробе на локализацию прикосновений / Range in the touch localization test	Нижнетеменные отделы коры / Lower parietal cortex	60,00%	21,00%	2,550, p < 0,01
Ошибки в узна- вании реалисти- ческих и перечеркнутых изображений / Errors in recognizing realistic and crossed-out images	Кора затылочных долей / The cortex of the occipital lobes	40,00%	10,52%	2,213, 0,01 < p < 0,05
Пофрагментар- ная стратегия сканирования пространства / Fragmentary space scanning strategy	Теменно-затылочные от- делы коры Зона ТРО / Parietal-occipital cortex Temporal-parietal-occipital regions of cortex	37,50%	15,78%	2,207, 0,01 < p < 0,05

В экспериментальной группе выявлены нарушения динамического праксиса (табл. 6). На первый план выступают такие симптомы, как отсутствие плавности, неполное сжатие кулака, остановки и ошибки при выполнении двигательной программы, невозможность увеличить темп при выполнении сенсibilизированных вариантов проб «Реципрокная координация» и «Кулак-ребро-ладонь». Кроме этого, респонденты, пережившие жестокое обращение в детском возрасте, демонстрируют неудержание строки, расподобление размеров, уменьшение размеров при выполнении графической пробы «Забор». Также у них наблюдаются симптомы нарушений пространственного праксиса, что подтверждается многочисленными ошибками по типу отзеркаливания в пробе Хеда.

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Таблица 6 / Table 6

Межгрупповое сравнение частоты встречаемости нарушений праксиса

Intergroup comparison of the frequency of praxis failures

Симптомы, ошибки / Symptoms, failures	Преимущественная локализация / Preferential localization	Частота встречаемости ошибок / Frequency of failures		Ф _{эмп} , уровень значимости / Ф _{emp} , level of significance
		В экспериментальной группе (n = 20) / In the experimental group (n = 20)	В контрольной группе (n = 19) / In the control group (n = 19)	
Отсутствие плавности / Lack of smoothness	Теменные доли / Parietal lobes	62,50%	23,50%	3,558, p < 0,01
Ошибки в программе действий / Errors in the action plan	Теменные доли Теменно-затылочные отделы коры Зона ТПО Передние отделы коры лобных долей / Parietal lobes Parietal-occipital cortex Temporal-parietal-occipital regions of cortex Anterior sections of frontal lobe cortex	40,00%	17,50%	2,736, p < 0,01
Неполное сжатие кулака / Incomplete fist clenching	Субкортикальные структуры / Subcortical structures	42,50%	10,52%	3,355, p < 0,01
Остановки / Shutdowns	Задние отделы коры лобных долей / Posterior sections of frontal lobe cortex	17,85%	4,21%	4,342, p < 0,01
Невозможность увеличивать темп / Inability to increase the pace	Задние отделы коры лобных долей Базальные отделы лобных долей Теменные доли Теменно-затылочные отделы коры Зона ТПО / Posterior sections of frontal lobe cortex Basal sections of the frontal lobes Parietal lobes Parietal-occipital cortex Temporal-parietal-occipital regions of cortex	40,00%	5,30%	2,822, p < 0,01

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Уменьшение размера / Reducing the size	Теменно-затылочные отделы коры Субкортикальные структуры / Parietal-occipital cortex Subcortical structures	42,50%	7,89%	3,752, p < 0,01
Неудержание строчки / Line incontinence	Теменно-затылочные отделы коры / Parietal- occipital cortex	75,00%	21,05%	3,555, p < 0,01
Расподобление размеров / Size mismatch	Теменно-затылочные отделы коры / Parietal- occipital cortex	65,00%	5,26%	4,401, p < 0,01
Отзеркаливание / Mirroring	Теменно-затылочные отделы коры / Parietal- occipital cortex	60,00%	21,00%	2,550, p < 0,01
Увеличение масштаба / Increasing scale	Теменно-затылочные отделы коры Лобные доли / Parietal- occipital cortex Frontal lobes	32,50%	13,15%	2,070, 0,01 < p < 0,05
Инвертированный кулак / Inverted fist	Субкортикальные структуры / Subcortical structures	55,00%	26,31%	1,854, 0,01 < p < 0,05

Анализ частоты встречаемости отклонений в функционировании высших психических функций у респондентов с опытом жестокого обращения в детском возрасте позволил обозначить следующие преимущественные локализации нарушений в головном мозге: лобные доли (31,70%), субкортикальные структуры (25,88%), стык теменных и затылочных участков коры больших полушарий (19,75%).

Обсуждение результатов

Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по частоте встречаемости ошибочных действий позволяет заключить, что у респондентов, подвергшихся жестокому обращению в детском возрасте, действительно присутствуют статистически значимые отклонения в функционировании ВПФ.

Так, выявлены нарушения мнестической деятельности в виде дублирования уже названных слов в пробе «Запоминание 10 слов» и сужения объема отсроченного воспроизведения при опосредованном запоминании в пробе «Пиктограммы». Отсроченно респонденты воспроизводили те слова, с которыми ассоциировался изображенный стимул, или те слова, которые использовались ими для объяснения ассоциативной связи. Данные закономерности сопоставимы с результатами, полученными несколькими научными коллективами при исследовании объемов и структурной целостности гиппокампа и соответствующих проводящих путей у индивидов, переживших психологическую травматизацию (Thomas et al., 2019; Zhu et al., 2023; Mazurka et al., 2024).

Нарушения внимательных процессов у респондентов с опытом жестокого обращения в детском возрасте выражаются в колебаниях внимания и темпа психической деятельности, истощаемости, случайных задержках при выполнении экспериментально-психологических проб. Преимущественная локализация поражений при таком сочетании симптомов —

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

субкортикальные структуры головного мозга, к которым, в частности, относят и лимбическую систему. Структуры лимбической системы оказались наиболее подверженными влиянию гиперкортизолемии, которой сопровождается переживание потенциально губительных, психотравмирующих событий (Колов, Шейченко, 2009; Фаустова, Краснорущая, 2021).

Мышление респондентов, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте, отличается склонностью к обобщениям по конкретно-ситуативным или латентным признакам, разноплановостью, выхолащиванием (использованием неформализуемых образов). Они допускали обобщения на основании несущественных, латентных признаков и/или с учетом собственного жизненного опыта, ориентируясь на субъективные эмоционально окрашенные критерии, отмечали принадлежность некоторых предметов одновременно к нескольким группам. В неклинических выборках ранее уже были обнаружены взаимосвязи между шизотипическими чертами и психотравмирующим опытом жестокого обращения в детском возрасте (Tountountzidis et al., 2022). Мы склонны предполагать, что такие особенности мыслительного процесса могут быть обусловлены снижением целенаправленности и когнитивного контроля над эмоциями, что наблюдается при нарушениях структурной целостности лобных отделов головного мозга. При этом респонденты из экспериментальной группы продемонстрировали сохранность способностей к установлению причинно-следственных связей, построению аналогий.

Среди гностических функций наиболее поврежденным следует признать тактильный гнозис, что подтверждается результатами проведения пробы на локализацию прикосновений. Нарушения тактильного гнозиса сочетаются с ошибками в пробах на динамический праксис в виде отсутствия плавности движений, неполного сжатия кулака, ошибок и остановок при совершении двигательной программы. Кроме этого, у респондентов из экспериментальной выборки наблюдаются дефекты пространственного праксиса — например, при выполнении пробы Хеда отмечались многочисленные отзеркаливания, при выполнении графической пробы «Забор» — расподобление размеров, неудержание строки. Данные симптомы в совокупности характерны для повреждений лобных долей головного мозга, теменной области коры больших полушарий, зоны ТРО, субкортикальных структур головного мозга.

В случае с каждым конкретным респондентом из экспериментальной выборки не было выявлено как самостоятельных жалоб на когнитивное функционирование, так и непротиворечивой картины какого-либо нейропсихологического синдрома. Исходя из этого, мы предполагаем, что обнаруженные нарушения ВПФ следует отнести к так называемому субклиническому уровню, поскольку они не обуславливают значимые ограничения психической деятельности и на данный момент не рассматриваются в качестве поводов для обращения за клинико-психологической коррекцией.

На основании того, что респонденты из экспериментальной и контрольной групп сопоставимы по социально-демографическим параметрам, в отношении каждого из них были исключены иные причины нарушений высших психических функций (последствия органических поражений головного мозга, психические и поведенческие расстройства), мы склонны рассматривать выявленные особенности когнитивного функционирования как связанные с опытом жестокого обращения, перенесенного в детском и подростковом возрасте.

Опыт жестокого обращения не проявляется здесь в качестве генерализованного фактора, прежде всего, из-за выборочной уязвимости отделов головного мозга к негативному воздействию психологической травматизации, которая в моменте сопровождается гипер-

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

кортизолемией (Колов, Шейченко, 2009; Фаустова, Краснорущая, 2021). В наибольшей степени ей подвержены структуры с высокой плотностью глюкокортикоидных рецепторов — миндалевидные тела, гиппокамп, кора лобных отделов головного мозга (Samson, Newkirk, Teicher, 2024; Teicher et al., 2016). Отсюда могут получить свою интерпретацию выявленные отклонения в функционировании аттентивно-мнестических процессов и мышления. Нарушения тактильного гнозиса, динамического и пространственного праксиса, особенно у пострадавших от физического насилия, представляется логичным объяснить в рамках парадигмы, предложенной М. Тейкером и его коллегами, согласно которой под воздействием психологической травматизации существенно сокращаются именно те проводящие пути, которые ведут к участкам коры больших полушарий, отвечающим за обработку релевантной информации (McCarthy-Jones et al., 2018; Zhu et al., 2023; Teicher et al., 2016). При этом мы не наблюдаем отчетливых симптомов, свидетельствующих о вовлеченности коры височной зоны головного мозга, где происходит анализ вербальной агрессии в адрес индивида, что нуждается в дополнительном изучении.

Наиболее существенным ограничением проведенного исследования является малая численность экспериментальной группы, куда были включены респонденты, подвергшиеся жестокому обращению в детском возрасте. Помимо такого критерия включения, обладающего выраженной личностной значимостью, мы обозначили ряд критериев исключения, которые позволили контролировать иные причины нарушений ВПФ, но сказались на результатах отбора. Другим значимым ограничением, препятствующим генерализации выводов, следует признать гендерное соотношение в изучаемых группах: и в экспериментальной, и в контрольной выборке преобладали респонденты женского пола.

Заключение

Последствия жестокого обращения, пережитого в детском и подростковом возрасте, для физического и психического здоровья, качества жизни и субъективного благополучия пострадавших подробно изучаются на протяжении последних 30 лет. Накопленные к настоящему моменту научные данные о негативном влиянии психологической травматизации на структурную целостность отделов головного мозга позволили нам сформулировать гипотезу о том, что пережитый в детстве и подростковом возрасте опыт жестокого обращения сопровождается отклонениями в функционировании ВПФ.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что индивидам, подвергшимся жестокому обращению в детском и подростковом возрасте, действительно свойственны нарушения аттентивно-мнестических процессов, мышления, тактильного гнозиса, динамического и пространственного праксиса. Синдромный анализ выявленных нейропсихологических симптомов показал, что преимущественно оказались затронутыми лобные доли головного мозга, теменно-затылочные отделы коры больших полушарий, субкортикальные структуры головного мозга.

Выявленные тенденции оказались значимыми для сравнительно небольшой выборки респондентов с опытом жестокого обращения, пережитого в детском возрасте. Однако уже на основании этого справедливо предполагать, что дальнейшие исследования в заявленном направлении могут привести к описанию целостного нейропсихологического синдрома жестокого обращения. Помимо увеличения численности экспериментальной выборки в последующих

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

исследованиях, другим логичным шагом будет привлечение инструментальных методов, способных подтвердить отклонения в функционировании головного мозга.

Жестокое обращение с детьми и подростками по-прежнему остается существенной проблемой и привлекает внимание специалистов из различных областей науки и практики. Понимание отдаленных последствий подобного психотравмирующего опыта для когнитивного функционирования пострадавших позволит найти эффективные подходы к организации ранней диагностики и профилактики у них соответствующих нарушений.

Список источников / References

1. Балашова, Е.Ю., Ковязина, М.С. (2017). *Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы*. М.: Генезис.
Balashova, E.Yu., Kovyazina, M.S. (2017). *Neuropsychological diagnostics. Classic stimulus materials*. Moscow: Genезis. (In Russ.).
2. Волкова, Е.Н., Волкова, И.В., Исаева, О.М. (2021). Оценка распространенности насилия в России с помощью ретроспективного опроса молодежи. *Социальная психология и общество*, 12(2), 166—182. <https://doi.org/10.17759/sps.2021120210>
Volkova, E.N., Volkova, I.V., Isaeva, O.M. (2021). Prevalence of violence estimation in Russia through a retrospective youth survey. *Social Psychology and Society*, 12(2), 166—182. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2021120210>
3. Волкова, Е.Н., Исаева, О.М. (2014). Возможности опросника ICAST-R для диагностики пережитого насилия в российских условиях. *Вестник Мининского университета*, 2(6). URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/467> (дата обращения: 20.03.2025).
Volkova, E.N., Isaeva, O.M. (2014). Opportunities of questionnaire ICAST-R for the diagnosis of experiences of violence in the Russian context. *Bulletin of Minin University*, 2(6). URL: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/467> (viewed: 20.03.2025). (In Russ.).
4. Гарифулина, Э.Ш., Телицына, А.Ю. (2024). Уязвимое детство в контексте детского благополучия. *Психология и право*, 14(1), 72—88. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140105>
Garifulina, E.Sh., Telitsina, A.Yu. (2024). Vulnerable childhood in the context of children's well-being. *Psychology and Law*, 14(1), 72—88. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140105>
5. *Жестокое обращение с детьми: информационный бюллетень*. Всемирная организация здравоохранения. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/> (дата обращения: 20.03.2025).
Child maltreatment: informational bulletin. World Health Organization. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/> (viewed: 20.03.2025).
6. Западнова, Ю.А. (2016). Жестокое обращение с детьми и формы его проявления: вопросы квалификации. *Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России*, 1(69), 74—78.
Zapadnova, Yu.A. (2016). Child abuse and its forms: questions of qualification. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*, 1(69), 74—78. (In Russ.).
7. Колов, С.А., Шейченко, Е.Ю. (2009). Значение дисфункции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы в психопатологии у ветеранов боевых действий. *Социальная и клиническая психиатрия*, 3, 74—79.

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

- Kolov, S.A., Sheichenko, E.Yu. (2009). The significance of dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal system in psychopathology in combat veterans. *Social and Clinical Psychiatry*, 3, 74—79. (In Russ.).
8. Насонова, У.А., Катунова, В.В. (2018). Проблема доказательности насилия, пережитого в детстве: идентификация знаков травматизации. *Неврологический вестник*, L(4), 99—102. <https://doi.org/10.17816/nb14168>
- Nasonova, U.A., Katunova, V.V. (2018). Problem of substantiality of the violence endured in the childhood: identification of signs of traumatization. *Neurology Bulletin*, L(4), 99—102. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/nb14168>
9. Рубинштейн, С.Я. (2016). *Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике*. М.: Психотерапия.
- Rubinshtein, S.Ya. (2016). Experimental methods of pathopsychology and experience of using them in the clinic. Moscow: Psikhoterapiya.
10. Фаустова, А.Г., Краснорущая, О.Н. (2021). Роль нейротрофического фактора головного мозга (BDNF) в процессе совладания с последствиями психотравмирующей ситуации. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*, 29(4), 521—530. <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ83496>
- Faustova, A.G., Krasnorutskaya, O.N. (2021). The role of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in the process of coping with the consequences of a traumatic situation. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*, 29(4), 521—530. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ83496>
11. Brown, C.L., Yilanli, M., Rabbitt, A.L. (2023). *Child physical abuse and neglect*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
12. Carr, C.P., Martins, C.M., Stingel, A.M., Lemgruber, V.B., Jurueña, M.F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007—1029. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000049>
13. Grupe, D.W., Barnes, A.L., Gresham, L., Kirvin-Quamme, A., Nord, E., Alexander, A.L., Abercrombie, H.C., Schaefer, S.M., Davidson, R.J. (2022). Perceived stress associations with hippocampal-dependent behavior and hippocampal subfield volume. *Neurobiology of stress*, 19, art. 100469. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2022.100469>
14. Malthaner, L.Q., McLeigh, J.D., Knell, G., Jetelina, K.K., Atem, F., Messiah, S.E. (2024). Child maltreatment and behavioral health outcomes in child welfare: Exploring the roles of severity and polyvictimization. *Child abuse & neglect*, 156, art. 106998. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106998>
15. Marini, S., Davis, K.A., Soare, T.W., Zhu, Y., Suderman, M.J., Simpkin, A.J., Smith, A.D.A.C., Wolf, E.J., Relton, C.L., Dunn, E.C (2020). Adversity exposure during sensitive periods predicts accelerated epigenetic aging in children. *Psychoneuroendocrinology*, 113, art.104484. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104484>
16. Mazurka, R., Cunningham, S., Hassel, S., Foster, J.A., Nogovitsyn, N., Fiori, L.M., Strother, S.C., Arnott, S.R., Frey, B.N., Lam, R.W., MacQueen, G.M., Milev, R.V., Rotzinger, S., Tu-recki, G., Kennedy, S.H., Harkness, K.L. (2024). Relation of hippocampal volume and SGK1 gene expression to treatment remission in major depression is moderated by childhood

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

- maltreatment: A CAN-BIND-1 report. *European Neuropsychopharmacology*, 78, 71—80. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.12.003>
17. McCarthy-Jones, S., Oestreich, L.K.L., Lyall, A.E., Kikinis, Z., Newell D.T., Savadjiev, P., Shenton, M.E., Kubicki, M., Pasternak, O., Whitford, T.J. (2018). Childhood adversity associated with white matter alteration in the corpus callosum, corona radiata, and uncinate fasciculus of psychiatrically healthy adults. *Brain imaging and behavior*, 12, 449—458. <https://doi.org/10.1007/s11682-017-9703-1>
 18. McLaughlin, K.A., Peverill, M., Gold, A.L., Alves, S., Sheridan, M.A. (2015). Child maltreatment and neural systems underlying emotion regulation *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(9), 753—762. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.010>
 19. Nemeroff, C.B. (2016). Paradise lost: The neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*, 89(5), 892—909. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
 20. Pebole, M.M., Greco, C.E., Gobin, R.L., Phillips, B.N., Strauser, D.R. (2022). Impact of childhood maltreatment on psychosomatic outcomes among men and women with disabilities. *Disability and rehabilitation*, 44(24), 7491—7499. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1998666>
 21. Samson, J.A., Newkirk, T.R., Teicher, M.H. (2024). Practitioner review: Neurobiological consequences of childhood maltreatment — clinical and therapeutic implications for practitioners. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 65(3), 369—380. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13883>
 22. Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R.A., van IJzendoorn, M.H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37—50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
 23. Sumner, J.A., Colich, N.L., Uddin, M., Armstrong, D., McLaughlin, K.A. (2019). Early experiences of threat, but not deprivation, are associated with accelerated biological aging in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, 85(3), 268—278. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.008>
 24. Teicher, M.H., Gordon, J.B., Nemeroff, C.B. (2022). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular Psychiatry*, 27, 1331—1338. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>
 25. Teicher, M.H., Samson, J.A., Anderson, C.M., Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature reviews. Neuroscience*, 17(10), 652—666. <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
 26. Thomas, S., Höfler, M., Schäfer, I., Trautmann, S. (2019). Childhood maltreatment and treatment outcome in psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(10), 295—312. <https://doi.org/10.1111/acps.13077>
 27. Toutountzidis, D., Gale, T.M., Irvine, K., Sharma, S., Laws, K.R. (2022). Childhood trauma and schizotypy in non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 17(6), art. e0270494. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270494>
 28. Zhu, J., Anderson, C.M., Ohashi, K., Khan, A., Teicher, M.H. (2023). Potential sensitive period effects of maltreatment on amygdala, hippocampal and cortical response to threat. *Molecular Psychiatry*, 28, 5128—5139. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02002-5>

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).
Состояние высших психических функций у юношей и
девушек, переживших жестокое обращение в детском
и подростковом возрасте (пилотажное исследование).
Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).
The state of higher mental functions in young
adults who experienced abuse during childhood
and adolescence (pilot study).
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

Информация об авторах

Анна Геннадьевна Фаустова, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com

Мария Андреевна Кравченко, медицинский психолог, Рязанская областная клиническая больница (ГБУ РО ОКБ), Рязань, Российская Федерация, e-mail: mariyakravchenko99@gmail.com

Information about the authors

Anna G. Faustova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8264-3592>, e-mail: anne.faustova@gmail.com

Maria A. Kravchenko, medical psychologist, Ryazan Regional Clinical Hospital, Ryazan, Russia, e-mail: mariyakravchenko99@gmail.com

Вклад авторов

Фаустова А.Г. — идея исследования; планирование исследования; контроль за проведением исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Кравченко М.А. — проведение исследования; сбор и анализ данных; применение математико-статистических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Anna G. Faustova — idea; planning of the research; control over the research; annotation, writing and design of the manuscript.

Maria A. Kravchenko — conducting the research; data collection and analysis; application of statistical and mathematical methods for data analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

При выполнении эмпирического исследования строго соблюдались все этические принципы, предъявляемые к клинко-психологическим исследованиям с участием людей. Протокол

Фаустова А.Г., Кравченко М.А. (2025).

Состояние высших психических функций у юношей и девушек, переживших жестокое обращение в детском и подростковом возрасте (пилотажное исследование).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 33—52.

Faustova A.G., Kravchenko M.A. (2025).

The state of higher mental functions in young adults who experienced abuse during childhood and adolescence (pilot study).

Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 33—52.

исследования был одобрен Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (протокол № 7 от 11 января 2023 года).

Ethics statement

When conducting empirical research, all ethical guidelines applicable to clinical and psychological studies involving human participants were strictly followed. The research protocol was approved by the local ethics committee at the Ryazan State Medical University (Protocol No. 7 dated January 11, 2023).

Поступила в редакцию 18.04.2024

Принята к публикации 13.11.2024

Received 18.04.2024

Accepted 13.11.2024

Научная статья | Original paper

Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов

Р.В. Александрова¹ ✉, Т.А. Мешкова²

¹ Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ rozinca@mail.ru

Резюме

Проведено когортное сравнительное исследование особенностей пищевого поведения и связанных с этим факторов 618 школьниц г. Рязани в возрасте 12–18 лет. Анкетирование проводилось в 2009–2011 гг. и в 2021/2023 гг. Группы сравнения формировались из контингентов 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. по принципу попарного соответствия по возрасту в месяцах. Окончательную выборку составили 326 девочек в возрасте от 12 до 17,3 лет ($M = 14,74 \pm 1,36$), по 163 девочки в каждой когорте с максимально уравненным возрастным составом. Использовались русскоязычная версия ЕАТ-26, авторский опросник «Факторы риска РПП», измерение самооценки по методу Дембо–Рубинштейн. Фиксировались также рост, вес, окружности талии и бедер и возраст наступления менархе. Встречаемость риска РПП в соответствии с критерием отсечения теста ЕАТ-26 для девочек 12–14 лет спустя десятилетие повысилась с 7,9% до 14,9%, в то время как для девочек 15–17 лет — понизилась с 17,3% до 12%, однако полученные различия не достигают уровня значимости. При сравнении физических характеристик, пищевых установок и факторов риска, влияющих на развитие РПП, среди девочек в представленные периоды исследования были получены значимые различия по многим параметрам преимущественно в младшей возрастной подгруппе (12–14 лет).

Ключевые слова: российская неклиническая популяция, девочки-подростки, пищевое поведение, факторы риска, тест пищевых установок (ЕАТ-26), когортное сравнение, долгосрочные тенденции, расстройство пищевого поведения

Для цитирования: Александрова, Р.В., Мешкова, Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 53—83. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140104>

Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023

R.V. Aleksandrova¹ ✉, T.A. Meshkova²

¹ Ryazan State University of S. Yesenin, Ryazan, Russian Federation

² Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ rozinca@mail.ru

Abstract

A cohort comparative study of the eating behavior characteristics and related factors was conducted in 618 schoolgirls aged 12–18 years from Ryazan. The survey was conducted in 2009–2011 and in 2021/2023 years. Comparison groups were formed from the 2009–2011 and 2021/2023 cohorts based on the principle of paired matching by age in months. The final sample consisted of 326 girls aged 12 to 17.3 years ($M = 14.74 \pm 1.36$), 163 girls in each cohort with a maximally equalized age composition. The Russian-language version of EAT-26, the author's questionnaire “Risk factors for eating disorders”, and self-esteem measurement using the Dembo–Rubinstein method were used. Height, weight, waist and hip measurements, and time of menarche were also recorded. The incidence of eating disorder risk according to the EAT-26 test cutoff criterion for girls aged 12–14 increased from 7.9% to 14.9% ($p < 0.1$) a decade later, while for girls aged 15–17 it decreased from 17.3% to 12%, but the differences obtained did not reach the significance level. When comparing physical characteristics, eating behavior, and risk factors of eating disorder among different cohorts, significant differences were obtained in many parameters, mainly in the younger age subgroup (12–14 years).

Keywords: Russian nonclinical population, adolescent girls, eating behavior, risk factors, EAT-26, cohort comparison, secular trends, eating disorder

For citation: Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 53—83. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140104>

Введение

Большинство исследователей связывают подростковый период с высоким риском возникновения расстройств пищевого поведения (РПП) (Attia, Guarda, 2022; Galmiche et al., 2019). Это объясняется чередой серьезных физиологических и психосоциальных изменений в этом возрасте. Физиологические изменения обуславливаются развитием вторичных половых признаков, скачками роста, резким набором веса, изменениями на коже и т.д. Психологические изменения предполагают развитие способности к рефлексии о себе, своем взрослеющем теле, формирование личностного отношения к происходящим изменениям и произвольной регуляции нестабильного эмоционального состояния и поведенческих реакций. Психосоциаль-

ные изменения также подразумевают смещение ведущего типа деятельности на общение со сверстниками, причем следует учитывать растущую популярность социальных сетей и интернета среди молодежи. Подростков могут привлекать продвигаемые различными интернет-сообществами идеалы красивого тела и внешнего вида, которые считаются залогом успеха в межличностных отношениях и построении карьеры (de Vries et al., 2019; Tiggemann, 2017).

В совокупности эти изменения повышают значимость образа тела в подростковом возрасте. Подростки могут принимать или отвергать свое взрослеющее тело, ухаживать за ним, прислушиваться к его потребностям или прибегать к деструктивному поведению (изнурять себя диетами и физическими нагрузками), сопротивляться нереалистичным идеалам красоты, транслируемым обществом, или принимать их. В современном обществе идеалом женского тела считается худоба, поэтому для девочек-подростков, взросление которых сопряжено с физиологически естественным набором веса, возникает риск увлечения диетами, предотвращающими увеличение веса, что повышает вероятность развития РПП.

Этиология РПП очень сложна и включает в себя множество взаимосвязанных факторов. Изучение факторов риска возникновения РПП имеет большое значение для разработки профилактических программ и раннего вмешательства на начальных стадиях заболевания.

В недавнем систематическом обзоре, включающем 47 специально отобранных исследований из 21 страны, проведенных в период с 1996 по 2023 гг., были собраны наиболее полные данные о возможных предикторах РПП: низкая самооценка, неудовлетворенность телом, депрессия, тревога, стресс, личностные характеристики (перфекционизм, импульсивность, низкий эмоциональный интеллект, и др.), неэффективные копинг-стратегии, влияние общества (семьи, сверстников, СМИ) (Varela et al., 2023). Связь между этими факторами и симптоматикой РПП может быть как прямой, так и опосредованной. Наряду с факторами риска РПП были выявлены ряд факторов защиты (материнская забота, эмоциональная вовлеченность и сплоченность семьи, поддержка сверстников) (там же). Однако авторы в качестве ограничений своего исследования указывают, что не рассмотрели генетические факторы, которые также связаны с риском РПП.

Результаты отечественных исследований во многом согласуются с вышеприведенными данными: в число факторов риска РПП российские авторы включают низкую самооценку (Кулагина, Ружина, 2022; Мешкова, Митина, Александрова, 2023), неудовлетворенность телом (Александрова, Мешкова, 2021; Келина, Маренова, Мешкова, 2011; Мешкова, Митина, Александрова, 2023; Николаева, Мешкова, 2011; Николаева, Кукина, 2011), алекситимию (Келина, Мешкова, 2012; Мешкова, Митина, Александрова, 2023), негативную эмоциональность (Мешкова, Митина, Александрова, 2023), неудовлетворенность семейными отношениями и влияние сверстников (Александрова, Мешкова, 2016; Келина, Маренова, Мешкова, 2011; Мешкова, Митина, Александрова, 2023; Мешкова, Николаева, 2017; Николаева, Мешкова, 2011), перфекционизм (Мешкова, Митина, Александрова, 2023; Николаева, Мешкова, 2011) и рискованное поведение (Мешкова, Митина, Александрова, 2023).

Особый интерес представляют исследования, в которых прослеживается динамика изменений отношения к телу и пищевого поведения подростков при проведении повторных тестирований, спустя достаточно длительный период времени (5–10 лет). Среди них есть продольные (лонгитюдные) исследования, показывающие насколько проблемное пищевое поведение является стабильным или изменчивым на протяжении длительного периода вре-

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

мени у одних и тех же участников, и поперечные проекты, раскрывающие долговременные тенденции в выраженности РПП среди подростков разных когорт.

Лонгитюдные исследования риска РПП в популяциях лиц подросткового и юношеского возраста

Имеется ряд публикаций по результатам 10-летнего лонгитюдного исследования в рамках американского проекта «Питание и активность подростков и молодежи»: EAT-I (1998–1999) и EAT-III (2008–2009). Участниками проекта ($n = 2287$) были учащиеся школ и колледжей обоих полов, начиная с 11–18 лет и заканчивая, спустя десятилетие, периодом ранней взрослости. Исследование опиралось на диагностические критерии DSM-IV для нервной анорексии, нервной булимии и компульсивного переедания и включало в себя оценку основных факторов риска РПП: проблемы с весом (ИМТ), частое взвешивание, неудовлетворенность телом, симптомы депрессии, суицидальные намерения, употребление психоактивных веществ, низкая самооценка, недостаточная родительская поддержка, редкие семейные обеды и насмешки из-за веса.

В одной из первых публикаций по результатам проекта указывается на значительное увеличение случаев экстремального контроля веса среди молодежи при переходе из подросткового в молодой взрослый возраст. За десятилетний период втрое увеличилось использование диетических таблеток. Участники с высоким риском РПП в подростковом возрасте, как правило, 10 лет спустя также оказывались в группе риска (Neumark-Sztainer et al., 2011).

В более поздней публикации по этому проекту анализируется возможность переходов от одного типа пищевого поведения к другому по мере взросления. В начале исследования вся выборка была разделена на 3 группы: 1) бессимптомные участники; 2) соблюдающие диету; 3) имеющие симптоматику РПП (например, компульсивное переедание, компенсаторное пищевое поведение). За десятилетний период наблюдения самой стабильной оказалась группа участников с отсутствием симптомов РПП, соблюдающие диету имели равную вероятность перехода в другие группы, участники третьей группы (с симптомами РПП) с 75%-ной вероятностью оказывались в той же группе и через 10 лет. Переходы из группы в группу можно было предсказать по базовым факторам риска. Среди значимых факторов риска развития РПП авторы выделяют низкую самооценку, депрессивные состояния и употребление психоактивных веществ. Важным фактором оказался пол: для девушек в 3–4 раза выше вероятность перехода из бессимптомной группы в остальные две спустя десятилетие (Pearson et al., 2017).

Шестилетний лонгитюдный проект немецких исследователей при участии подростков обоих полов также показывает высокую стабильность риска РПП в течение исследуемого периода, однако в целом наблюдалось общее снижение распространенности рискованных значений РПП с 19,3% до 13,8% (Herpertz-Dahlmann et al., 2015). Нарушения в пищевом поведении выявлялись с помощью скринингового опросника SCOFF.

В трехволновом лонгитюдном проекте шведских ученых (2007–2008–2017, $n = 476$) использовалась шкала из 8 пунктов, разработанная для выявления риска РПП — Risk Behaviour Related to Eating Disorders (RiBED-8), имеющая соответствующий критерий отсечения для выявления случаев высокого риска РПП. Авторы отмечают увеличение случаев риска РПП у девушек (с 5,8% до 7,9%) и у юношей (с 0,5% до 1,5%). Важным предиктором возникновения через 10 лет новых случаев высокого риска РПП является неудовлетворенность телом.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

Напротив, удовлетворенность телом служит защитным фактором в развитии РПП (Foster, Lundh, Daukantaitė, 2023).

Таким образом, лонгитюдные исследования свидетельствуют о том, что рискованное пищевое поведение, практикуемое в подростковом возрасте, имеет тенденцию сохраняться и даже усиливаться при переходе в юношеский и молодой взрослый возраст, что наводит на мысль о необходимости начала профилактики риска РПП уже в подростковом периоде.

Исследования долговременных тенденций риска РПП и неудовлетворенности телом у подростков в поперечных исследованиях

Одно из таких исследований было проведено в Бразилии в 2007 г. и 2017/2018 гг. Выборка включала 1479 школьников обоих полов в возрасте 14–18 лет. Авторы указывают на высокую неудовлетворенность подростков своим телом (в 2007 г. — 65,2% и в 2017/2018 гг. — 71,1%). За 10-летний период распространенность неудовлетворенности телом увеличилась на 9,2%. (Gonzaga et al., 2023).

Ряд подобных исследований был проведен в странах Скандинавии.

В Швеции в 1993 г. (n = 3855) и 1998 г. (n = 2925) с использованием опросника расстройств пищевого поведения (EDI-2) проводились оценки риска РПП девочек подросткового возраста. Исследование показало, что встречаемость риска РПП составила 6% и с течением времени не изменилась (Engström, Norring, 2002). Авторами также была выявлена связь между риском РПП и определенными социально-демографическими факторами (проживание в одиночестве, ранний уход из дома, чрезмерные физические тренировки и травля).

В одном из финских исследований (Litmanen et al., 2016) проводилось анкетирование 15-летних подростков в 2002–2003 гг. и спустя десятилетие в 2012–2013 гг. Расстройства пищевого поведения или их симптомы выявлялись с помощью анкет, составленных в соответствии с критериями DSM-IV для нервной анорексии и нервной булимии. Авторы отмечают стабильные тенденции относительно распространенности РПП или их симптомов среди подростков и отсутствие связи риска РПП с социально-экономическим статусом их семей.

Еще одно большое поперечное исследование (n = 6660), проведенное в Финляндии, включает четыре точки в период с 1998 по 2018 гг. (1998 г., 2008 г., 2014 г., 2018 г.) (Mishina et al., 2024). С помощью опросника Body Image and Eating Distress (BIEDS), основанного на критериях DSM-IV, в одном и том же регионе Финляндии оценивались неудовлетворенность телом и пищевое поведение (озабоченность весом, стремление похудеть, диеты, неконтролируемое питание, преднамеренная рвота и др.) у подростков обоих полов в возрасте 13–17 лет ($M = 14,4 \pm 1,1$). Начиная с 2008 г. была обнаружена тенденция к уменьшению показателей BIEDS, более заметная для девушек, хотя в целом неудовлетворенность телом и стремление применять диеты были более значительно выражены у девушек на всех этапах исследования. Авторы предполагают, что возможное влияние здесь могло оказать все большее распространение в СМИ и интернете идей бодипозитива.

В двух поперечных исследованиях (2005 г., n = 511 и 2010 г., n = 314), проведенных в Бразилии, подростки отвечали на ряд вопросов, касающихся симптомов переедания, соблюдения строгой диеты, голодания, злоупотребления слабительными и мочегонными средствами, а также вызывания рвоты. Авторы отмечают, что за прошедший период у подростков на 18,4% произошло увеличение распространенности переедания (Santana, 2017).

Среди подростков на Кипре в период с 2003 г. по 2010 г. была обнаружена тенденция к росту булимического поведения (Hadjigeorgiou et al., 2012). Исследование проводилось с помощью теста пищевых установок (Eating Attitudes Test-26, EAT-26) и опросника расстройств пищевого поведения (Eating Disorder Inventory -3, EDI-3).

Таким образом, данные зарубежных долговременных исследований, касающихся уровня распространенности РПП и неудовлетворенности своим телом среди подростков, весьма многочисленны и достаточно противоречивы. Сами исследования осуществлялись в разные годы с различными временными интервалами, с использованием многообразных диагностических критериев, часто несопоставимых. Насколько нам известно, в России подобные долговременные сравнительные исследования риска РПП в однородных неклинических популяциях не проводились.

В настоящей работе нами была поставлена задача сопоставить особенности пищевого поведения и факторов риска РПП среди девочек-подростков неклинической популяции г. Рязани, обследованных методом анкетирования в 2009–2011 гг. и в 2021/2023 гг.

Можно ожидать, что в связи с определенными изменениями, которые произошли за десятилетний период, включая последствия пандемии COVID-19, мы можем обнаружить специфические особенности пищевого поведения, характерные для девочек-подростков, принадлежащих к разным возрастным когортам.

Материалы и методы

Дизайн и выборка исследования

Проведено эмпирическое исследование с использованием метода повторных поперечных срезов неклинической популяции девочек-подростков ($n = 618$), учащихся общеобразовательных школ г. Рязани. Исследование проходило в два этапа: первый этап ($n = 397$) был осуществлен с ноября по декабрь 2009 г., с апреля по декабрь 2010 г. и в январе и мае 2011 г., а второй ($n = 221$) — в апреле 2021 г. и в апреле 2023 г. Использовалась случайная выборка.

Участники

Критерии включения в исследование: девочки-подростки в возрасте от 12 до 18 лет, учащиеся средней и старшей школы, наличие информированного согласия на участие в исследовании девочек и их родителей (законных представителей). Критерии исключения: отказ девочки или ее родителей от участия в исследовании на любом этапе, индекс массы тела (ИМТ) более 34 или менее 13.

Процедура и методики исследования

До начала исследования от девочек и их родителей было получено информированное согласие на участие дочерей в диагностике. Психолог предварительно рассказал девочкам о целях и процедуре проведения исследования. Школьницы письменно заполняли четыре опросника, направленных на изучение пищевого поведения, восприятия своего тела и отношения к нему, индивидуально-личностных черт, особенностей взаимодействия с родителями и сверстниками. Показатели веса и роста, необходимые для вычисления ИМТ, записывались девочками с опорой на актуальное антропометрическое обследование. В состав антропометрических измерений были также включены окружности талии и бедер. Кроме того, девочек

просили сообщить о возрасте наступления менархе. В течение всего исследования со школьницами находился психолог. Диагностика осуществлялась в учебных кабинетах школы в течение 90 минут с перерывом на отдых.

Для исследования использовались следующие методики:

1. Русскоязычная версия Теста пищевых установок (Eating Attitude Test, EAT-26) (Мешкова и др., 2023; Мешкова, Николаева, 2017). Опросник предназначен для выявления риска РПП и состоит из 26 пунктов. Ответы «всегда», «обычно» и «часто» соответствуют баллам 3, 2 и 1, а ответы «иногда», «редко» и «никогда» — 0 баллов. Пункт 26 оценивается в обратном порядке. Суммарный балл 20 и выше свидетельствует о риске развития РПП. Факторный анализ данных клинической выборки позволил авторам опросника выделить три шкалы: 1) Dieting (увлечение диетами, избегание употребления в пищу калорийных продуктов, стремление похудеть); 2) Bulimia and Food Preoccupation (симптомы булимии и озабоченность мыслями, связанными с едой); 3) Oral Control (самоконтроль пищевого поведения и ощущаемое намерение окружающих заставить респондента больше есть) (Garner et al., 1982). Однако исследования зарубежных и отечественных авторов указывают на несостоятельность трехфакторной структуры опросника для неклинических популяций подростков и студентов (Мешкова и др., 2023; Мешкова, Николаева, 2017; Rogoza, Brytek-Matera, Garner, 2016). В нашем исследовании мы опирались на суммарные баллы по авторским субшкалам, а также на пятифакторную структуру опросника, полученную нами на основании эксплораторного факторного анализа по результатам тестирования по всей выборке.

2. Опросник «Факторы риска расстройств пищевого поведения» (Risk Factors of Eating Disorders; RFED; автор — Мешкова Т.А., полностью не опубликован¹). Опросник предназначен для выявления факторов риска РПП. Он включает 12 шкал и состоит из 75 пунктов. Ответам «верно», «отчасти верно» и «неверно» присваивались соответственно баллы 3, 2, 1. По каждой шкале подсчитывался суммарный балл.

Краткое описание шкал:

- 1) «Перфекционизм», шкала из 7 пунктов (альфа Кронбаха = 0,661) и утверждениями: «Я люблю, чтобы у меня все было идеально», «Я бы хотела быть отличницей» и др.
- 2) «Алекситимия», шкала из 6 пунктов (альфа Кронбаха = 0,856) и утверждениями: «Иногда я не могу понять, голодна я или расстроена», «Иногда я испытываю чувства, которые не могу определить» и др.
- 3) «Неуверенность в себе», шкала из 7 пунктов (альфа Кронбаха = 0,825) и утверждениями: «Мне кажется, что я не способна многого достичь», «Я не верю в свои силы» и др.
- 4) «Негативная эмоциональность», шкала из 11 пунктов (альфа Кронбаха = 0,878) и утверждениями: «У меня часто бывает подавленное настроение», «Я всегда долго и остро переживаю, что со мной происходит», «Я часто плачу» и др.
- 5) «Рискованное поведение», шкала из 4 пунктов (альфа Кронбаха = 0,636) и утверждениями: «Мне бы хотелось испытать острые ощущения даже с риском для жизни (например, прыгнуть с парашютом)», «Если бы мне предложили слабый наркотик, я бы рискнула попробовать» и др.

¹ Первые восемь из упоминаемых шкал опросника опубликованы в приложении к нашей статье <https://consortium-psy.com/jour/article/view/6132>

- б) «Неудовлетворенность собственным телом», шкала из 4 пунктов (альфа Кронбаха = 0,844) и утверждениями: «Мне не нравится мое тело», «Я завидую внешности других девочек» и др.
- 7) «Озабоченность весом», шкала из 8 пунктов (альфа Кронбаха = 0,867) и утверждениями: «Я думаю, что не смогу быть счастлива, пока не похудею», «Вес влияет на мое самочувствие, настроение, самооценку и уверенность в себе» и др.
- 8) «Неудовлетворенность семейными отношениями», шкала из 8 пунктов (альфа Кронбаха = 0,844) и утверждениями: «Я думаю, что в семье меня недооценивают», «Мои успехи дома почти не поощряются», «В семье меня часто ругают за оплошности и недостатки» и др.
- 9) «Социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью», шкала из 4 пунктов (альфа Кронбаха = 0,662) и утверждениями: «Доходы моей семьи ограничивают мои возможности в выборе еды», «Достаток семьи позволяет мне следить за фигурой и внешностью» и др.
- 10) «Поддержка семьи», шкала из 6 пунктов (альфа Кронбаха = 0,848) и утверждениями: «Я доверяю своим родителям», «В семье я чувствую поддержку» и др.
- 11) «Насмешки над внешностью», шкала из 5 пунктов (альфа Кронбаха = 0,752) и утверждениями: «Мне давали обидные прозвища из-за моей фигуры», «Я переживала чувство жгучей обиды, когда мне указывали на недостатки моей внешности» и др.
- 12) «Влияние медиа», шкала из 5 пунктов (альфа Кронбаха = 0,786) и утверждениями: «Мне бы хотелось стать моделью», «Мне хочется походить на женщин с рекламных роликов и модных журналов» и др.

3. Измерение самооценки по методу Дембо–Рубинштейн (Рубинштейн, 1999). Предлагалось графически на шкале длиной 100 мм отметить чертой выраженность у себя одиннадцати показателей: здоровье, ум, творческие способности, память, внешний вид, уверенность в себе, воля, решительность характера, авторитет среди сверстников, уровень физической подготовки, счастье. В данном исследовании в качестве анализируемой переменной использовалась средняя самооценка по всем шкалам.

Формирование выборок сравнения

Предварительный частотный анализ возрастного состава выборок первого и второго этапов исследования позволил установить значительные различия в представленности учащихся определенных возрастов.

Поскольку возраст является одним из определяющих параметров, связанных с физическими и психологическими особенностями девочек-подростков, значительные различия в возрастном составе могут сказаться на результатах сравнения таких показателей, как индекс массы тела, образ тела, особенности пищевого поведения, психологических и других характеристик девочек-подростков. В связи с этим было принято решение сформировать две выборки сравнения из контингентов 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. по принципу попарного соответствия.

Для этого были составлены таблицы частот для значений возраста в месяцах отдельно для контингента участниц первого и второго этапов. Затем методом случайного удаления из каждой выборки исключались участницы таким образом, чтобы в каждой группе было равное количество представителей данного возраста в месяцах. Например, если в контингенте первого этапа возрасту 168 месяцев соответствовало 8 девочек, а в контингенте второго эта-

па только 4 девочки, то в случайном порядке методом жеребьевки четыре девочки из контингента первого этапа удалялись. Таким образом, было сформировано две выборки по 163 девочки в каждой с максимально уравненным возрастным составом.

Статистические методы анализа

Для статистического анализа данных применялись методы описательной и непараметрической статистики (критерий Манна-Уитни для независимых выборок), а также эксплораторный факторный анализ по методу главных компонент с ортогональным вращением факторов методом Варимакс (Varimax). Использовалось программное обеспечение Statsoft Statistica v10.0.

Результаты

Общие характеристики выборок сравнения

Окончательно сформированная выборка составила 326 девочек-подростков в возрасте от 12 до 17,3 лет (средний возраст $14,74 \pm 1,36$ лет). Среднее значение ИМТ было равно $19,7 \pm 3,11$, минимальное и максимальное значения — 13,49 и 33,87, соответственно. Девочки в возрасте от 12 до 14 лет составили 175 человек, а в возрасте от 15 до 17 лет — 151 человек. Возрастные категории девочек (от 12 до 14 лет и от 15 до 17 лет) в первой и второй группе составляют: 2009–2011 гг. — 88 и 75 человек соответственно, всего 163 девочки; 2021/2023 гг. — 87 и 76 человек соответственно, всего 163 девочки (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Описательные характеристики выборки

Descriptive statistics

Годы исследования и объем выборок / Years and sample size	Возрастные категории и объем выборок / Age groups and sample size	Возраст / Age		ИМТ / BMI	
		Min/Max	M \pm SD	Min/Max	M \pm SD
2009–2011 n = 163	12–14 лет n = 88	12/14,9	13,67 \pm 0,76	13,49/28,67	18,73 \pm 2,81
	15–17 лет n = 75	15/17,3	15,97 \pm 0,6	15,79/33,87	20,67 \pm 3,51
	Все n = 163	12/17,3	14,73 \pm 1,34	13,49/33,87	19,62 \pm 3,29
2021/2023 n = 163	12–14 лет n = 87	12,1/14,9	13,68 \pm 0,76	14,28/27,04	19,28 \pm 2,65
	15–17 лет n = 76	15/17,3	16,02 \pm 0,68	15,67/31,6	20,68 \pm 3,04
	Все n = 163	12,1/17,3	14,77 \pm 1,38	14,28/31,6	19,93 \pm 2,91
Вся выборка n = 326	12–14 лет n = 175	12/14,9	13,68 \pm 0,76	13,49/28,67	19 \pm 2,74
	15–17 лет n = 151	15/17,3	16 \pm 0,64	15,67/33,87	20,68 \pm 3,28
	Все n = 326	12/17,3	14,75 \pm 1,36	13,49/33,87	19,77 \pm 3,11

Примечание: n — объем выборки; Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение

Note: n — sample size; Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation.

Сопоставление физических характеристик в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.

При сопоставлении физических показателей (возраст, антропометрические характеристики, ИМТ, время начала менструаций) в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. были обнаружены статистически значимые отличия в окружности бедер и времени начала менструаций, также есть тенденция к достоверности различий по весу (табл. 2). Можно констатировать, что девочки-подростки выборки 2021/2023 гг. отличаются большей окружностью бедер и более ранним возрастом начала менструаций, а также имеют тенденцию к большему весу по сравнению с девочками-подростками в группе 2009–2011 гг. при том, что обе выборки абсолютно уравниваются по возрастным параметрам.

Таблица 2 / Table 2

**Сопоставление физических показателей в выборках сравнения
(2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни
Comparison of physical traits between samples
(2009–2011 and 2021/2023), according to the Mann–Whitney test**

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Возраст / Age (163/163)	12,0/17,3	12,1/17,3	14,8±1,4	14,8±1,4	163,3	163,7	13249	0,967
Рост / Height (163/162)	140/180	140/180	163,3±6,4	164,0±6,6	158,2	167,9	12415	0,351
Вес / Weight (163/162)	32/95	28/85	52,4±9,7	53,7±9,2	154,2	171,8	11776	0,091
Окружность талии / Waist Circumference (163/146)	54/117	45/107	66,8±9,3	66,6±8,2	152,3	158,0	11463,5	0,578
Окружность бедер / Hip Circumference (163/146)	73/126	72/124	91,2±9,0	93,2±7,9	143,1	168,3	9956	0,013
Возраст наступления менархе / The age of menarche (149/152)	10,0/14,9	9,0/15,5	12,7±0,9	12,3±1,1	168,6	133,7	8698,5	0,0005
ИМТ / BMI (163/162)	13,5/33,9	14,3/31,6	19,6±3,3	19,9±2,9	155,5	170,5	11987	0,151

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление характеристик пищевого поведения в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.

Результаты исследований зарубежных и отечественных авторов, показывают несостоятельность трехфакторной структуры опросника ЕАТ-26 на выборке, не имеющей клинического диагноза РПП. В соответствии с этим мы провели факторный анализ по всей выборке методом главных компонент с ортогональным вращением факторов методом Варимакс (Varimax). Пункты, имеющие факторные нагрузки по абсолютной величине менее 0,50, при интерпретации фактора не учитывались. На основании критерия Кэттелла (излом на графике собственных значений) для нашей выборки подходит 5-факторная модель опросника с исключением пунктов 2, 5, 10, 12, 15, 19, 24, 26, которые имеют низкие факторные нагрузки. Другие пункты с высокими факторными нагрузками (>0,6) объединяются в пять факторов: (1) стремление похудеть (пункты 1, 11, 14, $\alpha = 0,807$); (2) увлечение диетами (пункты 6, 7, 16,

17, 22, 23, $\alpha = 0,848$); (3) принуждение к еде (пункты 8, 13, 20, $\alpha = 0,721$); (4) булимия (пункты 9, 25, $\alpha = 0,479$); и (5) озабоченность едой (пункты 3, 4, 18, 21, $\alpha = 0,743$). Это вполне соотносится с предложенной нами ранее 5-факторной моделью опросника ЕАТ-15 для исследования студенческой неклинической популяции в Российской Федерации (Мешкова, Николаева, 2017).

Описанная модель объясняет 53,5% дисперсии.

В соответствии с критерием отсеечения опросника ЕАТ-26 (суммарный балл ≥ 20) 42 девочки из 326 (12,8 %) попадают в группу риска развития РПП. В первой группе (2009–2011 гг., $n = 163$) таковых 20 девочек (12,3%), во второй группе (2021/2023 гг., $n = 163$) — 22 (13,5%) (рис. 1). Кросс-табуляционный критерий свидетельствует об отсутствии значимых различий ($\chi^2 = 0,123$, $df = 1$, $p = 0,724$). Таким образом, можно считать, что частота встречаемости риска РПП в соответствии с критерием отсеечения опросника ЕАТ-26 значимо не изменилась в популяции девочек-подростков, обучающихся в массовых средних школах г. Рязани.

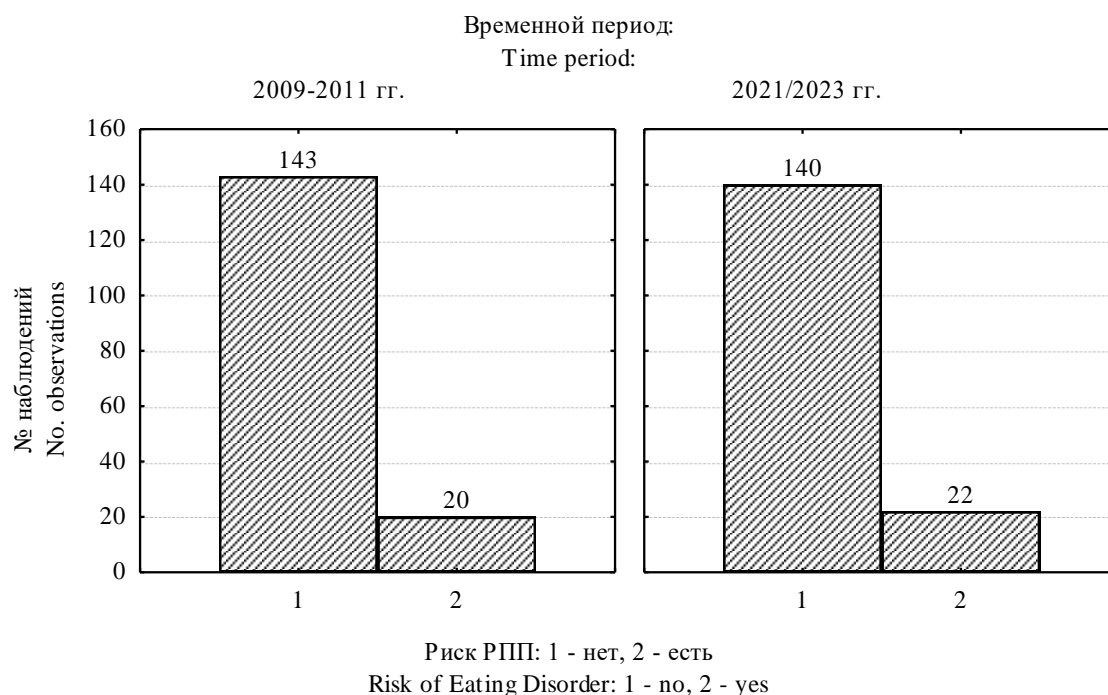


Рис.1. Представленность категорий девочек, попадающих и не попадающих в группу риска РПП, в зависимости от временного периода исследования

Fig.1. Representation of the categories of girls who are at risk and not at risk of ED, depending on the time period of the study

При сопоставлении особенностей пищевого поведения (суммарный балл ЕАТ-26 и значения шкал при трех- и пятифакторной структуре опросника ЕАТ-26) в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. не было обнаружено статистически значимых различий (табл. 3), хотя можно отметить небольшую тенденцию к увеличению средних рангов по ряду показателей в выборке 2021/2023 гг.

Таблица 3 / Table 3

**Сопоставление характеристик пищевого поведения (по тесту ЕАТ-26) в выборках
сравнения (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни**
**Comparison of eating behavior characteristics (according to the EAT-26 test) in two samples
(2009–2011 and 2021/2023) using the Mann–Whitney test**

Переменные и (объем вы- борок) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Суммарный балл EAT-26 / Total score EAT-26 (163/162)	0/47	0/50	8,6±9,9	9,7±10,1	156,3	169,7	12116	0,199
Трехфакторная модель (EAT-26) / Three-factor model (EAT-26)								
Увлечение диетами / Dieting (163/162)	0/33	0/36	5,3±6,8	6,3±7,4	154,5	171,5	11823	0,103
Булимия и озабоченность едой / Bulimia and food preoc- cupation (163/162)	0/10	0/12	0,7±1,7	1,2±2,5	154,6	171,4	11841,5	0,107
Оральный контроль / Oral control (163/162)	0/14	0/12	2,7±3,4	2,2±3,0	169,6	156,3	12125	0,203
Пятифакторная модель (EAT-18) / Five-factor model (EAT-18)								
Стремление похудеть / Drive for thinness (163/162)	0/8	0/9	2,5±2,0	3,6±1,9	158,2	167,8	12419	0,354
Увлечение диетами / Dieting (163/162)	0/13	0/14	1,7±2,6	1,8±2,7	159,1	166,9	12573	0,456
Социальное давление / Social pressure (163/162)	0/9	0/9	1,1±1,8	1,2±1,8	158,5	167,5	12474,5	0,389
Булимия / Bulimia (163/162)	0/6	0/6	0,8±1,3	1,0±1,4	158,2	167,8	12419	0,354
Озабоченность едой / Food preoccupation (163/162)	0/9	0/8	1,0±1,7	1,0±1,6	157,8	168,2	12353	0,315

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление факторов риска РПП в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.

При сравнении факторов риска РПП в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. были обнаружены некоторые статистически значимые различия в следующих параметрах: неудовлетворенность семейными отношениями, социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью и такой личностной характеристики как перфекционизм (табл. 4). Т.е. девочки-подростки 2021/2023 гг. в меньшей степени испытывают неудовлетворенность в семейных взаимоотношениях, имеют больше материальных возможностей ухаживать за своей внешностью и следить за питанием, а также менее склонны к перфекционизму по сравнению со своими ровесницами 2009–2011 гг. Имеется также тенденция к более высокой самооценке у девочек-подростков 2021/2023 гг. ($p < 0,1$).

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

Таблица 4 / Table 4

**Сопоставление факторов риска РПП в выборках сравнения
(2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни
Comparison of eating disorder risk factors in two samples
(2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion**

Переменные и (объем выбо- рок) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Отношение к телу (ФРППИ) / Body image dissatisfaction (RFED)								
Озабоченность весом / Weight concern (163/160)	8/24	8/24	13,6±4,3	14,6±4,9	153,7	170,4	11690,5	0,107
Недовольство телом / Body Dissatisfaction (163/161)	4/12	4/12	6,5±2,4	6,8±2,6	158	167	12391,5	0,386
Внешние факторы: семья и общество (ФРППИ) / External factors: family and society (RFED)								
Неудовлетворенность семей- ными отношениями / Family relationships dissatisfaction (163/160)	8/23	8/24	12,2±3,6	11,7±4,1	173	150,7	11231	0,031
Социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью / The socio-economic status of family about food and grooming (163/163)	4/12	4/12	9,6±2,1	10,5±1,8	141,7	185,3	9728	0,000
Поддержка семьи / Family support (162/160)	6/18	6/18	14,5±2,9	14,1±3,3	165,6	157,4	12300,5	0,429
Насмешки над внешностью / Teasing about appearance (163/161)	5/15	5/15	7,8±2,5	7,9±2,8	161,6	163,4	12972	0,859
Влияние медиа / Media influence (163/161)	5/15	5/15	7,4±2,7	7,6±2,5	156,9	168,1	12212	0,28
Индивидуально-личностные особенности (ФРППИ и самооценка) / Individual and personal characteristics (RFED and self-esteem)								
Средняя самооценка / Average self-esteem (163/160)	26,2/96,8	24,1/98	69,8±15,1	72,3±16,1	153,5	170,7	11648	0,097
Перфекционизм / Perfectionism (163/163)	8/21	7/21	14,9±2,9	13,9±2,8	179,4	147,6	10687	0,002
Алекситимия / Alexithymia (163/161)	6/18	6/18	12±3,5	12,2±3,8	159,9	165	12708	0,623
Негативная эмоциональность / Negative emotionality (162/160)	14/33	11/33	23,5±5,4	23,8±6,1	157,8	165,2	12362	0,474
Неуверенность в себе / Self-distrust (162/162)	7/21	7/20	11,5±3,4	12,3±3,9	154,6	170,4	11842	0,128
Рискованное поведение / Risk behavior (163/161)	4/12	4/12	6,9±2,1	6,7±1,9	169	155,8	12047,5	0,202

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

Сравнение особенностей пищевого поведения и факторов, влияющих на риск развития РПП в возрастных группах младших и старших подростков в зависимости от периода исследования

Для выявления различий между группами младших и старших подростков в те же периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) вся выборка была разделена на 2 возрастные группы: 12–14 лет и 15–17 лет.

Сопоставление физических характеристик девочек 12–14 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.)

Сравнение физических показателей (возраст, антропометрические характеристики, ИМТ, время начала менструаций) у девочек 12–14 лет в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. показало статистически значимые различия в окружности бедер и времени начала менструаций (табл. 5). Т.е. современные младшие подростки отличаются большей окружностью бедер и более ранним возрастом наступления менархе.

Таблица 5 / Table 5

Сравнение физических показателей девочек 12–14 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна–Уитни

Comparison of the physical traits of girls aged 12–14 years in different time periods (2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann-Whitney criterion

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Возраст / Age (88/87)	12,0/14,9	12,1/14,9	13,7±0,8	13,7±0,8	89	86,9	3732	0,774
Рост / Height (88/87)	140/180	140/175	162±6,9	161,6±6,2	88,5	87,5	3786,5	0,901
Вес / Weight (88/87)	32/68	28/80	49,2±7,8	50,5±8,5	83,7	92,3	3450	0,259
Окружность талии / Waist Circumference (88/80)	54/95	45/100	64,7±7,1	65,7±7,6	80,4	88,9	3161	0,254
Окружность бедер / Hip circumference (88/79)	74/120	72/110	88,7±8,1	91±7,4	76,62	92,21	2827	0,037
Возраст наступления менархе / The age of menarche (74/78)	10,1/14,3	10/14	12,4±0,9	12,1±0,8	87,5	66	2070,5	0,002
ИМТ / BMI (88/87)	13,5/28,7	14,3/27	18,7±2,8	19,3±2,7	82,28	93,77	3325,5	0,133

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление характеристик пищевого поведения у девочек 12–14 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.)

В подгруппах младших подростков, обследованных в 2009–2011 гг. и в 2021/2023 гг., встречаемость риска РПП составляет 7,9 % (7 девочек из 88) и 14,9% (13 девочек из 87) соответственно (рис. 2). Мы видим более высокий процент встречаемости риска РПП у младших подростков 2021/2023 годов, однако значение кросс-табуляционного критерия показывает отсутствие достоверных различий ($\chi^2 = 2,11$, $df = 1$, $p = 0,146$).

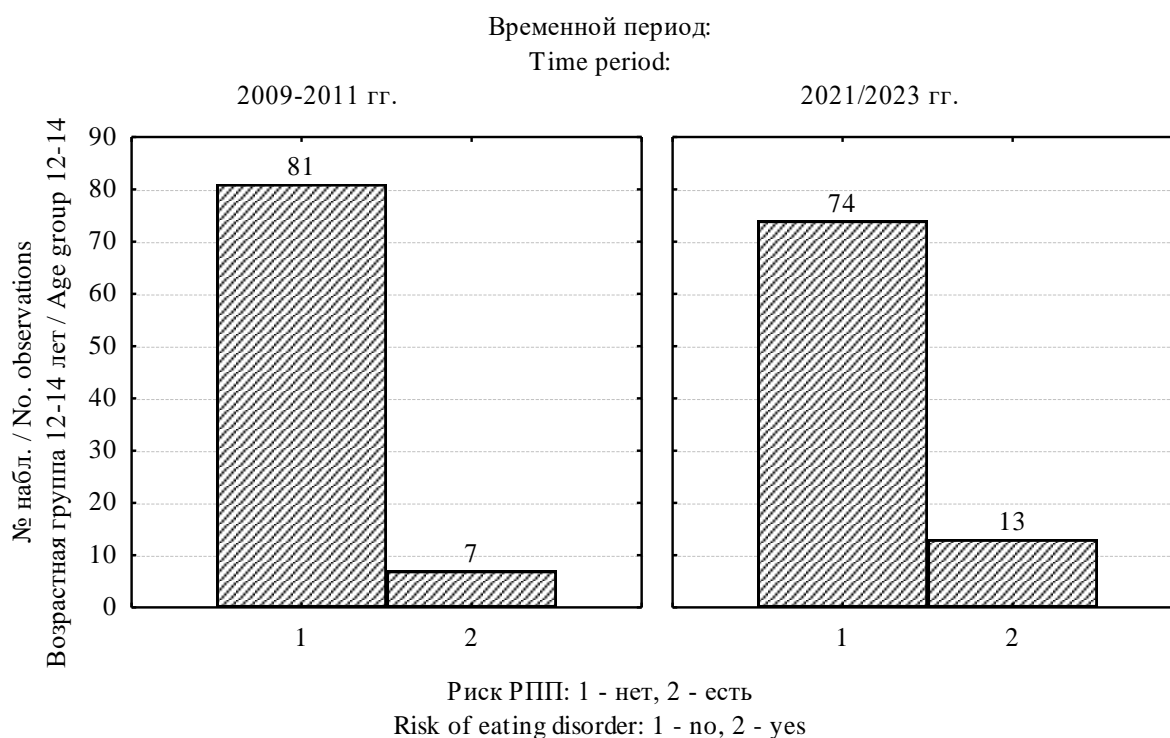


Рис. 2. Представленность категорий младших подростков (12–14 лет), попадающих и не попадающих в группу риска РПП, в зависимости от года исследования

Fig. 2. Representation of categories of younger adolescents (12–14 years old) who are at risk and are not at risk of ED, depending on the year of study

Сравнение суммарных баллов и значений отдельных субшкал ЕАТ-26 выявило статистически значимые различия между младшими подростками практически по всем шкалам (табл. 6).

Таблица 6 / Table 6

**Сопоставление характеристик пищевого поведения (по тесту EAT-26)
у девочек 12–14 лет в различные периоды исследования
(2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни**

**Comparison of the characteristics of eating behavior (according to the EAT-26 test)
in girls aged 12–14 years in different time periods
(2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion**

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Суммарный балл EAT-26 / Total score EAT-26 (88/87)	0/43	0/50	7,31±8,91	10,97±9,99	75,47	100,67	2725,5	0,001
Трехфакторная модель (EAT-26) / Three-factor model (EAT-26)								
Увлечение диетами / Dieting (88/87)	0/29	0/36	4,25±6,1	6,73±7,59	77,5	98,59	2906	0,005
Булимия и озабоченность едой / Bulimia and food preoccupation (88/87)	0/4	0/12	0,34±0,89	1,4±2,58	77,96	98,14	2945	0,008
Оральный контроль / Oral control (88/87)	0/12	0/12	2,72±3,6	2,83±3,08	84,61	91,41	3530,5	0,374
Пятифакторная модель (EAT-18) / Five-factor model (EAT-26)								
Стремление похудеть / Drive for thinness (88/87)	0/8	0/8	2,71±2,1	3,7±1,83	75,29	100,85	2710	0,000
Увлечение диетами / Dieting (88/87)	0/12	0/13	1,37±2,36	1,94±2,59	80,96	95,12	3208,5	0,064
Социальное давление / Social pressure (88/87)	0/6	0/9	0,77±1,53	1,24±1,81	80,13	95,95	3136	0,038
Булимия / Bulimia (88/87)	0/6	0/6	0,84±1,32	1,21±1,51	80,54	95,54	3172	0,05
Озабоченность едой / Food preoccupation (88/87)	0/9	0/7	0,86±1,73	1,26±1,65	79,35	96,74	3067	0,023

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление факторов риска РПП у девочек 12–14 лет в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.

В табл. 7 можно увидеть, что для девочек-подростков 12–14 лет, обследованных в 2021/2023 гг., характерны большая озабоченность весом, более высокий социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью, более значительная подверженность влиянию СМИ и медиа-ресурсов, более выраженная неуверенность в себе, но в то же время более низкий перфекционизм по сравнению с девочками того же возраста, обследованными в 2009–2011 гг. Имеется также тенденция к более высокому

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

уровню насмешек над внешностью со стороны окружающих у девочек-подростков 2021/2023 гг. ($p < 0,1$).

Таблица 7 / Table 7

Сопоставление факторов риска РПП у девочек 12–14 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна–Уитни

Comparison of risk factors for ED in girls aged 12–14 years in different time periods (2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion

Переменные и (объем выборок) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ран- ги / average ranks			
	2009– 2011	2021/ 2023	2009– 2011	2021/ 2023	2009– 2011	2021/ 2023		
Отношение к телу (ФРПП) / Body image dissatisfaction (RFED)								
Озабоченность весом / Weight concern (88/85)	8/23	8/24	13,3±4,04	14,87±4,92	79,32	94,94	3065	0,04
Недовольство телом / Body dissatisfaction (88/85)	4/12	4/12	6,39±2,28	7,12±2,73	80,71	93,5	3187	0,093
Внешние факторы: семья и общество (ФРПП) / External factors: family and society (RFED)								
Неудовлетворенность семейными отноше- ниями / Family relationships dissatisfaction (88/85)	8/21	8/23	12,17±3,5	12,08±4,29	90,36	83,51	3444	0,368
Социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью / The socio-economic status of family about food and grooming (88/87)	5/12	4/12	9,62±2,17	10,34±1,83	79,81	96,28	3107,5	0,031
Поддержка семьи / Family support (87/84)	6/18	6/18	14,72±2,64	13,72±3,47	91,86	79,92	3143,5	0,114
Насмешки над внешностью / Teasing about appearance (88/86)	5/14	5/15	7,35±2,18	8,16±2,77	81,22	93,91	3232	0,096
Влияние медиа / Media influence (88/85)	5/15	5/15	7,21±2,52	7,94±2,63	79,41	94,85	3072,5	0,042
Индивидуально-личностные особенности (ФРПП и самооценка) / Individual and personal characteristics (RFED and self-esteem)								
Средняя самооценка / Average self-esteem (88/84)	28,8/96,8	32,7/97,8	69,4±14,76	70,93±16,6	83,33	89,81	3417,5	0,393
Перфекционизм / Perfectionism (88/87)	9/21	9/21	15,47±2,59	14,27±2,86	99,39	76,47	2825,5	0,002
Алекситимия / Alexithymia (88/85)	6/18	6/18	12,36±3,64	12,85±3,74	83,48	90,63	3431	0,348
Негативная эмоциональность / Negative emotionality (87/84)	14/33	11/33	23,49±5,46	24,67±5,69	80,48	91,71	3174	0,138
Неуверенность в себе / Self-distrust (87/87)	7/21	7/20	11,79±3,63	13,11±3,81	78,44	96,55	2996,5	0,017
Рискованное поведение / Risk behavior (88/85)	4/12	4/12	6,93±2,04	6,96±1,9	86,37	87,64	3685	0,867

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление физических характеристик девочек 15–17 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.)

Сравнение физических показателей (возраст, антропометрические характеристики, ИМТ, время начала менструаций) у девочек 15–17 лет в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг. не показало статистически значимых различий, но есть тенденция к статистической значимости различий по показателям роста и времени начала менструаций (табл. 8). Можем предположить, что современные девочки 15–17 лет имеют тенденцию к более высокому росту и более раннему возрасту наступления менархе по сравнению с девочками этого же возраста десятилетием раньше.

Таблица 8 / Table 8

Сравнение физических показателей девочек 15–17 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна–Уитни

Comparison of the physical traits in girls aged 15–17 years in different time periods (2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009-2011	2021/2023	2009- 2011	2021/2023	2009-2011	2021/2023		
Возраст / Age (75/76)	15/17,3	15/17,3	15,9±0,6	16±0,7	75,3	76,7	2800	0,852
Рост / Height (75/75)	148/180	155/180	164,9±5,3	166,7±5,9	68,7	82,3	2303,5	0,055
Вес / Weight (75/75)	43/95	42/85	56,3±10,3	57,4±8,6	70,9	80,1	2467	0,194
Окружность талии / Waist Circumference (75/66)	58/117	50/107	69,2±10,8	67,7±8,7	72,4	69,4	2371,5	0,668
Окружность бедер / Hip circumference (75/67)	73/126	80/124	94,2±9,1	95,8±7,7	66,26	77,35	2120	0,108
Возраст наступления ме- нархе / The age of menarche (75/74)	10/14,9	9/15,5	12,9±1	12,6±1,3	81,7	68,3	2276	0,058
ИМТ / BMI (75/75)	15.8/33.9	15.7/31.6	20.7±3.5	20.7±3	73.24	77.76	2643	0.524

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление характеристик пищевого поведения у девочек 15–17 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.)

В подгруппах старших подростков, обследованных в 2009–2011 гг. и в 2021/2023 гг., встречаемость риска РПП составляет 17,3% (13 девочек из 75) и 12% (9 девочек из 75) соответственно (рис. 3). Мы видим, что в группу риска развития РПП в 2021/2023 гг. попадает меньший процент девочек, однако значение кросстабуляционного критерия указывает на отсутствие значимых различий ($\chi^2 = 0,85$, $df = 1$, $p = 0,355$). Это говорит о том, что риск воз-

никновения РПП у девочек 15–17 лет спустя десятилетие, хотя и снизился, но различия не достигают уровня значимости.

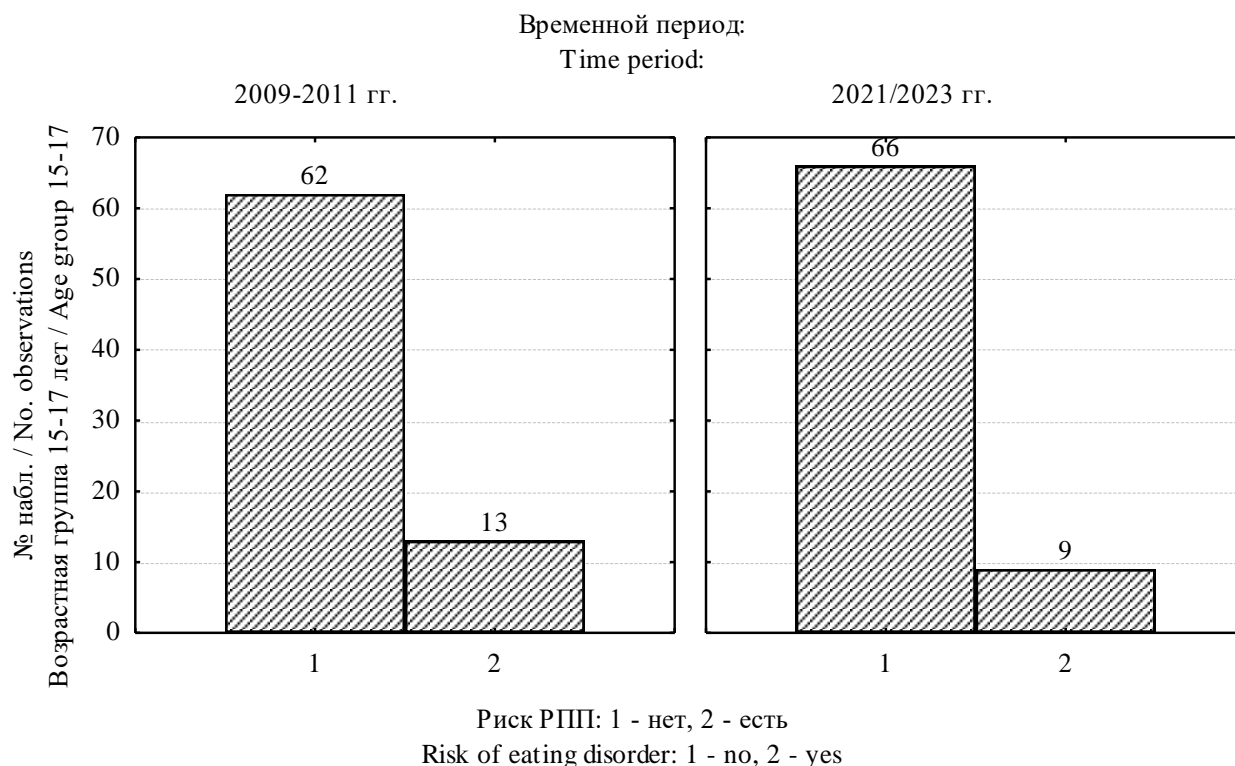


Рис. 3. Представленность категорий старших подростков (15–17 лет), попадающих и не попадающих в группу риска РПП, в зависимости от года исследования

Fig. 3. Representation of categories of older adolescents (15–17 years old) who are at risk and are not at risk of ED, depending on the year of study

При анализе пищевых установок у старших подростков в различные периоды исследования существенных различий выявлено не было. Статистически значимые различия есть только в двух шкалах: оральный контроль (трехфакторная модель ЕАТ-26) и стремление похудеть (пятифакторная модель ЕАТ-18) (табл. 9). Т.е. старшие подростки 2021/2023 гг. в меньшей степени ощущают от окружающих принуждение к еде по сравнению с девочками этого же возраста, но десятилетием раньше. Но при этом у современных девочек есть более выраженное стремление к похудению.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

Таблица 9 / Table 9

Сопоставление характеристик пищевого поведения (по тесту ЕАТ-26) у девочек 15–17 лет в различные периоды исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни
Comparison of the characteristics of eating behavior (according to the EAT-26 test) in girls aged 15–17 years in different time periods (2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Суммарный балл EAT-26 / Total score EAT-26 (75/75)	0/47	0/49	10,25±10,8	8,32±10,24	80,65	70,34	2426	0,146
Трехфакторная модель (EAT-26) / Three-factor model (EAT-26)								
Увлечение диетами / Dieting (75/75)	0/33	0/33	6,44±7,4	5,7±7,15	77,56	73,44	2658	0,561
Булимия и озабоченность едой / Bulimia and food pre- occupation (75/75)	0/10	0/12	1,17±2,26	1,06±2,44	77,1	73,9	2692,5	0,651
Оральный контроль / Oral control (75/75)	0/14	0/11	2,64±3,06	1,54±2,78	85,99	65	2025,5	0,003
Пятифакторная модель (EAT-18) / Five-factor model (EAT-26)								
Стремление похудеть / Drive for thinness (75/75)	0/8	0/9	2,22±1,86	3,42±1,91	62	88,93	1805	0,0001
Увлечение диетами / Dieting (75/75)	0/13	0/14	2,01±2,89	1,61±2,71	78,75	72,24	2568,5	0,359
Социальное давление / Social pressure (75/75)	0/9	0/8	1,41±2,04	1,12±1,85	78,64	72,35	2576,5	0,375
Булимия / Bulimia (75/75)	0/5	0/5	0,78±1,25	0,65±1,19	78,4	72,6	2595	0,413
Озабоченность едой / Food preoccupation (75/75)	0/6	0/8	0,43±1,16	0,77±1,48	79,12	71,88	2541	0,307

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Сопоставление факторов риска РПП у девочек 15–17 лет в выборках 2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.

Среди факторов риска, влияющих на развитие РПП, статистически значимыми оказались: социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью, неудовлетворенность семейными отношениями, рискованное поведение (табл. 10). Т.е. старшие подростки 2021/2023 гг. в меньшей степени ощущают неудовлетворенность семейными отношениями, у них есть больше возможностей ухаживать за своей внешностью и следить за питанием по сравнению с девочками того же возраста 2009–2011 гг. Кроме того, современные девочки 15–17 лет отличаются от своих сверстниц, обследованных около 10 лет назад, меньшей склонностью к рискованному поведению.

Таблица 10 / Table 10

**Сопоставление факторов риска РПП у девочек 15–17 лет в различные периоды
исследования (2009–2011 гг. и 2021/2023 гг.) по критерию Манна-Уитни**
**Comparison of risk factors for ED in girls aged 15–17 years in different time periods
(2009–2011 and 2021/2023) according to the Mann–Whitney criterion**

Переменные и (объем выборки) / Variables and (sample size)	Описательные статистики и средние ранги / Descriptive statistics and average ranks						U	p
	Min/Max		M±SD		средние ранги / average ranks			
	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023	2009–2011	2021/2023		
Отношение к телу (ФРППП) / Body image dissatisfaction (RFED)								
Озабоченность весом / Weight concern 75/75)	8/24	8/24	14,09±4,71	14,38±5,02	74,8	76,2	2760	0,843
Недовольство телом / Body dissatisfaction (75/76)	4/12	4/12	6,69±2,6	6,46±2,46	77,55	74,46	2733,5	0,664
Внешние факторы: семья и общество (ФРППП) / External factors: family and society (RFED)								
Неудовлетворенность семей- ными отношениями / Family relationships dissatisfaction (75/75)	8/23	8/24	12,13±3,64	11,21±3,85	83,28	67,72	2229	0,028
Социально-экономический статус семьи относительно вопросов питания и ухода за внешностью / The socio- economic status of family about food and grooming (75/76)	4/12	4/12	9,58±1,95	10,72±1,68	62,08	89,73	1806,5	0,000
Поддержка семьи / Family support (75/76)	6/18	8/18	14,14±3,17	14,44±2,98	74,38	77,59	2729	0,652
Насмешки над внешностью / Teasing about appearance (75/75)	5/15	5/15	8,26±2,71	7,77±2,85	80,72	70,27	2420,5	0,140
Влияние медиа / Media influence(75/76)	5/15	5/15	7,69±2,87	7,23±2,34	77,7	74,32	2722,5	0,635
Индивидуально-личностные особенности (ФРППП и самооценка) / Individual and personal characteristics (RFED and self-esteem)								
Средняя самооценка / Average self-esteem (75/76)	26,2/95,2	24,1/98	70,23±15,51	73,85±15,42	71	80,93	2475	0,162
Перфекционизм / Perfectionism (75/76)	8/21	7/19	14,28±3,03	13,65±2,76	80,36	71,69	2523	0,223
Алекситимия / Alexithymia (75/76)	6/18	6/18	11,61±3,29	11,47±3,78	77,12	74,89	2766	0,754
Негативная эмоциональность / Negative emotionality (75/76)	14/32	11/33	23,56±5,34	22,9±6,43	77,88	74,14	2709	0,599
Неуверенность в себе / Self- distrust (75/75)	7/19	7/20	11,24±3,07	11,36±3,95	77,16	73,83	2687,5	0,638
Рискованное поведение / Risk behavior (75/76)	4/12	4/12	7,01±2,08	6,34±1,98	83,22	68,87	2308,5	0,043

Примечание: Min — минимальное значение; Max — максимальное значение; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: Min — minimum value; Max — maximum value; M — mean; SD — standard deviation; U — Mann–Whitney value; p — level of significance.

Обсуждение

Когортные и возрастные различия в физических характеристиках девочек-подростков

Сравнение физических характеристик у девочек-подростков разных периодов исследования показало, что современные школьницы отличаются большей окружностью бедер, более ранним временем начала менструаций, а также имеют тенденцию к большему весу по сравнению с девочками 2009/2010/2011 гг.

Следует отметить наличие более выраженных когортных различий в подгруппах младших подростков по сравнению со старшими. Именно у современных младших подростков фиксируется значительно более раннее наступление менструаций и большая окружность бедер. У современных старших подростков отмечена лишь тенденция к более высоким значениям роста и более раннему времени начала менструаций.

Менархе и изменение фигуры (окружность бедер, вес, рост), как известно, являются одними из признаков полового созревания у девочек. Т.е. половая зрелость у младших подростков 2021/2023 гг. наступает раньше по сравнению с девочками этого же возраста в 2009–2011 гг. Тенденции последнего десятилетия показывают, что возраст наступления менархе становится все моложе во всем мире (Christanti, Syafiq, Fikawati, 2024). Это может приводить к проблемам с психическим здоровьем и психологическим благополучием (там же), что можно объяснить незрелостью психических процессов у девочек этого возраста. В одном из зарубежных исследований было выявлено, что девочки с ранним наступлением менархе более склонны к избыточному весу и ожирению, а это в свою очередь может приводить к негативному восприятию своего тела и давлению со стороны сверстников относительно изменившейся фигуры (Almuhlafi et al., 2013).

Когортные и возрастные различия в характеристиках пищевого поведения девочек-подростков и показатели риска РПП

Сравнение суммарных баллов теста ЕАТ-26 и его субшкал не выявило значимых различий между двумя выборками разных лет исследования. Частота встречаемости риска РПП среди девочек-подростков с 2009 по 2023 гг. по выборкам в целом существенно не изменилась. Однако при сопоставлении когорт в зависимости от возраста (младшие и старшие подростки) обнаруживаются заметные различия практически по всем шкалам именно в подгруппах младших (12–14 лет) подростков. Более высокие значения по суммарному баллу и ряду субшкал ЕАТ-26 характерны для современных младших девочек-подростков по сравнению с теми, кто был обследован десять лет назад. Девочки-подростки 12–14 лет в исследовании 2021/2023 гг. в большей степени стремятся похудеть, ощущают озабоченность едой, испытывают принуждение к еде со стороны окружающих, чаще демонстрируют булимическое поведение (позывы к рвоте и вызывание рвоты после еды). Возможно, значимые изменения пищевого поведения именно младших девочек-подростков связано с более ранним возрастом наступления менархе. Наши результаты показывают, что для девочек 2021/2023 гг. характерно более раннее половое созревание, что сопровождается заметными изменениями в фигуре (в частности увеличение окружности бедер) и приводит к беспокойству по поводу набора веса, стремлению похудеть, увлечению диетами. Ранние сроки полового созревания значительно повышают риск РПП у девочек и по результатам зарубежных исследователей (Klump, 2013).

При сравнении особенностей пищевого поведения когорт девочек 15–17 лет статистически значимые различия были выявлены лишь по шкалам «Оральный контроль» (трехфакторная модель ЕАТ-26) и «Стремление похудеть» (пятифакторная модель ЕАТ-18). Т.е. современные старшие подростки имеют большее стремление к похудению, но в меньшей степени испытывают от окружающих принуждение к еде.

При сравнении показателей риска РПП в когортах младших и старших подростков было обнаружено, что среди младших подростков встречаемость риска выше в 2021/2023 гг., а среди старших подростков в 2009–2011 гг., однако статистически данные различия не подтверждаются.

Встречаемость риска развития РПП (в соответствии с критерием отсечения по шкале ЕАТ-26) по выборке в целом (в обеих когортах) составляет 12,8%. Это соотносится с результатами других отечественных исследований, выполненных на неклинических популяциях девочек-подростков, в которых показатели риска находятся в пределах 8–15% (Келина, Маренова, Мешкова, 2011; Келина, Мешкова, 2012; Мешкова, Митина, Александрова, 2023). Распространенность риска РПП в соответствии с критериями теста ЕАТ-26 и ЕАТ-40 среди подростков в других странах сильно варьирует. Так, например, в систематическом обзоре исследований школьников в Саудовской Аравии эти цифры находятся в пределах от 10,2% до 48,1% (Alsheweir et al., 2023). У египетских подростков распространенность риска РПП (по данным исследований, опубликованных в период с 2000 г. по 2020 г.) составляет от 9% до 12% (Khalil, Robinson, 2024). Результаты исследования распространенности симптомов РПП среди бразильских подростков составляют около 56,9% (Dias, Rech, Halpern, 2023). Среди китайских подростков в возрасте от 11 до 16 лет нарушенное пищевое поведение встречалось у 8,9% (Li et al., 2022). В целом, эти результаты подчеркивают разные показатели распространенности РПП среди подростков в зависимости от страны исследования, что может быть связано с неоднородностью выборок и различными подходами к оценкам.

Когортные и возрастные различия факторов, влияющих на риск развития РПП

При сравнении в двух когортах факторов риска РПП мы видим, что младшие и старшие подростки 2021/2023 гг. исследования отмечают у себя больше финансовых возможностей ухаживать за своей внешностью и следить за питанием по сравнению со своими ровесницами 2009–2011 гг. Возможно, это объясняется улучшением социально-экономического статуса современных семей. В нашей статье мы не говорим о низком или высоком социально-экономическом статусе семей, а лишь о его улучшении по сравнению с предыдущим поколением. В этой связи следует упомянуть об исследованиях, посвященных негативному влиянию низкого социально-экономического статуса семей на психическое здоровье детей (Жукова, Айсмонтас, 2018; Evans, Cassells, 2014). Сложно определенно утверждать, что в нашем исследовании этот фактор является протектором развития риска РПП, т.к. процент встречаемости рискованных показателей РПП у младших подростков вырос, а у старших понизился по сравнению с девочками, обследованными около 10 лет назад.

Современные девочки 12–14 лет испытывают большую озабоченность своим весом. Можно предположить, что причиной этому является более ранний возраст наступления менархе, а соответственно и полового созревания. Кроме того, младших подростков 2021/2023 гг. отличает от своих сверстниц некоторые личностные характеристики: более выраженная неуверенность в себе, меньшая склонность к перфекционизму. Также современные младшие

девочки-подростки отмечают у себя большую подверженность влиянию СМИ и медиа-ресурсов. Возможно, это связано с продолжающимся стремительным ростом и доступностью интернет-пространства для молодого поколения. Транслируемые худые женские и мускулистые мужские тела приводят к созданию эталона красоты и связываются подростками с жизненным успехом, которого они стремятся достичь. Влияние СМИ на негативное отношение к телу и риск развития РПП подтверждено многими исследованиями (Dahlgren et al., 2024; Shirokova et al., 2023; Uchôa et al., 2019). В недавнем исследовании связи между использованием социальных сетей и развитием симптомов РПП было показано, что норвежские подростки с высоким риском РПП отмечают негативное влияние Instagram и TikTok на их отношение к своей внешности (Dahlgren et al., 2024). Однако следует подчеркнуть, учитывая популярность интернета и, в частности, социальных сетей у молодых людей, что его возможности можно использовать для создания контента, направленного на пропаганду адекватного отношения к своему телу.

Вынужденный период изоляции во время эпидемии коронавирусной инфекции (2020 г.) также мог способствовать росту влияния медиа на молодежь. Зарубежные исследования говорят об увеличении проблемного использования интернета (problematic Internet use) в связи с карантином (Burkauskas et al., 2022; Ran et al., 2024), о негативном влиянии пандемии COVID-19 на психическое здоровье и психологическое благополучие подростков (Chen, Cheng, Wu, 2020; Ran et al., 2024), а также о связи карантина и риска развития РПП (Ech-Chaouy et al., 2021; McLean, Utpala, Sharp, 2022).

Следует также отметить, что старшие девочки-подростки 2021/2023 гг. в отличие от своих сверстниц, обследованных около 10 лет назад, более удовлетворены семейными отношениями и менее склонны к рискованному поведению.

Полученные в нашем исследовании результаты свидетельствуют о существовании высокого риска развития РПП у девочек-подростков, начиная с 12-летнего возраста. В связи с этим необходимо рекомендовать проводить в школах профилактические мероприятия, направленные на просвещение девочек по вопросам физиологического и психологического взросления, а также связанных с этим рисков, уже начиная с 10–11 лет.

Выводы

1. За период с 2009–2011 гг. по 2021/2023 гг. встречаемость риска развития РПП в соответствии с критерием отсечения теста ЕАТ-26 для девочек 12–14 лет повысилась с 7,9% до 14,9%, в то время как для девочек 15–17 лет — понизилась с 17,3% до 12%, однако данные различия не достигают уровня значимости. В среднем по всей выборке распространенность риска развития РПП спустя десятилетие изменилась мало — с 12,3% до 13,5%.

2. Обнаружены заметные различия в долговременных тенденциях для подгрупп младших (12–14 лет) и старших (15–17 лет) школьниц. В младшей возрастной подгруппе выявляется гораздо больше статистически значимых различий, чем в старшей.

3. У девочек-подростков 12–14 лет в 2021/2023 гг. фиксируется значительно более раннее время начала менструаций и большая окружность бедер. У школьниц 15–17 лет этого же периода отмечена лишь тенденция к более высоким значениям роста и более раннему времени начала менструаций.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 53—83.

4. Пищевое поведение девочек-подростков 12–14 лет в 2021/2023 гг. по сравнению с их сверстницами в 2009–2011 гг. отличается большей выраженностью таких показателей, как стремление похудеть, озабоченность едой, принуждение к еде со стороны окружающих, булимическое поведение (ощущение позывов к рвоте и вызывание рвоты после еды). Школьницы 15–17 лет в 2021/2023 гг. отличаются от своих сверстниц 2009–2011 гг. лишь большим стремлением к похудению и в меньшей степени испытывают от окружающих принуждение к еде.

5. Все участницы 2021/2023 гг. исследования отмечают у себя больше материальных возможностей ухаживать за своей внешностью и следить за питанием по сравнению со своими ровесницами 2009–2011 гг. Современные девочки 12–14 лет испытывают большую озабоченность своим весом, у них более выражена неуверенность в себе, меньше склонность к перфекционизму и большая подверженность влиянию СМИ и медиа-ресурсов. Школьницы 15–17 лет в 2021/2023 гг. в большей степени удовлетворены семейными отношениями и менее склонны к рискованному поведению.

Список источников / References

1. Александрова, Р.В., Мешкова, Т.А. (2021). Озабоченность весом и неудовлетворенность своим телом как факторы риска развития нарушений пищевого поведения у современных школьниц. В: *Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 110-летию С.Я. Рубинштейн). Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием*, 72—74. Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет.
Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. (2021). Weight concern and body dissatisfaction as risk factors for the development of eating disorders in modern schoolgirls. In: *Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and prospects (to the 110th anniversary of S.Ya. Rubinstein. Proceedings of the III All-Russian scientific and practical conference with international participation*, 72—74. Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.)
2. Александрова, Р.В., Мешкова, Т.А. (2016). Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 5(2), 33—45. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050203>
Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. (2016). The features of family relations of adolescent girls at risk of eating disorders. *Clinical Psychology and Special Education*, 5(2), 33—45. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050203>
3. Жукова, Н.В., Айсмонтас, Б.Б. (2018). Влияние низкого социально-экономического статуса семьи на психическое здоровье детей. *Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю.Ф. Полякова). Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Поляковские чтения 2018»*, 158—162. Москва: Сам Полиграфист.
Zhukova, N.V., Aismontas, B.B. (2018). The impact of the low socio-economic status of the family on the mental health of children. *Methodological and applied problems of medical (clinical) psychology (to the 90th anniversary of Yu.F. Polyakov). Proceedings of the All-Russian sci-*

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 53–83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 53–83.

entific and practical conference with international participation “Polyakov Readings 2018”, 158–162. Moscow: Sam Poligrafist. (In Russ.).

4. Келина, М.Ю., Маренова, Е.В., Мешкова, Т.А. (2011). Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста. *Психологическая наука и образование*, 16(5), 44–51.

Kelina, M.Yu., Marenova, E.V., Meshkova, T.A. (2011). Body dissatisfaction and influence of parents and peers as risk factors for eating disorders among girls of adolescent and young age. *Psychological science and education*, 16(5), 44–51. (In Russ.).

5. Келина, М.Ю., Мешкова, Т.А. (2012). Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста. *Клиническая и специальная психология*, 1(2). URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (дата обращения: 20.03.2025)

Kelina, M.Yu., Meshkova, T.A. (2012). Alexithymia and eating attitudes among adolescent and young girls of non-clinical population. *Clinical Psychology and Special Education*, 1(2). (In Russ.). URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (viewed: 20.03.2025)

6. Кулагина, И.Ю., Ружина, О.И. (2022). Образ тела, самооценка и риск нарушений пищевого поведения у девочек младшего школьного возраста. *Консультативная психология и психотерапия*, 30(1), 132–148. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300108>

Kulagina, I.Yu., Ruzhina, O.I. (2022). Body image, self-esteem and the risk of eating disorders. *Consultative psychology and psychotherapy*, 30(1), 132–148. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300108>

7. Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Александрова, Р.В. (2023). Факторы риска нарушений пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: многомерный подход. *Consortium Psychiatricum*, 4(2), 21–39. <https://doi.org/10.17816/CP6132>

Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Aleksandrova, R.V. (2023). Risk Factors of disordered eating in adolescent girls from a community sample: A multidimensional approach. *Consortium Psychiatricum*, 4(2), 21–39. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/CP6132>

8. Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Шельгин, К.В., Александрова, Р.В., Николаева, Н.О. (2023). Тест пищевых установок (ЕАТ-26): оценка психометрических характеристик и факторной структуры на неклинической выборке 876 студенток. *Клиническая и специальная психология*, 12(1), 66–103. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>

Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Shelygin, K.V., Aleksandrova, R.V., Nikolaeva, N.O. (2023). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric characteristics and factor structure in non-clinical sample of 876 female university students. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(1), 66–103. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120104>

9. Мешкова, Т.А., Николаева, Н.О. (2017). Опыт применения теста пищевых аттитюдов (ЕАТ-26) на выборке студенток Москвы. *Психиатрия*, 73(01), 34–41. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2017-73-34-41>

Meshkova, T.A., Nikolaeva, N.O. (2017). Eating Attitude Test (EAT-26) on a sample of students in Moscow. *Psychiatry*, 73(01), 34–41. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2017-73-34-41>

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 53—83.

10. Николаева, Н.О., Мешкова, Т.А. (2011). Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 11(1), 39—49.
Nikolaeva, N.O., Meshkova, T.A. (2011). Eating disorders: social, family and biological prerequisites. *Issues of mental health of children and adolescents*, 11(1), 39—49. (In Russ.).
11. Николаева, Н.О., Кукина, А.А. (2011). Неудовлетворенность своим телом как фактор риска нарушений пищевого поведения. В: *Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции*, 120—122. Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет.
Nikolaeva, N.O., Kukina, A.A. (2011). Body dissatisfaction as a risk factor for eating disorders. In: *Correction and prevention of behavioral disorders in children with disabilities Proceedings of the I Russian scientific and practical conference*, 120—122. Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.)
12. Рубинштейн, С.Я. (1999). *Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: учебник*. М.: Эксмо-Пресс.
Rubinshtein, S.Ya. (1999). *Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinic*. Moscow: Eksmo-Press. (In Russ.).
13. Almuhlaifi, M., Jamilah, K.A., Almutairi, A.F., Salam, M. (2018). Relationship between early menarche, obesity, and disordered eating behaviors: a school-based cross-sectional survey in Northern Saudi Arabia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 11, 743—751. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S180697>
14. Alsheweir, A., Goyder, E., Alnooh, G., Caton, S.J. (2023). Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviours amongst adolescents and young adults in Saudi Arabia: A systematic review. *Nutrients*, 15(21), art. 4643. <https://doi.org/10.3390/nu15214643>
15. Attia, E., Guarda, A.S. (2022). Prevention and early identification of eating disorders. *JAMA*, 327(11), 1029—1031. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2458>
16. Burkauskas, J., Gecaite-Stonciene, J., Demetrovics, Z., Griffiths, M.D., Kiraly, O. (2022). Prevalence of problematic internet use during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 46, art. 101179. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101179>
17. Chen, S., Cheng, Z., Wu, J. (2020). Risk factors for adolescents mental health during the COVID-19 pandemic: a comparison between Wuhan and other urban areas in China. *Global Health*, 16, art. 96. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00627-7>
18. Christanti, S., Syafiq, A., Fikawati, S. (2024). Eating habits and age at menarche among junior high school female students in DKI Jakarta province in 2023. *Amerta Nutrition*, 8(2), 190—198. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.190-198>
19. Dahlgren, C.L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem I.L., Wennersberg, A.L., Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12, art. 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00992-3>

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

20. de Vries, D.A., Vossen, H.G.M., van der Kolk - van der Boom, P. (2019). Social media and body dissatisfaction: investigating the attenuating role of positive parent-adolescent relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(3), 527—536. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0956-9>
21. Dias, R.G., Rech, R.R., Halpern, R. (2023). Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: a cross-sectional school-based study. *BMC Psychiatry*, 23(1), art. 393. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04898-3>
22. Ech-Chaouy, A., Yahyane, A., Soad, K., Ammari, L.E., Abidli, Z., Bouchefra, S., Rahmaoui, M., El-Arabi, F., Aboussaleh, Y., Bour, A. (2021). Study of the association between quarantine and risk factors for Eating Disorders (ED) in moroccan adolescents during the COVID-19 pandemic. *Israa university journal of applied science*, 5(1), 131—151. <http://dx.doi.org/10.52865/XUZC3260>
23. Engström, I., Norring, C. (2002). Estimation of the population “at risk” for eating disorders in a non-clinical Swedish sample: A repeated measure study. *Eating and Weight Disorders*, 7, 45—52. <https://doi.org/10.1007/BF03354429>
24. Evans, G.W., Cassells, R.C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 287—296. <https://doi.org/10.1177/2167702613501496>
25. Foster, L., Lundh, L.G., Daukantaitė, D. (2023). Disordered eating in a 10-year perspective from adolescence to young adulthood: Stability, change and body dissatisfaction as a predictor. *Scandinavian Journal of Psychology*, 65(1), 32—41. <https://doi.org/10.1111/sjop.12950>
26. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402—1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
27. Garner, D.M., Olmsted, M., Garfinkel, P., Bohr, Y. (1982). The Eating Attitude Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871—878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
28. Gonzaga, I., Ribovski, M., Claumann, G.S., Folle, A., Beltrame, T.S., Laus, M.F., Pelegri, A. (2023). Secular trends in body image dissatisfaction and associated factors among adolescents (2007–2017/2018). *PLoS ONE*, 18(1), art. e0280520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280520>
29. Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savva, S., Solea, A., Kafatos, A. (2012). Secular trends in eating attitudes and behaviours in children and adolescents aged 10–18 years in Cyprus: A 6-year follow-up, school-based study. *Public Health*, 126(8), 690—694. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.04.014>
30. Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., Konrad, K., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U., The BELLA study group (2015). Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(6), 675—684. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0610-3>
31. Khalil, S., Robinson, P. (2024). Epidemiology of eating disorders in the middle east: Egypt. In: Robinson, P., Wade, T., Herpertz-Dahlmann, B., Fernandez-Aranda, F., Treasure, J., Wonderlich, S. (eds), *Eating Disorders*, 1—12. Springer: Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97416-9_108-1

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

32. Klump, K.L. (2013). Puberty as a critical risk period for eating disorders: A review of human and animal studies. *Hormones and Behavior*, 64(2), 399—410. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.019>
33. Li, S., Song, L., Twayigira, M., Fan, T., Luo, X., Shen, Y. (2022). Eating disorders among middle school students in a Chinese population: Prevalence and associated clinical correlates. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 278—285. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.062>
34. Litmanen, J., Fröjd, S., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. (2016). Are eating disorders and their symptoms increasing in prevalence among adolescent population? *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(1), 61—66. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1224272>
35. McLean, C.P., Utpala, R., Sharp, G. (2022). The impacts of COVID-19 on eating disorders and disordered eating: A mixed studies systematic review and implications. *Frontiers in Psychology*, 13, art. 926709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926709>
36. Mishina, K., Kronström, K., Heinonen, E. Sourander, A. (2024). Body dissatisfaction and dieting among Finnish adolescents: a 20-year population-based time-trend study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 2605—2614. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02327-0>
37. Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N.I., Eisenberg, M.E., Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004—1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
38. Pearson, C.M, Miller, J., Ackard, D.M., Loth, K.A., Wall, M.M., Haynos, A.F., Neumark-Sztainer, D. (2017). Stability and change in patterns of eating disorder symptoms from adolescence to young adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 748—757. <https://doi.org/10.1002/eat.22692>
39. Ran M.S, Wang C., Cai J., Deng, Z.-Y., Mu, Y.-F., Huang, Y., Zhang, W., Song, H.-J., Deng, A.-P., Qiu, C.-J., Shen, W.-W., Chen, Y., Zhang, L., Meng, X.-D., Huang, X.-H., Chen, T., Meng, Y.-J., Chen, J., Liu, T. Liu, G.-L (2024). The mutual overlapping impact of psychological stress and infection on mental health problems during and after COVID-19 pandemic in adolescent and youth students in Sichuan, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 500—508. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.009>
40. Rogoza, R., Brytek-Matera, A., Garner, D.M. (2016). Analysis of the EAT-26 in a non-clinical sample. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18(2), 54—58. <https://doi.org/10.12740/APP/63647>
41. Santana, D.D, Barros, E.G, da Costa, R.S, da Veiga, G.V. (2017). Temporal changes in the prevalence of disordered eating behaviors among adolescents living in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Psychiatry Research*, 253, 64—70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.042>
42. Shirokova, O., Zhylin, M., Kantarova, N., Chumaieva, Y., Onipko, Z. (2023). The influence of the media on the body perception and the risk of developing eating disorders in youth. *Amazonia Investiga*, 12(72), 135—144. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.72.12.12>
43. Tiggemann, M. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *Eating Disorders*, 50(1), 80—83. <https://doi.org/10.1002/eat.22640>

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009–2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009–2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 53—83.

44. Uchôa, F.N.M., Uchôa, N.M., Daniele, T.M.d.C., Lustosa, R.P., Garrido, N.D., Deana, N.F., Aranha, Á.C.M., Alves, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), art. 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
45. Varela, C., Hoyo, Á., Tapia-Sanz, M.E., Jiménez-González, A.I., Moral, B.J., Rodríguez-Fernández, P., Vargas-Hernández, Y., Ruiz-Sánchez, L.J. (2023). An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14, art. 1221679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221679>

Информация об авторах

Роза Валерьевна Александрова, психолог, Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина (ФГБОУ ВО РГУ имени С.А. Есенина), Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-041X>, e-mail: rozinca@mail.ru

Татьяна Александровна Мешкова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, заведующий кафедрой дифференциальной психологии и психофизиологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6018-5006>, e-mail: meshkovata@mgppu.ru

Information about the authors

Roza V. Aleksandrova, Psychologist, Ryazan State University of S. Yesenin, Ryazan, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4963-041X>, e-mail: rozinca@mail.ru

Tatiana A. Meshkova, Candidate of Science (Psychology), Head of the Department of Differential Psychology and Psychophysiology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6018-5006>, e-mail: meshkovata@mgppu.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. (2025).
Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого
поведения у девочек-подростков неклинической
популяции: сравнение результатов анкетирования
2009–2011 и 2021/2023 годов
Клиническая и специальная психология, 14(1), 53—83.

Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. (2025).
Secular trends in the problems of eating behavior
in adolescent girls of the non-clinical population:
comparison of the results of the survey
2009–2011 and 2021/2023
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 53—83.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами и их родителями (законными представителями).

Ethics statement

Written informed consent for participation in this study was obtained from the participants and their parents (legal representatives).

Поступила в редакцию 09.10.2024

Принята к публикации 10.03.2025

Received 09.10.2024

Accepted 10.03.2025

Научная статья | Original paper

Когнитивные функции у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка

С.А. Миронец^{1,2}✉, А.А. Девятерикова^{1,3}, М.А. Шурупова^{1,4,5}, С.Б. Малых²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва, Российская Федерация

² Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований, Москва, Российская Федерация

³ Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Российская Федерация

⁴ Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России, Москва, Российская Федерация

⁵ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉ sofia.mironets@dgoi.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Опухоли мозжечка часто негативно влияют на когнитивное развитие и способность к обучению у детей. **Цель.** Целью данного исследования было оценить влияние опухоли мозжечка на когнитивные функции, такие как внимание, зрительно-пространственная память и планирование, у школьников. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 322 ребенка (8–17 лет), 118 из которых перенесли онкологическое заболевание. Когнитивные задачи оценивались с помощью нейропсихологической батареи SANTAB. **Результаты.** Мы наблюдали снижение внимания и рабочей памяти и описали клинические факторы, которые повлияли на успеваемость детей школьного возраста после лечения. **Выводы.** Полученные результаты подчеркивают необходимость учета этих нарушений у пациентов, перенесших опухоль мозжечка, при разработке протоколов реабилитации.

Ключевые слова: когнитивные функции, мозжечок, рабочая память, планирование, внимание, SANTAB

Благодарности: Авторы благодарят за поддержку данного исследования руководителя Лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле» Александра Федоровича Карелина.

Для цитирования: Миронец, С.А., Девятерикова, А.А., Шурупова, М.А., Малых, С.Б. (2025). Когнитивные функции у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 84—94. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140105>

Cognitive functions in school-age children survived cerebellar tumor

S.A. Mironets^{1, 2} ✉, A.A. Deviaterikova^{1, 3}, M.A. Shurupova^{1, 4, 5}, S.B. Malykh²

¹ Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, and Immunology, Moscow, Russian Federation

² Federal Research Center of Psychological and Interdisciplinary Studies, Moscow, Russian Federation

³ Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

⁴ Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies, Moscow, Russian Federation

⁵ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ sofia.mironets@dgoi.ru

Abstract

Context and relevance. Cerebellar tumors often negatively affect cognitive development and learning abilities in children. **Objective.** The aim of the current study was to assess the impact of cerebellar cancer on the cognitive functions such as attention, visual-spatial memory, and planning in children. **Methods and materials.** A total of 322 children (8–17 y.o.), 118 of whom survived cerebellar tumors, participated in the study. Cognitive tasks were assessed using CANTAB. **Results.** We observed less abilities in attention and working memory and described clinical factors which influenced to performance of school-age children after treatment. **Conclusions.** Our findings emphasize the necessity of considering these deficits in cerebellar tumor survivors when designing rehabilitation protocols.

Keywords: cognitive functions, cerebellum, working memory, planning, attention, CANTAB

Acknowledgements: The authors would like to express their gratitude to the head of the Clinical Rehabilitation Research Center “Russkoe pole” Alexander Karelin for supporting this study.

For citation: Mironets, S.A., Deviaterikova, A.A., Shurupova, M.A., Malykh, S.B. (2025). Cognitive functions in school-age children survived cerebellar tumor. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 84—94. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140105>

Введение

В настоящее время имеются убедительные доказательства того, что мозжечок, помимо двигательного контроля, вносит значительный вклад в когнитивное функционирование. Мозжечок имеет специфические прямые и обратные связи с корой головного мозга и активируется при выполнении когнитивных задач (Pelzer et al., 2017). Когнитивные и аффективные расстройства, такие как нарушения управляющих функций, зрительно-пространственных и речевых функций (Jacobi et al., 2021), также наблюдаются у пациентов с повреждением мозжечка. Одной из наиболее распространенных патологий мозжечка у детей является опухоль задней черепной ямки (Ostrom et al., 2021). Это заболевание и его лечение сложны и требуют длительного времени. Несмотря на высокий уровень выживаемости, у детей сохраняются стойкие когнитивные и двигательные нарушения (Zilli et al., 2021). Это вызвано как хирургическим

вмешательством, так и разрушением белого вещества, приводящим к нарушению кортико-мозжечковых связей (Tanedo et al., 2022). Когнитивные и двигательные нарушения были подробно изучены у педиатрических пациентов, перенесших опухоли задней черепной ямки (Cámara et al., 2020). Однако когнитивным нарушениям редко уделяется внимание несмотря на то, что они вносят значительный вклад в школьное обучение. Когнитивные функции играют жизненно важную роль в образовательной деятельности, что имеет решающее значение для академических достижений. Поэтому целью нашего исследования было оценить влияние последствий опухоли мозжечка на когнитивные функции, такие как внимание, зрительно-пространственная память и планирование у детей.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 322 ребенка в возрасте от 8 до 17 лет. Из этой группы 118 детей (М = 12,47 лет; 46,6% муж.) прошли лечение опухоли мозжечка, после чего успешно вышли в ремиссию (PG). Другие 204 ребенка (М = 12,93 лет; 47,5% муж.) образовали контрольную группу (CG).

В группе пациентов (PG) 88 участников выполнили все тесты. Участники — носители русского языка, имеют минимум два класса школьного образования. В контрольной группе у детей отсутствовали неврологические и офтальмологические симптомы в анамнезе. В обеих группах критериями исключения были эпилепсия, сильное нарушение зрения, а также другие неврологические и офтальмологические заболевания. В процессе тестирования участники могли использовать собственные корректирующие или контактные линзы.

Среди группы пациентов (PG) были участники со следующими опухолями, локализованными в черве и/или полушарии мозжечка и IV желудочке: медуллобластома — 58 участников; астроцитомы — 30 участников; эпендимомы — 7 участников; глиомы — 1 участник.

Все дети завершили лечение, в том числе химиотерапию, и находились в ремиссии. Длительность ремиссии составляла минимум 3, максимум 158 месяцев (М = 47,89, SD = 34,43). Возраст начала болезни у детей составил от 3 месяцев до 16 лет (М = 7,02, SD = 3,39 года).

Информированное согласие на проведение исследования подписали все участники старше 15 лет. Согласие на проведение исследования участников младше 15 лет подписали их законные представители. Исследование соответствует принципам Хельсинкской декларации. Этический комитет Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) одобрил протокол эксперимента (№8э/15-17 от 27.10.2017 года).

Процедура

Показатели IQ были получены с использованием стандартных прогрессивных матриц Равена. Для изучения когнитивных функций у детей после опухоли мозжечка в анамнезе применили методику CANTAB (www.cambridgecognition.com). Это компьютеризированная последовательность нейропсихологических тестов, которую разработали в университете Кембриджа. Методика CANTAB помогает оценить когнитивные функции: зрительное внимание, кратковременную память и рабочую память (Tomlinson et al., 2014). Методика подходит как для здоровых детей, так и для детей с когнитивными нарушениями (Gonçalves et al., 2015).

Для нашего исследования мы выбрали тесты, которые оценивают кратковременную и долговременную память, рабочую память, внимание и планирование. Среднее время

тестирования составило около 40 минут. Дети работали за компьютером и ответы фиксировались с помощью сенсорного экрана (Digital cognitive assessments. Cambridge Cognition). Тесты из Нейропсихологической батареи, которые были выбраны для оценки кратковременной зрительной памяти:

- Узнавание зрительных паттернов (PRM — Pattern Recognition Memory). Оценивалась средняя латентность верного ответа;
- Для оценки объема зрительно-пространственной рабочей памяти — тест «Объем зрительно-пространственной памяти (SSP — Spatial Span)». Оценивалось количество верно решенных задач;
- Зрительное внимание оценивалось с помощью теста «Быстрая обработка зрительной информации (RVP — Rapid Visual Information Processing)». Фиксировалась средняя латентность (время задержки перед верной реакцией);
- Для оценки планирования использовался тест «Кембриджский чулок (SOC — Stockings of Cambridge)», фиксировалось количество верно решенных задач.

Статистический анализ данных (описательные статистики, коэффициент t-критерий Стьюдента с оценкой размера эффекта, регрессионный анализ) проводился с использованием программного обеспечения Statistica (версия 13.3) с альфа-уровнем, установленным на 0,05.

Результаты

На первом этапе исследования все дети прошли тест Равена для определения уровня интеллектуальной сохранности. В группе пациентов средний показатель IQ составил 100 баллов ($SD = 14,2$). В контрольной группе средний показатель IQ составил 107 баллов ($SD = 14,5$). Между участниками не было выявлено существенных различий в показателях IQ (результаты независимых выборок по t-тесту: $t(250) = 1,823$, $p = 0,072$). Затем мы сравнили показатели тестов, оценивающих когнитивные функции в группе пациентов и в контрольной группе. Средние показатели когнитивных функций у пациентов хуже, чем в контрольной группе (таблица 1). Кратковременная и рабочая память, внимание и планирование значительно различаются у детей школьного возраста, имеющих в анамнезе диагноз и без него. Показатель зрительного внимания (RVP), рассчитанный как средняя латентность правильного ответа, у здоровых детей ниже, что означает, что они реагируют быстрее, чем пациенты с поражением мозжечка. Показатель кратковременной памяти (RPM) также ниже у здоровых детей, что указывает на аналогичную динамику. Показатель рабочей памяти (SSP) и способность к планированию (SOC) выше у здоровых детей.

Влияние возраста и пола на когнитивные функции у здоровых школьников

Для оценки взаимосвязи между возрастом, полом как предикторами и показателями SANTAB, отражающими когнитивные функции, был применен множественный регрессионный анализ. Как показано в таблице 2, у здоровых детей — возраст является важным фактором в поддержании внимания, кратковременной памяти и рабочей памяти, а также функции планирования. Мальчики показывают значительно более высокие результаты теста на оценку зрительного внимания («Быстрая обработка зрительной информации») (более низкую среднюю латентность правильного ответа), чем девочки.

Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А.,
Малых С.Б. (2025). Когнитивные функции
у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка.
Клиническая и специальная психология, 14(1), 84—94.

Mironets S.A., Deviaterikova A.A., Shurupova M.A.,
Malykh S.B. (2025). Cognitive functions
in school-age children survived cerebellar tumor.
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 84—94.

Таблица 1 / Table 1

Описательные статистики для когнитивных функций в контрольной группе (CG) и группе пациентов (PG)

Descriptive statistics of cognitive functions in control group (CG) and patient group (PG)

Тест / Test	Быстрая обработка зрительной информации / Rapid Visual Information Processing (RVP)		Объем зрительно-пространственной памяти / Spatial Span (SSP)		Узнавание зрительных паттернов / Pattern Recognition Memory (PRM)		«Кембриджский носок» / “Stockings of Cambridge” (SOC)	
	CG	PG	CG	PG	CG	PG	CG	PG
Среднее / Mean	334,972	413,319	6,134	5,506	1946,807	2547,280	7,709	6,824
Медиана / Median	325,275	389,060	6,000	5,000	1885,740	2260,300	8,000	7,000
Ст.отклон. / Std. Dev.	74,544	134,457	1,696	1,538	528,365	1058,334	2,096	2,576
Мин. / Min	165,600	231,390	2,000	2,000	23,890	1223,000	0,000	0,000
Макс. / Max	728,250	848,820	9,000	9,000	4673,710	7769,930	12,000	11,000
t	-5,978		2,926		-6,128		3,004	
df	252		259		260		261	
p	< 0,001		0,004		< 0,001		0,003	
Размер эффекта / Size effect	-0,788		0,382		-0,795		0,389	

Таблица 2 / Table 2

Результаты регрессионного анализа когнитивных функций в контрольной группе (CG)

The results of regression analysis of cognitive functions in control group (CG)

Когнитивные функции / Cognitive functions	R ²	Скор. R ² / Adjusted R ²	F	Предиктор / Predictor	β	B	t	p
Зрительное внимание / Visual attention	0,24	0,23	25,75	Возраст	-0,43	-11,30	-6,36	0,00
				Пол	0,21	31,02	3,05	0,00
Кратковременная зрительная память / Short-term visual memory	0,14	0,13	13,64	Возраст	-0,35	-64,79	-4,90	0,00
				Пол	0,11	117,29	1,55	0,12
Планирование / Planning	0,10	0,09	9,67	Возраст	0,29	0,21	4,00	0,00
				Пол	-0,12	-0,49	-1,62	0,11
Объем зрительно-пространственной рабочей памяти / Spatial Span	0,22	0,21	23,34	Возраст	0,45	0,27	6,60	0,00
				Пол	-0,10	-0,33	-1,40	0,16

Влияние пола и клинических факторов на когнитивные функции у школьников с поражением мозжечка

Для оценки зависимости показателей CANTAB от возраста, пола, возраста начала заболевания, продолжительности лечения, продолжительности ремиссии, типа опухоли в качестве предикторов был применен множественный регрессионный анализ. Как показано в таблице 3, в группе пациентов модель была статистически значимой только для параметров зрительного внимания и кратковременной зрительной памяти. Внимание значимо коррелировало с возрастом, полом, возрастом начала заболевания, продолжительностью ремиссии, типом опухоли. Кратковременная зрительная память значимо коррелировала с возрастом и продолжительностью лечения.

Таблица 3 / Table 3

Результаты регрессионного анализа когнитивных функций в группе пациентов (PG)
The results of regression analysis of cognitive functions in the patient group (PG)

Когнитивные функции / Cognitive functions	R ²	Скор. R ² / Adjusted R ²	F	Предиктор / Predictor	β	B	t	p
Зрительное внимание / Visual attention	0,303	0,261	7,140	Возраст начала заболевания	-0,635	-25,095	-4,995	< ,001
				Период лечения	-0,109	-1,154	-1,093	0,277
				Период ремиссии	-0,555	-2,069	-4,735	< ,001
				Пол	0,193	51,631	2,057	0,043
				Тип опухоли	-0,255	-57,279	-2,544	0,013
Кратковременная зрительная память / Short-term visual memory	0,203	0,155	4,223	Возраст начала заболевания	0,453	0,201	3,339	0,001
				Период лечения	0,363	0,044	3,460	< ,001
				Период ремиссии	0,085	0,004	0,672	0,504
				Пол	-0,055	-0,169	-0,550	0,584
				Тип опухоли	0,121	0,300	1,149	0,254

Обсуждение результатов

В нашем исследовании мы обнаружили нарушения когнитивных функций у детей с поражением мозжечка опухолью. Такие нарушения были описаны в наших недавних статьях (Deviaterikova, Kasatkin, Malykh, 2023; Mironets, Shurupova, Dreneva, 2022; Shurupova et al., 2020). В настоящем исследовании мы стремились более подробно описать эти нарушения и изучить их связь с другими демографическими или клиническими факторами. Для достижения этой цели мы провели серию анализов различных когнитивных функций.

Средние показатели когнитивных функций у детей, перенесших опухоли мозжечка, хуже, чем в контрольной группе здоровых детей (таблица 1). Снижение когнитивных функций определяется характером заболевания и его лечением, то есть хирургическим вмешательством и краниальным облучением области головы и шеи (Ramjan et al., 2023). Это актуальная

проблема, поскольку дети продолжают получать школьное образование. Краткосрочная и рабочая память, внимание и планирование значительно различаются у пациентов школьного возраста в зависимости от начала заболевания. Это согласуется с предыдущими исследованиями (Hanzlik et al., 2015; Deviaterikova, Kasatkin, Malykh, 2023). В то же время полного восстановления когнитивных функций не происходит, а это означает, что педиатрические пациенты нуждаются в дополнительных реабилитационных процедурах (Chieffo et al., 2022).

Для оценки зависимости когнитивных функций (измеряемых в баллах CANTAB) от демографических факторов был применен множественный регрессионный анализ. У здоровых детей возраст значительно влияет на зрительное внимание, кратковременную память, рабочую память и планирование, в то время как мальчики опережают девочек в тесте «Быстрая обработка зрительной информации (RVP)», давая более быстрые правильные ответы. У пациентов с поражением мозжечка клинические факторы влияли только на внимание и кратковременную память среди когнитивных функций, а это означает, что более раннее начало заболевания приводит к еще большему дефициту. Одно из возможных объяснений заключается в том, что эти функции развиваются в дошкольном возрасте, а опухоль и ее лечение влияют на них в сенситивный период (Marusak et al., 2018). В свою очередь, рабочая память и планирование являются более сложными когнитивными функциями, развивающимися в более позднем возрасте, поэтому негативное влияние онкологического заболевания может быть компенсировано пластичностью мозга ребенка (De Luca, Leventer, 2010).

Наши результаты должны быть интерпретированы с учетом некоторых ограничений исследования. Ограничения настоящего исследования включают, прежде всего, недостаточный размер выборки, учитывая количество анализируемых факторов. Во-вторых, мы ограничены методом поперечного анализа и не можем оценить динамику когнитивных функций. Это является целью дальнейшего исследования.

Заключение

Таким образом, когнитивные функции у детей, перенесших опухоль мозжечка, зависят от клинических факторов, то есть прогрессирование заболевания приводит к ухудшению развития этих функций. В настоящем исследовании мы изучили нарушение когнитивных функций у детей, перенесших опухоль мозжечка. Опухоль и ее лечение приводят к снижению когнитивных функций, что приводит к трудностям в обучении. Мы обнаружили, что раннее начало заболевания связано с ухудшением кратковременной памяти и внимания, но, несмотря на это, дети остаются в пределах нижней границы нормы. Полученные нами результаты могут быть использованы для оценки когнитивных нарушений, а также для разработки программ когнитивной реабилитации.

Список источников / References

1. Cámara, S., Fournier, M. C., Cordero, P., Melero, J., Robles, F., Estes, B., Vara, M.T., Rodríguez, S., Lassaletta, Á., Budke, M. (2020). Neuropsychological profile in children with posterior fossa tumors with or without postoperative Cerebellar Mutism Syndrome (CMS). *Cerebellum (London, England)*, 19(1), 78—88. <https://doi.org/10.1007/s12311-019-01088-4>
2. Chieffo, D.P.R., Lino, F., Arcangeli, V., Moriconi, F., Frassanito, P., Massimi, L., Tamburrini, G. (2022). Posterior fossa tumor rehabilitation: an up-to-date overview. *Children*, 9(6), 904. <https://doi.org/10.3390/children9060904>

Миронец С.А., Девиатерикова А.А., Шурупова М.А.,
Малых С.Б. (2025). Когнитивные функции
у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка.
Клиническая и специальная психология, 14(1), 84—94.

Mironets S.A., Deviatierikova A.A., Shurupova M.A.,
Malykh S.B. (2025). Cognitive functions
in school-age children survived cerebellar tumor.
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 84—94.

3. De Luca, C.R., Leventer, R.J. (2010). Developmental trajectories of executive functions across the lifespan. In: *Executive functions and the frontal lobes*, 57—90. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203837863>
4. Deviatierikova, A., Kasatkin, V., Malykh, S. (2023). The role of the cerebellum in visual-spatial memory in pediatric posterior fossa tumor survivors. *Cerebellum*, 23, 197—203. <https://doi.org/10.1007/s12311-023-01525-5>
5. Digital cognitive assessments. Cambridge Cognition. URL: <https://cambridgecognition.com/digital-cognitive-assessments/> (Accessed: 23.04.2024)
6. Gonçalves, T E., Zimmermann, G.S., Figueiredo, L.C., Souza, M.deC., da Cruz, D.F., Bastos, M.F., da Silva, H.D., Duarte, P.M. (2015). Local and serum levels of adipokines in patients with obesity after periodontal therapy: one-year follow-up. *Journal of clinical periodontology*, 42(5), 431—439. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12396>
7. Hanzlik, E., Woodrome, S. E., Abdel-Baki, M., Geller, T.J., Elbabaa, S.K. (2015). A systematic review of neuropsychological outcomes following posterior fossa tumor surgery in children. *Child's Nervous System*, 31, 1869—1875. <https://doi.org/10.1007/s00381-015-2867-3>
8. Jacobi, H., Faber, J., Timmann, D., Klockgether, T. (2021). Update cerebellum and cognition. *Journal of neurology*, 268(10), 3921—3925. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10486-w>
9. Marusak, H.A., Iadipalo, A.S., Harper, F.W., Elrahal, F., Taub, J.W., Goldberg, E., Rabinak, C.A. (2018). Neurodevelopmental consequences of pediatric cancer and its treatment: applying an early adversity framework to understanding cognitive, behavioral, and emotional outcomes. *Neuropsychology review*, 28, 123—175. <https://doi.org/10.1007/s11065-017-9365-1>
10. Mironets, S., Shurupova, M., Drenea, A. (2022). Reading in children who survived cerebellar tumors: Evidence from eye movements. *Vision*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.3390/vision6010010>
11. Ostrom, Q.T., Cioffi, G., Waite, K., Kruchko, C., Barnholtz-Sloan, J.S. (2021). CBTRUS statistical report: primary brain and other central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2014–2018. *Neuro-oncology*, 23(12 Suppl. 2), iii1–iii105. <https://doi.org/10.1093/neuonc/noab200>
12. Pelzer, E. A., Melzer, C., Timmermann, L., von Cramon, D.Y., Tittgemeyer, M. (2017). Basal ganglia and cerebellar interconnectivity within the human thalamus. *Brain structure & function*, 222(1), 381—392. <https://doi.org/10.1007/s00429-016-1223-z>
13. Ramjan, S., Levitch, C., Sands, S., Kim, S.Y., Barnett, M., Bledsoe, J., Holland, A.A. (2023). Executive and social functioning in pediatric posterior fossa tumor survivors and healthy controls. *Neuro-Oncology Practice*, 10(2), 152—161. <https://doi.org/10.1093/nop/npac090>
14. Shurupova, M., Deviatierikova, A., Latanov, A., Kasatkin, V. (2020). Interaction between oculomotor impairments, voluntary attention and working memory disorders in children with cerebellar tumors. In: Velichkovsky, B.M., Balaban, P.M., Ushakov, V.L. (eds). *Advances in Cognitive Research, Artificial Intelligence and Neuroinformatics* (pp. 547—553). *Intercognsci 2020. Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol. 1358. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71637-0_63
15. Tanedo, J., Gajawelli, N., Guo, S., Baron Nelson, M., Lepore, N. (2022). White matter tract changes in pediatric posterior fossa brain tumor survivors after surgery and chemotherapy. *Frontiers in Neuroimaging*, 1, art. 845609. <https://doi.org/10.3389/fnimg.2022.845609>

Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А.,
Малых С.Б. (2025). Когнитивные функции
у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка.
Клиническая и специальная психология, 14(1), 84—94.

Mironets S.A., Deviaterikova A.A., Shurupova M.A.,
Malykh S.B. (2025). Cognitive functions
in school-age children survived cerebellar tumor.
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 84—94.

16. Tomlinson, S.P., Davis, N.J., Morgan, H.M., Bracewell, R.M. (2014). Cerebellar contributions to verbal working memory. *Cerebellum*, 13(3), 354—361. <https://doi.org/10.1007/s12311-013-0542-3>
17. Zilli, T., Dolcemascolo, V., Passone, E., Maieron, M., De Colle, M.C., Skrap, M., Ius, T., Liguoro, I., Venchiarutti, M., Cogo, P., Tomasino, B. (2021). A multimodal approach to the study of children treated for posterior fossa tumor: A review of the literature and a pilot study. *Clinical neurology and neurosurgery*, 207, art. 106819. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2021.106819>

Информация об авторах

Софья Анатольевна Миронец, научный сотрудник отдела нейрокогнитивных, психофизиологических исследований и физической реабилитации ЛРНЦ «Русское Поле», Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ), Москва, Российская Федерация; научный сотрудник лаборатории возрастной психогенетики, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФГБНУ ПМИ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9763-109X>, e-mail: sofia.mironets@dgoi.ru

Алена Андреевна Девятерикова, кандидат психологических наук, научный сотрудник отдела нейрокогнитивных, психофизиологических исследований и физической реабилитации ЛРНЦ «Русское Поле», Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ), Москва, Российская Федерация; старший научный сотрудник, Научно-исследовательская лаборатория диагностики и развития когнитивных функций, Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы (РУДН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7666-1089>, e-mail: devyaterikova_aa@pfur.ru

Марина Алексеевна Шурупова, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник отдела нейрокогнитивных, психофизиологических исследований и физической реабилитации ЛРНЦ «Русское Поле», Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ), Москва, Российская Федерация; заведующая лабораторией зрительно-моторных координаций и виртуальных сред, ФГБУ Федеральный центра мозга и нейротехнологий ФМБА России, Москва, Российская Федерация; инженер кафедры ВНД (Биологический факультет), Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ им. М.В. Ломоносова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-3187>, e-mail: shurupova@fccps.ru

Сергей Борисович Малых, доктор психологических наук, руководитель лаборатории возрастной психогенетики, Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований (ФНЦ ПМИ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3786-7447>, e-mail: malykhsb@mail.ru

Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А.,
Малых С.Б. (2025). Когнитивные функции
у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка.
Клиническая и специальная психология, 14(1), 84—94.

Mironets S.A., Deviaterikova A.A., Shurupova M.A.,
Malykh S.B. (2025). Cognitive functions
in school-age children survived cerebellar tumor.
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 84—94.

Information about the authors

Sofia A. Mironets, Research Associate at the Neurocognitive Laboratory, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia; Research Associate at the Developmental Behavioral Genetics Laboratory, Federal Research Center of Psychological and Interdisciplinary Studies, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9763-109X>, e-mail: sofia.mironets@dgoi.ru

Alena A. Deviaterikova, Candidate of Science (Psychology), Research Associate at the Neurocognitive Laboratory, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, and Immunology, Moscow, Russia; Senior Researcher, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7666-1089>, e-mail: devyaterikova_aa@pfur.ru

Marina A. Shurupova, Candidate of Science (Biology), Senior Research Associate at the Neurocognitive Laboratory, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, and Immunology, Moscow, Russia; Head of the Laboratory, Federal Center of Brain and Neurotechnologies, Moscow, Russia; Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2214-3187>, e-mail: shurupova@fccps.ru

Sergey B. Malykh, Doctor of Science (Psychology), Head of the Laboratory of Developmental Behavioral Genetics, Federal Research Center of Psychological and Interdisciplinary Studies, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3786-7447>, e-mail: malykhsb@mail.ru

Вклад авторов

Миронец С.А. — идеи исследования, подготовка первичной версии статьи; сбор и анализ данных; применение статистических методов для анализа данных; окончательное утверждение версии статьи для публикации.

Девятерикова А.А. — идеи исследования; подготовка первичной версии статьи; редактирование статьи; применение статистических методов для анализа данных; окончательное утверждение версии статьи для публикации.

Шурупова М.А. — подготовка первичной версии статьи; применение статистических методов для анализа данных; редактирование статьи; окончательное утверждение версии статьи для публикации.

Малых С.Б. — методология исследования, рецензирование и редактирование статьи, окончательное утверждение версии для публикации.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Sofia A. Mironets — ideas; preparation of the primary version of the article; data collection and analysis; application of statistical methods for data analysis; final approval of the article version for publication

Alena A. Deviaterikova — ideas; preparation of the primary version of the article; editing of the article; application of statistical methods for data analysis; final approval of the article version for publication.

Миронец С.А., Девятерикова А.А., Шурупова М.А.,
Малых С.Б. (2025). Когнитивные функции
у школьников, перенесших лечение опухоли мозжечка.
Клиническая и специальная психология, 14(1), 84—94.

Mironets S.A., Deviaterikova A.A., Shurupova M.A.,
Malykh S.B. (2025). Cognitive functions
in school-age children survived cerebellar tumor.
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 84—94.

Marina A. Shurupova — preparation of the primary version of the article; review and editing of the article; application of statistical methods for data analysis; final approval of the article version for publication.

Sergey B. Malykh — research methodology; review and editing of the article; final approval of the article version for publication.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Информированное согласие на проведение исследования подписали все участники старше 15 лет. Согласие на проведение исследования участников младше 15 лет подписали их законные представители. Исследование соответствует принципам Хельсинкской декларации. Этический комитет Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) одобрил протокол эксперимента (No. 8э/15-17 от 27.10.2017 года).

Ethics statement

Informed consent for the study was signed by all participants over the age of 15. Consent to conduct the study on participants under 15 years of age was given by their legal representatives. The study conforms to the principles of the Helsinki Declaration, and the Ethical Committee of Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology has approved the protocol for the experiment (No. 8e/15-17, dated 27/10/2017).

Поступила в редакцию 06.10.2024
Принята к публикации 20.03.2025

Received 06.10.2024
Accepted 20.03.2025

Научная статья | Original paper

Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего?

А.А. Золотарева¹ ✉, Н.В. Мальцева², Л.А. Сарапульцева³

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

² ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск», Челябинск, Российская Федерация

³ Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Российская Федерация

✉ alena.a.zolotareva@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Становящаяся взрослость как особый период развития, связанный с большим количеством уязвимостей и возможностей, нуждается в психологических исследованиях и интерпретациях. **Цель.** Целью настоящего исследования является изучение роли позитивных ожиданий в отношении будущего в совладании с соматизацией, психологическим дистрессом и самоповреждающим поведением. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 398 студентов российских университетов, в том числе 104 юноши и 294 девушки в возрасте от 18 до 22 лет ($M = 18,33$; $Me = 18$ лет; $SD = 0,82$). Участники исследования заполнили анкету, состоящую из шкал для оценки позитивных ожиданий в отношении будущего (Future Expectations Scale for Adolescents, FESA), тревоги (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7), депрессии (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), соматизации (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) и опыта самоповреждений (Self-Harm Inventory, SHI). **Результаты.** Результаты исследования показали, что 49% юношей и девушек испытывали соматические симптомы, 32% жаловались на тревожные симптомы, 38% сообщали о депрессивных симптомах, 54% признавались в по крайней мере единичном опыте самоповреждающего поведения. Позитивные ожидания в отношении работы и образования были взаимосвязаны с более редкими сообщениями о соматизации, психологическом дистрессе и самоповреждающем поведении, а позитивные ожидания в отношении здоровья — с более редкими и менее интенсивными соматическими, тревожными и депрессивными симптомами. Знание этих закономерностей может быть использовано в практике психологического тестирования и консультирования.

Ключевые слова: становящаяся взрослость, соматизация, психологический дистресс, самоповреждающее поведение, позитивные ожидания в отношении будущего

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

Финансирование. Публикация подготовлена в ходе проведения исследования № 25-00-033 «Развитие психосоматических исследований в России» в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ)».

Для цитирования: Золотарева, А.А., Мальцева, Н.В., Сарапульцева, Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140106>

Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help?

A.A. Zolotareva¹ ✉, N.V. Maltseva², L.A. Sarapultseva³

¹ HSE University, Moscow, Russian Federation

² Chelyabinsk City Clinical Hospital No. 6, Chelyabinsk, Russian Federation

³ Russian State Vocational Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation

✉ alena.a.zolotareva@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Emerging adulthood as a special period of development associated with a large number of vulnerabilities and opportunities needs psychological research and interpretation. **Objective.** The aim of this study was to explore the role of positive future expectations in coping with somatization, psychological distress, and self-harming behavior. **Methods and materials.** The participants were 398 students of Russian universities, including 104 males and 294 females aged 18 to 22 years ($M = 18.33$; $Me = 18$ years; $SD = 0.82$). The participants completed a questionnaire consisting of scales for assessing positive future expectations (Future Expectations Scale for Adolescents, FESA), anxiety (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7), depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), somatization (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), and self-harm experience (Self-Harm Inventory, SHI). **Results.** The results showed that 49% of the participants experienced somatic symptoms, 32% complained of anxiety symptoms, 38% reported depressive symptoms, and 54% admitted to at least a single experience of self-harming behavior. Positive expectations about work and education were correlated with rarer reports of somatization, psychological distress, and self-harming behavior, and positive expectations about health were correlated with rarer and less intense somatic, anxiety, and depressive symptoms. Knowledge of these patterns can be used in the practice of psychological testing and counseling.

Keywords: emerging adulthood, somatization, psychological distress, self-harming behavior, positive future expectations

Funding. The publication was prepared within the framework of the Academic Fund Program at HSE University (grant № 25-00-033 “Development of psychosomatic research in Russia”).

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

For citation: Zolotareva, A.A., Maltseva, N.V., Sarapultseva, L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140106>

Введение

Становящаяся взрослость (англ. «emerging adulthood»), очерченная возрастными границами от 18 до 25 лет, включает период развития между выходом из подросткового возраста и переходом в раннюю взрослость (Arnett, 2000). Этот период связан с большим количеством личных уязвимостей и возможностей.

С одной стороны, становящиеся взрослые уязвимы из-за того, что многое в их жизни становится нестабильным и неопределенным. Частая смена жизненных планов и траекторий, связанных с обучением, будущей профессией и романтическими отношениями, увеличивает риски развития психопатологии. Около 40% становящихся взрослых страдают от симптомов психического нездоровья и психологического неблагополучия (Arnett, Žukauskienė, Sugimura, 2014), испытывают тревогу (Niermann et al., 2021), депрессию (Arias-de la Torre et al., 2021), соматизацию (Feussner et al., 2022) и пытаются избежать душевной боли с помощью самоповреждающего поведения в виде нанесения себе укусов, ударов, порезов, прижигания себя спичкой, сигаретой или зажигалкой, втыкания в кожу острых предметов и т.п. (Daukantaitė et al., 2021).

С другой стороны, становящаяся взрослость является периодом возможностей. Как замечает Дж. Арнетт, «освободившись от зависимостей детства и подростничества, но еще не взяв на себя долговечные обязательства, обычные для взрослой жизни, становящиеся взрослые часто изучают пространство жизненных возможностей в любви, работе и мировоззрении» (Arnett, 2000, p. 469). Размышляя о будущем, становящиеся взрослые в основном пытаются строить планы на образование, карьеру и создание семьи (Fonseca et al., 2019), причем более простроенные планы на будущее способствуют развитию самоидентичности и способности к близости в межличностных взаимоотношениях (Seginer, Noyman, 2005).

Здоровье и благополучие становящихся взрослых во многом зависит от их ожиданий в отношении будущего (англ. «future expectations»), т.е. их убежденности в том, что в будущем произойдут конкретные благоприятные или неблагоприятные события, связанные с их здоровьем, семьей, образованием, карьерным продвижением и т.д. (Oettingen, Mayer, 2002; Wyman et al., 1993).

Позитивные ожидания в отношении будущего ведут к росту социального и эмоционального благополучия, особенно у молодых людей из числа меньшинств и малообеспеченных семей (Werner, Smith, 1992; Wyman et al., 1993), и, напротив, негативные ожидания ведут к рискованному поведению и большей вовлеченности в преступность (Nurmi, 1991; Quinton et al., 1993; Raffaelli, Koller, 2005). Молодые люди с позитивными ожиданиями обладают более крепким физическим и психическим здоровьем, добиваются больших успехов в учебе и карьерном продвижении, легче адаптируются к военной службе и отмечают большую удовлетворенность жизнью, чем их сверстники с негативными ожиданиями в отношении будущих жизненных достижений (Kim, Kim, 2020; Sulimani-Aidan, 2015).

Поскольку позитивные ожидания выполняют адаптивные функции в периоде становящейся взрослости, целью настоящего исследования является изучение роли позитивных ожиданий в отношении будущего в совладании с соматизацией, психологическим дистрессом и самоповреждающим поведением.

Материалы и методы

Процедура

Сбор данных был проведен в январе–феврале 2022 года. Студентов российских университетов («Южно-Уральский государственный университет», «Российский государственный профессионально-педагогический университет») приглашали принять участие в исследовании во время лекционных и семинарских занятий. Критерием включения в выборку был возраст становящейся взрослости, т.е. возраст от 18 до 25 лет.

Участники исследования

В исследовании приняли участие 398 студентов, в том числе 104 юноши и 294 девушки в возрасте от 18 до 22 лет ($M = 18,33$; $Me = 18$ лет; $SD = 0,82$).

Инструменты

Участники исследования заполнили анкету, содержащую следующие инструменты:

1. *Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)* содержит 8 пунктов с описанием соматических симптомов (например, «головокружение», «проблемы со сном») (Gierk et al., 2014). Каждый симптом оценивается по шкале от 0 («совсем нет») до 4 («очень часто»). Клинически значимыми соматические симптомы считаются при общем показателе по SSS-8 ≥ 12 . Шкала переведена и адаптирована на русский язык (Золотарева, 2022). В настоящем исследовании шкала была внутренне согласованной ($\alpha = 0,829$).
2. *Шкала генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)* включает 7 пунктов с описанием тревожных симптомов (например, «склонность быстро испытывать злость или раздражительность») (Spitzer et al., 2006). Каждый симптом оценивается по шкале от 0 («совсем нет») до 3 («почти каждый день»). Клинически значимыми тревожные симптомы считаются при общем показателе по GAD-7 ≥ 10 . Шкала переведена и адаптирована на русский язык (Золотарева, 2023а). В настоящем исследовании шкала была внутренне согласованной ($\alpha = 0,916$).
3. *Опросник здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)* содержит 9 пунктов с описанием депрессивных симптомов (например, «снижение интереса и удовольствия от привычных дел») (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001). Каждый симптом оценивается по шкале от 0 («совсем нет») до 3 («почти каждый день»). Клинически значимыми депрессивные симптомы считаются при общем показателе по PHQ-9 ≥ 10 . Опросник переведен и адаптирован на русский язык (Золотарева, 2023б). В настоящем исследовании опросник был внутренне согласованным ($\alpha = 0,870$).
4. *Опросник самоповреждений (Self-Harm Inventory, SHI)* включает 22 пункта с описанием различных видов самоповреждающего поведения (например, намеренных нанесений себе ударов, ожогов и порезов, злоупотребления наркотическими или лекарственными препаратами, пребывание в отношениях с сексуальным или эмоциональным насилием) (Sansone, Wiederman, Sansone, 1998). Респондент отвечает, был ли в его жизни опыт каждого вида самоповреждающего поведения с помощью дихотомической шкалы положительных («да») и отрицательных («нет») ответов. Переведенный на русский язык опросник успешно прошел проверку на внутреннюю надежность ($\alpha = 0,817$ по формуле Кьюдера-Ричардсона 20).
5. *Шкала ожиданий в отношении будущего для подростков (Future Expectations Scale for Adolescents, FESA)* включает 24 пункта с описанием позитивных ожиданий в отношении

работы и образования («Я найду хорошую работу»), брака и семьи («Я женюсь/выйду замуж»), церковной и общественной жизни («Я буду лидером в своем обществе»), здоровья («У меня будет хорошее здоровье») и будущего собственных детей («Мои дети будут жить в мирное время») (McWhirter, McWhirter, 2008). Респондент присваивает каждому пункту оценку по шкале Ликерта от 1 («Я совсем не верю в это») до 5 («Я определенно в это верю»). Переведенная на русский язык версия FESA успешно прошла проверку факторной валидности ($\chi^2(180) = 517$, $p < 0,001$; CFI = 0,931; TLI = 0,919; SRMR = 0,050; RMSEA = 0,069 [0,062; 0,076]) и внутренней надежности ($\alpha = 0,913$ для шкалы позитивных ожиданий в отношении работы и образования; $\alpha = 0,853$ для шкалы позитивных ожиданий в отношении брака и семьи; $\alpha = 0,660$ для шкалы позитивных ожиданий в отношении церковной и общественной жизни; $\alpha = 0,811$ для шкалы позитивных ожиданий в отношении здоровья; $\alpha = 0,836$ для шкалы позитивных ожиданий в отношении будущего собственных детей).

Анализ данных

Для анализа данных были использованы методы описательной статистики, коэффициент α -Кронбаха, конфирматорный факторный анализ, формула Кьюдера-Ричардсона, критерий χ^2 -Пирсона и множественный регрессионный анализ. Анализ данных был реализован в статистическом пакете IBM SPSS Statistics 27.0.

Результаты

В 49% случаев у опрошенных были соматические симптомы, в 32% случаев — тревожные симптомы и в 38% случаев — депрессивные симптомы. Кроме того, 54% участников исследования отмечали хотя бы один вид самоповреждающего поведения с наиболее частыми сообщениями о том, что они мучили себя мыслями о собственной бесполезности (34% случаев), настраивали себя на то, что будут отвергнуты в отношениях (27% случаев) и состояли в отношениях с эмоциональным насилием (19% случаев). На рис. 1 показана частота встречаемости соматизации, психологического дистресса и самоповреждающего поведения.

Юноши и девушки с соматическими ($\chi^2(12) = 68,703$, $p < 0,001$), тревожными ($\chi^2(12) = 86,917$, $p < 0,001$) и депрессивными симптомами ($\chi^2(12) = 93,821$, $p < 0,001$) были более склонными к самоповреждающему поведению.

Позитивные ожидания в отношении будущего были связаны с менее частыми и интенсивными проявлениями соматизации, психологического дистресса и самоповреждающего поведения. Позитивные ожидания в отношении работы и образования и позитивные ожидания в отношении здоровья определяли 23,7% дисперсии соматических симптомов ($R = 0,487$; $F(7, 390) = 17,339$, $p < 0,001$). Позитивные ожидания в отношении работы и образования и позитивные ожидания в отношении здоровья определяли 23,2% дисперсии тревожных симптомов ($R = 0,482$; $F(7, 390) = 16,828$, $p < 0,001$). Позитивные ожидания в отношении работы и образования и позитивные ожидания в отношении здоровья определяли 29,3% дисперсии депрессивных симптомов ($R = 0,542$; $F(7, 390) = 23,123$, $p < 0,001$). Позитивные ожидания в отношении работы и образования определяли 15,3% дисперсии самоповреждающего поведения ($R = 0,392$; $F(7, 390) = 10,099$, $p < 0,001$). В табл. 1 показаны результаты серии регрессионных анализов.

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.



Рис. 1. Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в ранней взрослости

Fig.1. Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А.
(2025). Соматизация, психологический дистресс и
самоповреждающее поведение в становящейся взрослости:
помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего?
Клиническая и специальная психология, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025).
Somatization, psychological distress, and
self-harming behavior in emerging adulthood:
Do positive future expectations help?
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 95—107.

Таблица 1 / Table 1

Результаты серии регрессионных анализов
The results of a series of regression analyses

Позитивные ожидания в отношении будущего / Positive future expectations	β	SE	p-value
Предикторы соматических симптомов / Predictors of somatic symptoms			
Позитивные ожидания в отношении работы и образования / Positive expectations about work and education	-0,126	0,742	0,033
Позитивные ожидания в отношении брака и семьи / Positive expectations about marriage and family	-0,019	0,405	0,745
Позитивные ожидания в отношении церкви и общества / Positive expectations for the church and society	0,092	0,444	0,085
Позитивные ожидания в отношении здоровья / Positive health expectations	-0,284	0,520	< 0,001
Позитивные ожидания в отношении будущего детей / Positive expectations about the future of children	0,032	0,506	0,605
Предикторы тревожных симптомов / Predictors of anxiety symptoms			
Позитивные ожидания в отношении работы и образования / Positive expectations about work and education	-0,277	0,636	< 0,001
Позитивные ожидания в отношении брака и семьи / Positive expectations about marriage and family	0,002	0,347	0,972
Позитивные ожидания в отношении церкви и общества / Positive expectations for the church and society	0,054	0,381	0,319
Позитивные ожидания в отношении здоровья / Positive health expectations	-0,150	0,446	0,009
Позитивные ожидания в отношении будущего детей / Positive expectations about the future of children	-0,055	0,433	0,373
Предикторы депрессивных симптомов / Predictors of depressive symptoms			
Позитивные ожидания в отношении работы и образования / Positive expectations about work and education	-0,305	0,646	< 0,001
Позитивные ожидания в отношении брака и семьи / Positive expectations about marriage and family	-0,017	0,353	0,764
Позитивные ожидания в отношении церкви и общества / Positive expectations for the church and society	0,061	0,387	0,236
Позитивные ожидания в отношении здоровья / Positive health expectations	-0,217	0,453	< 0,001
Позитивные ожидания в отношении будущего детей / Positive expectations about the future of children	-0,051	0,441	0,389
Предикторы самоповреждающего поведения / Predictors of self-harming behavior			
Позитивные ожидания в отношении работы и образования / Positive expectations about work and education	-0,233	0,302	< 0,001
Позитивные ожидания в отношении брака и семьи / Positive expectations about marriage and family	-0,074	0,165	0,239
Позитивные ожидания в отношении церкви и общества / Positive expectations for the church and society	0,026	0,181	0,650
Позитивные ожидания в отношении здоровья / Positive health expectations	-0,089	0,212	0,137
Позитивные ожидания в отношении будущего детей / Positive expectations about the future of children	-0,056	0,206	0,384

Примечание. Данные с учетом контроля поля и возраста респондентов.
Note. Data based on the control of the respondents' gender and age.

Обсуждение результатов

Результаты настоящего исследования, направленного на изучение роли позитивных ожиданий в отношении будущего в совладании с соматизацией, психологическим дистрессом и самоповреждающим поведением, позволяют сделать несколько выводов о выявленных закономерностях.

Становящиеся взрослые часто жаловались на соматические, тревожные и депрессивные симптомы, а также часто признавались в самоповреждениях. Высокая частота встречаемости соматизации, психологического дистресса и самоповреждающего поведения может быть связана как со спецификой жизненного периода участников исследования, так и с тем, что сбор данных был проведен в период пандемии COVID-19. Известно, что пандемия вызвала у многих молодых людей неудовлетворенность онлайн-обучением (Al-Nasa'h et al., 2021), беспокойство о своем здоровье и здоровье родственников (Schiff et al., 2021), чувство неопределенности в отношении академических и карьерных перспектив (Appleby et al., 2022), переживание стресса, тревоги, депрессии и суицидальных мыслей (Matić et al., 2023), соматические симптомы, сопровождаемые страхами по поводу угрозы пандемии жизни и физическому здоровью (Liu, Liu, Liu, 2020), резкое сокращение времени, проводимого с партнерами в сексуальных и романтических взаимоотношениях (Yarger et al., 2021).

Самоповреждения чаще наблюдались у респондентов с соматическими, тревожными и депрессивными симптомами. Данная закономерность кажется неспецифической, потому что ранее была подтверждена в исследованиях с участием детей и подростков (Predescu, Sipos, 2023; Raffagnato et al., 2020; Serra et al., 2022).

Позитивные ожидания в отношении работы и образования были связаны с более редкими сообщениями о соматизации, психологическом дистрессе и самоповреждающем поведении. Тема будущей работы является самой частой в размышлениях становящихся взрослых о том, «что значит быть взрослым», содержит такие ассоциации, как «упорный труд», «построение жизни», «вовлеченность в профессию», «настойчивость в работе» и «важность наличия постоянной работы». Молодые люди также были убеждены в том, что если они будут удовлетворены своей работой, то будут в целом удовлетворены своей жизнью (Lopez et al., 2005). Ожидания в отношении работы и образования наиболее осязаемы и реалистичны в становящейся взрослости, когда остальные жизненные перспективы кажутся более неопределенными, поэтому позитивный характер этих ожиданий имеет явные преимущества для психического здоровья и психосоматического благополучия становящихся взрослых.

Наконец, позитивные ожидания в отношении здоровья были связаны с более редкими и менее интенсивными соматическими, тревожными и депрессивными симптомами. Специалисты знают, что позитивные ожидания в отношении будущего в подростковом возрасте дают более крепкое физическое и психическое здоровье во взрослом возрасте, потому что молодые люди с надеждой на хорошее будущее чаще ведут здоровый образ жизни, занимаются спортом и отказываются от вредных привычек, чем их сверстники, неуверенные в своем благоприятном будущем (Kim, Kim, 2020). Ожидания в отношении здоровья и их взаимосвязи с психическим здоровьем и психосоматическим благополучием у становящихся взрослых ранее не были изучены, но исследователи отмечают, что надежда и оптимизм являются факторами устойчивости подростков при соматических, тревожных и депрессивных симптомах (Johnstone et al., 2014; Murberg, 2012; Wong, Lim, 2009).

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

Заключение

Знание о том, что позитивные ожидания в отношении будущего помогают в совладании с соматизацией, психологическим дистрессом и самоповреждающим поведением, открывает новые перспективы психологических исследований, а также определяет новые возможности работы с деструктивными состояниями в практике психологического консультирования. Развитие и поддержание позитивных ожиданий в отношении будущего может быть одним из приоритетных направлений психологической помощи становящимся взрослым, особенно если они испытывают душевные страдания.

Список источников / References

1. Золотарева, А.А. (2023a). Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7). *Консультативная психология и психотерапия*, 31(4), 31—46. <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>
Zolotareva, A.A. (2023a). Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 31(4), 31—46. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310402>
2. Золотарева, А.А. (2023b). Диагностика депрессии: психометрическая оценка русскоязычной версии опросника здоровья пациента (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Клиническая и специальная психология*, 12(4), 107—121. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406>
Zolotareva, A.A. (2023b). Diagnosis of Depression: Psychometric Examination of the Russian Version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Clinical Psychology and Special Education*, 12(4), 107—121. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120406>
3. Золотарева, А.А. (2022). Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Консультативная психология и психотерапия*, 30(3), 8—20. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302>
Zolotareva, A.A. (2022). Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30(3), 8—20. (In Russ.) DOI: 10.17759/cpp.2022300302
4. Al-Nasa'h, M., Al-Tarawneh, L., Awwad, F.M.A., Ahmad, I. (2021). Estimating students' online learning satisfaction during COVID-19: A discriminant analysis. *Heliyon*, 7(12), art. e08544. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08544>
5. Appleby, J.A., King, N., Saunders, K.E., Bast, A., Rivera, D., Byun, J., Cunningham, S., Khera, C., Duffy, A.C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the experience and mental health on university students studying in Canada and the UK: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), art. e050187. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050187>
6. Arias-de la Torre, J., Ronaldson, A., Prina, M., Matcham, F., Pinto Pereira, S.M., Hatch, S.L., Armstrong, D., Pickles, A., Hotopf, M., Dregan, A. (2021). Depressive symptoms during early adulthood and the development of physical multimorbidity in the UK: An observational cohort study. *Lancet Healthy Longevity*, 2, e801—810. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00259-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00259-2)

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

7. Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469—480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
8. Arnett, J.J., Žukauskienė, R., Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *Lancet Psychiatry*, 1(7), 569—576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
9. Daukantaitė, D., Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., Liljedahl, S.I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(3), 475—492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
10. Feussner, O., Rehnisch, C., Rabkow, N., Watzke, S. (2022). Somatization symptoms — prevalence and risk, stress and resilience factors among medical and dental students at a mid-sized German university. *PeerJ*, 10, art. e13803. <https://doi.org/10.7717/peerj.13803>
11. Fonseca, G., da Silva, J.T., Paixão, M.P., Cunha, D., Crespo, C., Relvas, A.P. (2019). Emerging adults thinking about their future: Development of the Portuguese version of the Hopes and Fears Questionnaire. *Emerging Adulthood*, 7(6), 444—450. <https://doi.org/10.1177/2167696818778136>
12. Gierk, B., Kohlmann, S., Kroenke, K., Spangenberg, L., Zenger, M., Brähler, E., Löwe, B. (2014). The somatic symptom scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 399—407. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
13. Johnstone, J., Rooney, R.M., Hassan, S., Kane, R.T. (2014). Prevention of depression and anxiety symptoms in adolescents: 42 and 54 months follow-up of the Aussie Optimism Program-Positive Thinking Skills. *Frontiers in Psychology*, 5, 364. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00364>
14. Kim, T., Kim, J. (2020). Linking adolescent future expectations to health in adulthood: Evidence and mechanisms. *Social Science and Medicine*, 263, art. 113282. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113282>
15. Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606—613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
16. Liu, S., Liu, Y., Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 289, art. 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>
17. Lopez, F.G., Chervinko, S., Strom, T., Kinney, J., Bradley, M. (2005). What does it mean to be an adult? A qualitative study of college students' perceptions and coping processes. *Journal of College and Character*, 6(4), art. 1. <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1424>
18. Matic, T., Pregelj, P., Sadikov, A., Prelog, P.R. (2023). Depression, anxiety, stress, and suicidality levels in young adults increased two years into the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 339. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010339>
19. McWhirter, E.H., McWhirter, B.T. (2008). Adolescent future expectations of work, education, family, and community: Development of a new measure. *Youth and Society*, 40(2), 182—202. <https://doi.org/10.1177/0044118X08314257>

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

20. Murberg, T.A. (2012). The influence of optimistic expectations and negative life events on somatic symptoms among adolescents: A one-year prospective study. *Psychology*, 3(2), 123—127. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.32018>
21. Niermann, H.C.M., Voss, C., Pieper, L., Venz, J., Ollmann, T.M., Beesdo-Baum, K. (2021). Anxiety disorders among adolescents and young adults: Prevalence and mental health care service utilization in a regional epidemiological study in Germany. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, art. 102453. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102453>
22. Nurmi, J. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11(1), 1—59. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(91\)90002-6](https://doi.org/10.1016/0273-2297(91)90002-6)
23. Oettingen, G., Mayer, D. (2002). The motivating function of thinking about the future: Expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1198—1212. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1198>
24. Predescu, E., Sipos, R. (2023). Self-harm behaviors, suicide attempts, and suicidal ideation in a clinical sample of children and adolescents with psychiatric disorders. *Children*, 10(4), 725. <https://doi.org/10.3390/children10040725>
25. Quinton, D., Pickles, A., Maughan, B., Rutter, M. (1993). Partners, peers and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5(4), 763—783. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006271>
26. Raffaelli, M., Koller, S.H. (2005). Future expectations of Brazilian street youth. *Journal of Adolescence*, 28(2), 249—262. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.02.007>
27. Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., Gatta, M. (2020). Using the body when there are no words for feelings: Alexithymia and somatization in self-harming adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00262>
28. Sansone, R.A., Wiederman, M.W., Sansone, L.A. (1998). The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 973—983. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199811\)54:7<973::aid-jclp11>3.0.co;2-h](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199811)54:7<973::aid-jclp11>3.0.co;2-h)
29. Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., Benbenishty, R. (2021). COVID-related functional difficulties and concerns among university students during COVID-19 pandemic: A binational perspective. *Journal of Community Health*, 45(4), 667—675. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00930-9>
30. Seginer, R., Noyman, M.S. (2005). Future orientation, identity and intimacy: Their relations in emerging adulthood. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(1), 17—37. <https://doi.org/10.1080/17405620444000201>
31. Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., Croce, F., Marzulli, L., Margari, L. (2022). Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury. *Children*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.3390/children9020201>
32. Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092—1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

33. Sulimani-Aidan, Y. (2015). Do they get what they expect? The connection between young adults' future expectations before leaving care and outcomes after leaving care. *Children and Youth Services Review*, 55, 193—200. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.06.006>
34. Werner, E.E., Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
35. Wong, S.S., Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46(5–6), 648—652. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.009>
36. Wyman, P.A., Cowen, E.L., Work, W.C., Kerley, J.H. (1993). The role of children's future expectations in self-esteem functioning and adjustment to life stress: A prospective study of urban at-risk children. *Development and Psychopathology*, 5(4), 649—661. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006210>
37. Yarger, J., Gutmann-Gonzalez, A., Han, S., Borgen, N., Decker, M.J. (2021). Young people's romantic relationships and sexual activity before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21, 1780. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11818-1>

Информация об авторах

Алена Анатольевна Золотарева, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Наталья Васильевна Мальцева, кандидат медицинских наук, врач ультразвуковой диагностики ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» (ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»), Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4745-5013>, e-mail: malinanv_1@mail.ru

Лилия Агяировна Сарапульцева, кандидат медицинских наук, доцент кафедры математических и естественнонаучных дисциплин, Российский государственный профессионально-педагогический университет (ФГАОУ ВО РГППУ), Екатеринбург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6896-3486>, e-mail: sarly@yandex.ru

Information about the authors

Alena A. Zolotareva, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, School of Psychology, HSE University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Natalia V. Maltseva, Candidate of Science (Medicine), Doctor of Ultrasonic Diagnostics, City Clinical Hospital no. 6, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4745-5013>, e-mail: malinanv_1@mail.ru

Lilia A. Sarapultseva, Candidate of Science (Medicine), Associate Professor, Department of Mathematics and Natural Sciences, Russian State Vocational Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6896-3486>, e-mail: sarly@yandex.ru

Золотарева А.А., Мальцева Н.В., Сарапульцева Л.А. (2025). Соматизация, психологический дистресс и самоповреждающее поведение в становящейся взрослости: помогают ли позитивные ожидания в отношении будущего? *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 95—107.

Zolotareva A.A., Maltseva N.V., Sarapultseva L.A. (2025). Somatization, psychological distress, and self-harming behavior in emerging adulthood: Do positive future expectations help? *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 95—107.

Вклад авторов

Золотарева А.А. — идеи исследования; применение статистических, математических или других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Мальцева Н.В. — планирование исследования; сбор данных.

Сарапульцева Л.А. — планирование исследования; сбор данных.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Alena A. Zolotareva — ideas; application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; visualization of research results; annotation, writing and design of the manuscript; planning of the research; control over the research.

Natalia V. Maltseva — research planning; data collection.

Lilia A. Sarapultseva — research planning; data collection.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было проведено с соблюдением этического кодекса Российского психологического общества и принципов Хельсинской декларации. Все респонденты дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Ethics statement

The study was conducted in accordance with the ethical code of the Russian Psychological Society and the principles of the Helsinki Declaration. All participants gave informed voluntary consent to take part in the study.

Поступила в редакцию 18.06.2024
Принята к публикации 03.03.2025

Received 18.06.2024
Accepted 03.03.2025

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ | METHODS AND TECHNIQUES

Научная статья | Original paper

Методы диагностики типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте

О.В. Алмазова¹, К.О. Мостинец² ✉

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

² Семейный клуб «Фонарик», Москва, Российская Федерация

✉ kseniamostinets@gmail.com

Резюме

Цель. Работа направлена на изучение возможностей и ограничений использования проб на совместную деятельность и проективной методики Н.Каплан для выявления типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте. Рассмотрены разные подходы к определению типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте. Представлены материалы двухэтапного эмпирического исследования. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие дошкольники ($n = 51$), посещавшие старшие группы детских садов г. Москвы, и их матери ($n = 51$). На первом этапе в диадах «мать–ребенок» проведены две пробы на совместную деятельность (рисуночный диалог и конструирование), на втором — проективная методика Н. Каплан только с детьми. В процессе наблюдения за работой в диадах «мать–ребенок», кроме, собственно определения типа привязанности, эксперты фиксировали оценки по 12 показателям, объединенным в 2 компонента — когнитивно-деятельностный и эмоциональный. **Результаты.** Полученные результаты позволяют говорить о высокой согласованности данных, полученных при помощи двух методов (проб на совместную деятельность и проективной методики Н. Каплан) — для 44 из 51 детей результаты полностью совпадают. Кроме того, оценки когнитивно-деятельностного и эмоционального компонента детско-материнского взаимодействия значимо выше у детей с надежным, чем ненадежными типами привязанности, определенных при помощи каждого из методов. **Выводы.** Выявлено, что оба варианта диагностики типа привязанности (и пробы на совместную деятельность, и проективная методика Н. Каплан) являются эффективными в старшем дошкольном возрасте.

Ключевые слова: дошкольный возраст, привязанность к матери, совместная деятельность, рисуночный диалог, методика Н. Каплан

Финансирование: Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта Российского научного фонда № 23-78-30005.

Для цитирования: Алмазова, О.В., Мостинец, К.О. (2025). Методы диагностики типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 108—129. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140107>

Methods for diagnosing the type of attachment to mother in older preschool age

O.V. Almazova¹, K.O. Mostinets² ✉

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Family club “Flashlight”, Moscow, Russian Federation

✉ kseniamostinets@gmail.com

Abstract

Objective. The study aims to clarify the possibilities and limitations of using tests for joint activities and N. Kaplan’s projective technique to identify the type of attachment to the mother in older preschool age. Different approaches to determining the type of attachment to mother in older preschool age are considered. The materials of a two-stage empirical study are presented. **Methods and materials.** The study involved preschoolers (n = 51) attending senior groups of kindergartens in Moscow and their mothers (n = 51). At the first stage, two tests of joint activity were carried out in mother-child dyads (picture dialogue and construction), at the second stage, N. Kaplan’s projective technique was used only with children. In the process of observing work in mother-child dyads, in addition to the actual determination of the type of attachment, experts recorded assessments on 12 indicators, combined into 2 components — cognitive-activity and emotional. **Results.** The results obtained allow us to speak about the high consistency of the data obtained using two methods (tests for joint activity and the projective technique of N. Kaplan) — for 44 out of 51 children the results completely coincide. In addition, assessments of the cognitive-activity and emotional components of child-mother interaction are significantly higher in children with secure than insecure attachment type, determined using each method. **Conclusions.** It was revealed that both options for diagnosing the type of attachment (tests for joint activity, and N. Kaplan’s projective technique) are effective in older preschool age.

Keywords: preschool age, attachment to mother, joint activity, picture dialogue, N. Kaplan technique

Funding: The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 23-78-30005

For citation: Almazova, O.V., Mostinets, K.O. (2025). Methods for diagnosing the type of attachment to mother in older preschool age. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 108—129. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140107>

Введение

Дж. Боулби ввел в психологию понятие «привязанность» как базовую онтогенетическую категорию. Его интерпретация этого феномена основывалась на общей теории систем, что позволило ему представить сложную структуру привязанности как механизм внутренней регуляции поведения маленького ребенка. Данная регуляторная система изначально ориентирована на поиск маленьким ребенком защитной близости, контакта с матерью или заменяющим ее взрослым в эмоционально сложной ситуации (Боулби, 2003). У детей система привязанности быстро активируется в ситуациях опасности, тревоги или просто ощущения дискомфорта. Контакт с матерью или заменяющим ее взрослым снимает тревогу и дает чувство защищенности. Это крайне важно, поскольку, только после избавления от переживания опасности, тревоги или боли, ребенок способен переключить свое внимание на окружающий мир и решать задачи по его познанию и освоению, а значит, и своему развитию (Бурменская и др., 2007; Cassidy, 2001).

Важно, что система привязанности формируется таким образом, что ребенок «настроен» на конкретного человека. В связи с этим ребенок не может быстро и легко «переключиться» на другого человека. Поэтому ситуация разлуки с мамой часто бывает такой сложной для маленького ребенка. Даже при том, что все витальные потребности удовлетворены, ребенок нередко теряет интерес к занятиям, становится апатичным, плохо спит, тревожится, болеет и т.д.

По мере развития ребенка привязанность к матери меняется, но не исчезает из жизни ребенка. Потребность в психологической поддержке и защищенности остается, но она принимает другие формы. Ребенку становится нужен не физический контакт и близость матери, а доверительное общение, гибкое руководство со стороны матери (Бурменская, 2009; Якупова, 2024).

В связи с целым рядом условий, привязанность приобретает у детей качественно разный характер. В классической теории привязанности принято различать четыре разных типа привязанности: надежный тип, соответствующий наиболее гармоничному ходу развития ребенка, два ненадежных — тревожно-амбивалентный и тревожно-избегающий, а также дезорганизованный, который обычно встречается у детей с нарушениями развития. Первые три типа были выделены коллегой Дж. Боулби М. Эйнсворт, четвертый — М. Мэйн.

При *надежном* (безопасном) (В) типе привязанности, потребность ребенка в безопасности полностью удовлетворена, эмоциональный фон отношений с матерью позитивный, взаимодействия характеризуются близостью, теплотой и принятием. При этом познавательная активность ребенка высокая.

При *тревожно-избегающем* (А) типе привязанности ребенок ожидает скорее не помощи, а отвержения со стороны взрослого. В связи с этим ребенок часто использует стратегию «избегания». Познавательная активность снижена.

При *тревожно-амбивалентном* (С) типе привязанности ребенок не уверен в получении помощи и поддержки со стороны взрослого, но в то же время не уверен и в том, что не получит помощь и поддержку. Это приводит к использованию стратегии «цепляния», когда ребенок не отпускает от себя мать или заменяющего ее взрослого. Познавательная активность снижена.

При *дезорганизованном* (D) типе привязанности мир воспринимается ребенком как враждебный и угрожающий, поведение ребенка можно описать как непредсказуемое и хаотичное (George Kaplan Main, 1996).

У детей с первыми тремя типами привязанности (А, В, С) сформированы в большей или меньшей степени адаптивные схемы поведения и картина окружающего мира в отличие от типа D (дезорганизованного), при котором у ребенка нет таких схем.

Привязанность к матери в дошкольном возрасте

Привязанность к матери является ядерным образованием личности (Боулби, 2003). В связи с этим, сферы распространения влияния привязанности к матери на психическое развитие человека очень обширны.

Убедительно показана роль привязанности к матери в дошкольном и младшем школьном возрасте в:

1) регуляторном (Пупырева, 2007; Bernier et al., 2015; Mares, McMahon, 2020; Zhang, Wang, Ying, 2019; и др.), эмоциональном (Дорофеева, 2023; Черная, Маргунова, 2022; Hsiao et al., 2014; Laible, Thompson; 1998; Laranjo et al., 2024; Mares, McMahon, 2020; и др.) и когнитивном развитии (Гошин, Григорьев, Сорокин, 2023; Emails et al., 2021; Jacobsen, Edelstein, Hofmann, 1994; Tošić, Baucal, Stefanović-Stanojević, 2013; и др.), в том числе в плане готовности к школе (например, Mares, McMahon, 2020) и успешности обучения (например, Dindo et al., 2017);

2) личностном развитии — в формировании самооценки и самоотношения (Борисова, 2007), просоциального поведения (Бриш, 2014; Gross et al., 2017; и др.) и мировосприятия (Бурменская, 2011; Crittenden, 1992; Mikulincer, Shaver, 2021; и др.);

3) психологическом благополучии и стратегий совладания (Куфтяк, 2012; Куфтяк, Магденко, Задорова, 2021; Микулинджер, Шейвер, 2023; Руднова и др., 2023; Dubois-Comtoiset al., 2024; Ecer, 2022; Ivanov et al., 2022; и др.);

4) характере отношений с другими людьми (Алмазова, 2015; Микулинджер, Шейвер, 2023; Сабитова, Булыгина, 2023; Смирнова, 2022; Antonucci, Akiyama, Takahashi, 2005; Bartholomew, Horowitz, 1991; Brumariu, Kerns, 2022; Cassidy, 2001; и др.).

Можно говорить о разных траекториях развития детей с разными типами привязанности к матери, что, в свою очередь, обнаруживает потребность разного психологического сопровождения детей с разным типом привязанности. В связи с этим выявление эффективных способов определения типа привязанности ребенка к матери в дошкольном возрасте представляется важной и актуальной задачей.

Методы диагностики типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте

Классическая методика «Незнакомая ситуация», разработанная М. Эйнсворт для диагностики типа привязанности к матери, предполагает наблюдение за реальным поведением ребенка раннего возраста при кратковременной разлуке с матерью (Ainsworth et al., 1978). В дошкольном же возрасте наблюдение за поведением ребенка в подобной ситуации не диагностично (Deneault et al., 2023; Greenberg, Cicchetti, Cummings, 1993), так как кратковременная разлука с матерью является привычной и даже обыденной ситуацией для ребенка.

Одна из самых известных модификаций «Незнакомой ситуации», которая включает в себя наблюдение за ребенком на протяжении часовой разлуки с матерью, была предложена М. Мэйн и Дж. Кэссиди (Main, Cassidy, 1988). Кроме собственно типа привязанности авторы предлагают систему оценки избегания и надежности (безопасности) привязанности. Чуть позже появилась еще одна модификация «Незнакомой ситуации» для дошкольников — методика Preschool Attachment Classification Coding System (PACS) (Cassidy et al., 1992). Родителю дается инструкция взаимодействовать с ребенком так, как он делает это в обычной жизни.

Процедура разделена на 5 структурированных эпизодов, включая два эпизода разлуки—воссоединения. Оценивается ориентация на физическую близость к родителю, выражение эмоций, вербальное и невербальное общение в диадах. Однако обе модификации рассчитаны на детей 3–4 лет.

Пробы на совместную деятельность, в которых взаимоотношения в диаде «мать—ребенок» становятся предметом непосредственного наблюдения, могут выявить как эмоциональные, так и поведенческие аспекты взаимодействия между мамой и ребенком. Если задания, предъявляемые в пробах, достаточно сложны для ребенка и требуют активного взаимодействия внутри диады, мама и ребенок, выполняющие предложенные задания, отчасти перестают контролировать свое поведение, их поведение и высказывания становятся более естественными, свободными от социальной желательности, что, в свою очередь, позволяет обнаружить характер детско-материнских отношений (Бурменская и др., 2007).

«Метод взаимодействия Маршака» (МИМ) — является одним из первых и широко используемых инструментов определения типа привязанности ребенка к матери посредством структурированного наблюдения за решением различных задач в диаде «мать—ребенок» (McKay, Pickens, Stewart, 1996). Взрослый и ребенок сидят рядом друг с другом, рядом со взрослым располагается мешочек с карточками, на которых представлены задания. Мать читает верхнее задание вслух, выполняет его вместе с ребенком, и сама решает, когда перейти к следующему заданию. После выполнения заданий экспериментатор возвращается к диаде и задает вопросы. Примеры заданий: бег на трех ногах «мама-ребенок», мама рассказывает ребенку историю из своего детства, мама с ребенком вместе поют песню, мама учит ребенка чему-то новому и т.д. Ведется видеофиксация происходящего. Далее результаты оцениваются с помощью разработанной авторами шкалы. Метод широко используется в том числе на клинической выборке (например, Salo et al., 2020).

Очень похожими являются разработанные в отечественной психологии пробы на совместную деятельность — рисуночный диалог (Абрамян, 1993) и совместная деятельность (конструирование) (Бурменская и др., 2007). В первой пробе ребенок с мамой по очереди рисуют один рисунок, не имея возможности словами обсудить действия, во второй — мама, имея перед собой образец, словами руководит ребенком и рассказывает ему, как построить нужный объект. В процессе работы диады эксперты фиксируют в протоколе особенности взаимодействия матери и ребенка. Сочетание проб, в которых мама и ребенок могут и не могут вербально общаться для достижения цели, заставляет их сильнее включиться в задание и в меньшей степени думать о наблюдателях. Одним из важных ограничений использования проб на совместную деятельность является труднодоступность мам, а значит, сложность в проведении проб на больших выборках.

Развитие у ребенка дошкольного возраста высших психических функций (речи, памяти, мышления) и накопленный опыт взаимодействия с матерью позволяет предполагать наличие представлений о проявлениях привязанности к матери у дошкольников. Это породило идею оценивать привязанность ребенка к матери, опираясь на то, как он видит (в эмоциональном и поведенческом плане) ситуацию долговременной разлуки с матерью и другие сложные в эмоциональном и физическом плане переживания с опорой на внешние стимулы.

Для детей 3–8 лет была разработана методика «The Attachment Story Completion Task» (ASCT) (Bretherton, Ridgeway, Cassidy, 1990), в которой ребенку предоставляется реквизит в виде набора кукол (мама, отец, бабушка и двое детей) и вспомогательных предметов. Вначале с ребенком разыгрывается тренировочная история о празднике в честь дня рождения.

После этого следует пять сюжетов, подталкивающих ребенка завершать при помощи кукол и другого реквизита истории, связанные с привязанностью (проблемные ситуации).

Одной из самых используемых модификаций этой методики является «Attachment doll play assessment» (ADPA) (Solomon, George, De Jong, 1995). В ней, аналогично ASCT, сначала ребенка просят продолжить при помощи кукол нейтральную историю, а затем истории, связанные с привязанностью (история про разбитое колено, монстра в спальне, разлука и воссоединение с родителями). Для каждой истории давали краткое описание и просили показать, что случилось после. В ADPA, в отличие от ASCT есть несколько важных дополнений: 1) ребенка просили обозначить себя среди кукол; 2) говорили, что нужно создать воображаемую семью; 3) среди реквизита был кукольный домик.

Несколько отличающимся является также очень популярный инструментальный — Manchester Child Attachment Story Task (MCAST) (Green et al., 2000), используемый для оценки внутренних репрезентаций привязанности детей 4–8,5 лет с конкретным человеком, тем, который является основным воспитателем. Процедура основана как на «Незнакомой ситуации» (Ainsworth et al., 1978), так и на «Интервью о привязанности взрослых» (George, Kaplan, Main, 1996), и включает в себя 4 сюжетных эпизода с участием 2 кукол, представляющих интересующую диаду «родитель–ребенок» и кукольного домика (для мобилизации репрезентаций привязанности). По мнению авторов методики, эта процедура представляется доступной и увлекательной для детей. Обычно применяется видеофиксация для последующего анализа как повествования, так и собственно поведения ребенка для выявления типа привязанности к матери или заменяющему ее взрослому. Для использования инструментария необходимо пройти обучение.

Описанные выше методики представляют несомненный интерес, но имеют ряд ограничений, не позволяющих использовать их на выборке современных российских старших дошкольников: 1) уровень развития игрового поведения у современных российских дошкольников очень низкий (Sukhikh, Veresov, Gavrilova, 2023); 2) в старшем дошкольном возрасте мальчикам может быть сложнее идентифицировать себя с куклой в силу гендерной специфики предпочитаемых детьми игрушек и сюжетов игр (Веракса, 2022; Рябкова, Мазманиянц, 2024; Смирнова, 2022; Сухих, Веракса, Гаврилова, 2023).

Речь у детей старшего дошкольного возраста в большинстве случаев является уже хорошо развитой, что позволяет использовать процедуры определения привязанности, опираясь на рассказы детей с опорой на зрительный стимул.

Одним из воплощений этой идеи является проективная методика Н. Каплан, прошедшая проверку валидности в масштабном лонгитюдном исследовании (Jacobsen, Edelstein, Hofmann, 1994). В этой методике с опорой на серию картинок, изображающих ситуацию разлуки ребенка с мамой, у ребенка выясняются чувства и мысли героя (мальчика или девочки), на основе которых делается вывод о типе привязанности ребенка к матери. Отмечаются такие ограничения использования методики Н. Каплан, как невозможность использования методики при недостаточном уровне речевого и интеллектуального развития (Бурменская, 2005). Однако данных об особенностях применения инструментария на современных российских дошкольниках нет.

Целью нашего исследования выступило выявление возможностей и ограничений использования методики Н. Каплан и проб на совместную деятельность (конструирования и рисуночного диалога) для диагностики типа привязанности к матери у детей старшего дошкольного возраста.

Методики и выборка

Две пробы на совместную деятельность — Рисуночный диалог и Конструирование предполагают оценку взаимодействия мамы с ребенком (диады).

Проба на совместную деятельность (Рисуночный диалог) (Абрамян, 1993). Перед ребенком и мамой помещается чистый лист бумаги формата А4 и один простой карандаш. Дается задание нарисовать общий рисунок, не договариваясь, что рисуется. В процессе выполнения задания мама и ребенок передают карандаш друг другу, но не могут разговаривать. После завершения рисунка мама с ребенком придумывают название изображению, которое получилось.

Проба на совместную деятельность (Конструирование) (Бурменская и др., 2007). Ребенку и маме предлагается выполнить задание — составить фигуру по образцу. В качестве материала для конструирования в данном исследовании использовались счетные палочки разных цветов. Взрослому на планшете предъявляется фото образца (составленной из палочек фигуры неопределенной формы). Ребенку, который не мог видеть образец, дается набор счетных палочек (палочек каждого цвета больше, чем необходимо для построения фигуры-образца). Мама должна объяснить ребенку, каким образом необходимо действовать для того, чтобы получилась требуемая фигура. При этом запрещается давать описание конечного результата или использовать название предмета, на который данная фигура похожа. Эти ограничения приводят к тому, что мама в своих инструкциях вынуждена использовать лишь объяснения того, что нужно сделать, чтобы получить требуемый результат. Для единообразия и для того, чтобы воспроизвести типичную ситуацию детско-родительского взаимодействия (мама ведущая, а ребенок ведомый), мы не предлагали участникам исследования самостоятельно распределять роли в пробе.

Тип привязанности ребенка к матери определялся исходя из особенностей взаимодействия ребенка и матери в двух методиках (рисуночный диалог и совместная деятельность (конструирование)). Особенно важен был учет действий в диадах в затруднительных ситуациях.

При *надежном* типе привязанности к матери (В) характер взаимодействия детей с мамами можно описать как позитивный, ребенок ориентируется на маму, но в его действиях присутствует инициатива. Ребенок спокойно реагирует на коррективы мамы, ищет помощи от мамы при затруднении. При «рисуночном диалоге» члены диады обычно подстраиваются друг под друга, взаимодействие кажется привычным.

Поведение детей с *тревожно-избегающим* типом привязанности к матери (А) отличается сильной независимостью ребенка от матери, максимально далекой физической дистанцией между участниками взаимодействия, острыми (иногда гневными) реакциями ребенка на критику со стороны мамы, не обращением к маме за помощью в ситуациях затруднения. При «рисуночном диалоге» мама обычно подстраивается под ребенка, взаимодействие кажется непривычным.

При *тревожно-амбивалентном* типе привязанности к матери (С) типична очень близкая дистанция между мамой и ребенком, чрезвычайная ориентированность ребенка на действия и слова мамы, обращения к маме за помощью наблюдаются на протяжении практически всего времени наблюдения. При выполнении пробы «рисуночный диалог» ребенок обычно подстраивается под мать, взаимодействие представляется привычным.

При *дезорганизованном* (D) типе привязанности, в отличие от трех вышеописанных типов привязанности, поведению ребенка не свойственна целенаправленность, реакции ребенка

непредсказуемы (в том числе для него самого), ответом на критику со стороны мамы нередко бывает полный распад деятельности. При «рисуночном диалоге» члены диады обычно рисуют несогласованные друг с другом части рисунка, взаимодействие кажется непривычным.

В процессе наблюдения за выполнением заданий в диаде (совместное рисование и совместная деятельность) наблюдатели (2 эксперта), кроме определения собственно типа привязанности к матери, опираясь на особенности поведения матери и ребенка, особенно в ситуациях затруднения, вели протокол, в котором оценивали разные аспекты взаимодействия по шкале от -2 до 2. Ответы в протоколе объединялись в показатели, которые, в свою очередь, включались в два компонента — когнитивно-деятельностный и эмоциональный. Когнитивно-деятельностный компонент состоял из следующих показателей: показатель эффективного руководства, особенности предъявления инструкции, ориентация на действия партнера, особенности контроля, особенности оценки, особенности принятия руководства ведомым. Эмоциональный компонент состоял из следующих показателей: стремление к взаимодействию, дистанция при взаимодействии, эмоциональное принятие-отвержение, отношения защиты-обвинения, эмоциональные проявления.

В результате обработки определялся как качественный (тип привязанности ребенка к матери), так и количественный (оценки по показателям и компонентам) результат оценки взаимодействия в диаде.

Методика Н. Каплан (Jacobsen, Edelstein, Hofmann, 1994). В основу методики Н. Каплан положено задание составить рассказ, опираясь на 8 картинок, последовательно изображающих ситуацию разлуки ребенка с матерью, улетающей на самолете. Наборы карточек отличаются для мальчиков и девочек. В первом случае изображена ситуация про маму и мальчика, во втором — про маму и девочку. Картинки содержат минимальное количество деталей, изображения условны. За счет этого можно ожидать идентификацию ребенка с героем истории и, как следствие, проекцию своих чувств и переживаний на персонажей истории (Бурменская, 2005). На картинках изображено: а) ребенок идет с мамой к самолету; б) мама стоит у самолета, ребенок, прощаясь, машет ей рукой; в) ребенок смотрит вслед улетающему самолету; г) ребенок в одиночестве возвращается домой; д) приходит почтальон и приносит посылку ребенку; е) ребенок открывает посылку; ж) внутри посылки ребенок находит игрушечный самолетик; з) ребенок плачет, а почтальон стоит рядом.

Процедура проведения методики предполагает проведение один за другим трех этапов: 1) ребенку предлагается просто посмотреть на картинки, где нарисована история про одного мальчика (девочку), раскладывая их перед ним по очереди одну за другой; 2) предлагается рассказать эту историю и описать, что происходит; 3) относительно каждой картинки ребенка просят сказать, о чем здесь герой думает, какое у него настроение («что он чувствует?»), что собирается делать. Когда ребенок отвечает на вопросы по картинке, где открывается посылка, задается дополнительный вопрос — если в посылке есть письмо, то что там написано? В конце беседы ребенка спрашивают о том, что ребенку приснится, когда он ляжет спать, что будет, когда мама вернется, и какая это история — веселая или грустная.

Для определения типа привязанности анализируется содержание рассказа, составленного ребенком по картинкам, и ответы на вопросы, которые помогают более полно открыть, как ребенок эмоционально реагирует на ситуацию разлуки с матерью.

Согласно системе оценивания, предложенной авторами методики, определяется один из четырех типов привязанности ребенка к матери. Особенности рассказов детей с разными типами привязанности:

Для детей с *надежным* типом привязанности к матери (В) характерна способность к открытому и достаточно хорошо словесно оформленному выражению своей грусти и других негативных переживаний, которые возникли непосредственно по поводу разлуки с объектом привязанности, дети показывают себя активными и самостоятельными в поиске способов конструктивного совладания с тягостной для них ситуацией разлуки, предполагаемая встреча ребенка с матерью представляется как исключительно радостная, после чего ребенок возвращается к своим занятиям.

Рассказы и ответы детей из группы с *тревожно-избегающим* типом привязанности к матери (А) отличаются тенденцией игнорировать в картинках содержание, связанное с проявлениями привязанности. Если герою и приписываются негативные эмоции, то они связаны с внешними по отношению к переживанию разлуки с мамой причинами.

Для детей с *тревожно-амбивалентным* типом привязанности к матери (С) типичны проявления негативных чувств (чаще всего гнева) — открытые либо завуалированные. Присутствует тенденция обвинять объект привязанности, а также приписывать герою истории те или иные формы протестного поведения. В целом преобладают негативные эмоции при описании чувств и настроения героя.

У детей с *дезорганизованным* типом привязанности (D) проявляются признаки тревоги, опасений и ожиданий чего-то страшного, что может произойти с матерью или самим героем. Нередки случаи, когда ребенок высказывает предположение, что мама очень долго не вернется или не вернется совсем.

Участники исследования

В исследовании приняли участие 102 человека — дошкольники ($n = 51$), посещавшие старшие группы детских садов г. Москвы, и их мамы ($n = 51$). Среди дошкольников 27 мальчиков, 24 девочки. Возраст дошкольников — от 61 до 73 месяцев ($M = 66,7$; $SD = 3,10$). Возраст матерей — от 24 до 43 лет ($M = 31,3$, $SD = 4,21$). У 78,4% матерей высшее образование, у остальных — неоконченное высшее или среднее специальное.

Все методики проводились в тихом изолированном помещении в детском саду, в котором обучался ребенок. За выполнением проб в диадах (мать–ребенок) наблюдали два эксперта, которые независимо друг от друга ставили оценки по всем индикаторам в протоколе и делали вывод о типе привязанности ребенка к матери. При выполнении пробы с ребенком (методика Н. Каплан) велась аудиозапись. После расшифровки каждой записи три эксперта независимо друг от друга по стенограмме делали вывод о типе привязанности ребенка к матери. Между проведением проб на совместную деятельность и проективной методики Н. Каплан — 2 недели.

Результаты исследования

Так как по многим из полученных оценок распределение значительно отличается от нормального (критерий Колмогорова–Смирнова), при статистической обработке данных были использованы непараметрические критерии.

Проба на совместную деятельность и рисуночный диалог

Обе пробы были проведены во всех диадах, принявших участие в исследовании. В результате выполнения проб на совместную деятельность для каждой диады двумя экспертами был определен тип привязанности ребенка к матери и получены оценки по всем выделенным авторами методики индикаторам (Бурменская и др., 2007).

Для 49 диад тип привязанности ребенка к матери, определенные двумя наблюдателями, совпали. Для двух оставшихся детей наблюдатели в процессе обсуждения пришли к единому выводу. В результате у 26 детей был определен надежный, у 10 — амбивалентный и у 15 — избегающий тип привязанности к матери.

Оценки тестеров по индикаторам, шкалам и компонентам отличались высокой степенью согласованности ($r = 0,91$; $p < 0,001$ для когнитивно-деятельностного и $r = 0,77$; $p < 0,001$ для эмоционального компонента). В связи с этим в качестве результирующих оценок были введены в рассмотрение средние арифметические оценок двух тестеров.

При помощи коэффициента альфа Кронбаха было установлено, что данные можно считать непротиворечивыми (значение коэффициента для когнитивно-деятельностного компонента — 0,85, для эмоционального — 0,89).

В табл. 1 приведены медианы оценок по шкалам и компонентам методик для диад с детьми с разными типами привязанности и приведен результат сравнения этих оценок (критерий Краскела–Уоллиса).

Таблица 1 / Table 1

Сравнительный анализ оценок по шкалам и компонентам методик на совместную деятельность при разных типах привязанности к матери

Comparative analysis of assessments of scales and components of methods for joint activities with different types of attachment to the mother

Шкала (компонент) / Scale (component)	Тип привязанности / Type of attachment			Различия / Differences	
	Надежный / Secure	Амбивалентный / Ambivalent	Избегающий / Avoidant		
	Me	Me	Me	KW	p
Показатели эффективного руководства / Effective leadership	2,0	2,0	1,5	6,283	0,043
Особенности предъявления инструкции / Features of the presentation of instructions	2,0	1,7	1,2	8,191	0,017
Ориентация на действия партнера / Focus on the partner's actions	1,1	0,7	0,4	14,454	0,001
Особенности контроля / Control features	1,7	0,8	0,7	14,023	0,001
Особенности оценки / Evaluation features	1,9	1,5	0,5	16,023	<0,001
Особенности принятия руководства ведомым / Features of taking leadership by a follower	2,0	1,1	1,3	16,685	<0,001
Когнитивно-деятельностный компонент / Cognitive and activity component	1,7	1,2	0,9	26,271	<0,001
Стремление к взаимодействию / Desire for interaction	1,5	0,6	0,2	20,287	<0,001
Дистанция при взаимодействии / Distance during interaction	2,0	-0,8	0,0	22,852	<0,001
Эмоциональное принятие–отвержение / Emotional acceptance–rejection	1,6	0,9	0,3	18,752	<0,001
Отношение защиты–обвинения / Protection– prosecution relationship	0,6	0,3	0,0	8,983	0,011
Эмоциональные проявления / Emotional manifestations	1,0	0,5	0,0	15,636	<0,001
Эмоциональный компонент / Emotional component	1,3	0,7	0,2	19,738	<0,001

Примечание: Me — медиана, KW — значение критерия Краскела–Уоллиса, p — уровень значимости.

Note: Me — median, KW — value of the Kruskal–Wallis criterion, p — level of significance.

Для всех шкал и компонентов есть значимые различия в оценках детей с разными типами привязанности к матери. Так как основными для нас являются именно компоненты, то дальнейший анализ различий проведен только для них.

В табл. 2 приведен анализ различий оценок по компонентам проб в диадах с детьми с разными типами привязанности (попарное сравнение, критерий Манна-Уитни с применением поправки Бонферрони).

Таблица 2 / Table 2

Сравнение оценок по компонентам проб на совместную деятельность у детей с разными типами привязанности (попарно), определенными в пробах на совместную деятельность
Pairwise comparison of scores by components of the joint activity test in children with different types of attachment identified in joint activity tests

Компонент / Component	Тип привязанности / Type of attachment					
	Надежный/ Амбивалентный / Se- cure/Ambivalent		Надежный/ Избегающий / Secure/Avoidant		Амбивалентный/ Избегающий / Ambivalent/Avoidant	
	U	p	U	p	U	p
Когнитивно-деятельностный компонент / Cognitive and activity component	46,000	0,003	51,000	<0,001	58,000	0,336
Эмоциональный компонент / Emotional component	78,000	0,066	40,000	<0,001	40,000	0,036

Примечание: U — значение критерия Манна-Уитни, p — уровень значимости.

Note: U — value of the Mann–Whitney test, p — level of significance.

Оценки и по когнитивно-деятельностному, и по эмоциональному компоненту у детей с разными типами привязанности значимо различаются, кроме оценок по когнитивно-деятельностному компоненту у детей с амбивалентным и избегающим типом привязанности к матери. Оценки по обоим компонентам в диадах с детьми с надежным типом привязанности к матери значимо выше, чем в диадах с детьми с амбивалентным и с избегающим типом привязанности к матери. Оценки по эмоциональному компоненту в диадах с детьми с амбивалентным типом привязанности значимо выше, чем в диадах с детьми с избегающим типом привязанности к матери.

Методика Н. Каплан

Со всеми детьми, принявшими участие в исследовании, была проведена методика Н. Каплан.

Рассмотрим примеры выполнения методики Каплан детьми с разными типами привязанности к матери.

Надежный тип:

Девочка, 6 лет 1 мес.

«Сначала мама и дочка пошли на самолет в аэропорт. Потом они попрощались, и дочка посмотрела, как мама улетает. Потом она пришла домой, и ей через несколько минут пришла посылка. Она открыла ее, а там была посылка от мамы — самолетик. Она его собрала, посмотрела и расстроилась, потому что она заскучала по маме.

а) Девочка думает о том, на сколько улетит ее мама. Она чувствует грусть.

б) Девочка думает о прощании с мамой. У нее плохое настроение. Дальше она будет играть в свои игрушки, смотреть телевизор и быть с папой.

в) Думает о том, когда мама прилетит. Настроение у нее замышленное. Она будет с папой, пока мама не придет.

г) Пришла домой. Думает о том, когда же мама прилетит. Будет продолжать быть с папой и не расстраиваться.

д) Девочка думает о том, что там внутри в посылке. Сейчас она мышленная, будет открывать посылку.

е) Девочка думает, что же там, сзади этой игрушки. Чувствует несмышленность, будет открывать дальше.

ж) Думает о том, кто это прислал. Чувствует, что это прислала ей мама. Будет играть с этой игрушкой.

з) Она думает, что ей мама написала на открытке. Она чувствует радость, будет читать и придумывать, продолжать быть с папой, пока что мамы не будет.

Если в посылке будет еще письмо, в нем будет написано “Я скоро приеду. Не волнуйся, я привезу что-нибудь тебе”. Когда девочка ляжет спать, ей приснится мама. Когда мама вернется, это будет счастье. Эта история грустная и веселая, потому что мама улетела, а потом прислала посылку».

Тревожно-амбивалентный тип:

Мальчик, 5 лет 11 мес.

«Сначала мама с ребенком пошла в аэропорт, потом она улетела. Оставила здесь ребенка. Потом какой-то мальчик продавал мишку, он посмотрел на него. А потом почтальон ему дал посылку. Потом ее раскрыл со своим братом. А потом пришел почтальон и спросил что-то. И все.

а) Мальчик думает, как бы что-то украсть. Настроение плохое, будет красть посылку.

б) Хочет с мамой полететь, ему грустно. Пойдет домой.

в) Думает, что мама улетит надолго. Настроение грустное, будет ее ждать.

г) Мальчик думает украсть мишку. Настроение хорошее, дальше будет идти домой.

д) Думает посмотреть, а что в посылке. Настроение задумчивое, собирается открывать посылку.

е) Мальчик думает, что там будет. Настроение веселое, будет играть с посылкой.

ж) Ему хочется поиграть, ему весело.

з) Думает, что ему грустно, что ему посылку дали на один день. Будет ждать маму.

Если в посылке будет еще и письмо, там будет написано, что “сынок, не кради вещи”. Когда мама вернется она его наругает, потому что он украл мишку. Когда мальчик ляжет спать, ему приснится, что мама уже прилетела. Эта история грустная».

Тревожно-избегающий тип:

Мальчик, 6 лет 0 мес.

«Мама улетала на самолете. Он смотрел на самолет, потом пришел домой, к нему пришла посылка. Он ее открыл, там был самолет.

а) Мальчик думает, что он с ней улетает. Настроение у него плохое, он собирается не лететь.

б) Мальчик думает, что он никуда не полетит. Чувствует, что это хорошо. Он собирается смотреть на самолет.

в) Он чувствует, что хорошо, что он не полетел. Настроение у него хорошее. Собирается идти домой.

г) Мальчик думает, что хочет самолет. Собирается заказывать.

д) Думает, что там привезли самолет. Чувствует себя хорошо. Собирается открывать посылку.

е) Мальчик думает, что там точно самолет. Все хорошо, будет брать его.

ж) Мальчик увидел, что там самолет, и захотел его пускать. Чувствует себя хорошо.

з) Думает, что как его запускать. Чувствует себя плохо, будет думать, как запустить.

Если в посылке будет письмо, не знаю, что будет написано. Когда мальчик ляжет спать, ему приснится самолет. Не знаю, что будет, когда мама вернется. Эта история весело-грустная».

В нашем исследовании ни у одного ребенка не был определен дезорганизованный тип привязанности к матери, поэтому приведенный ниже пример не относится к выборке исследования, а был получен в другом нашем исследовании (Веракса, Алмазова, Бухаленова, 2024).

Дезорганизованный тип:

Мальчик, 6 лет 2 мес.

«Мама с сыном пошли на самолет. Мама помахала сыну. Мама села в самолет. Полетела, и сын смотрит. Сын пришел домой. Потом его ждет дедушка с подарком. Сын открыл подарок. Это был самолет. Потом дедушка пришел, и сын грустный.

а) Думает, как будет скучать по маме. Весело. Собирается прощаться с мамой.

б) Думает, как он будет скучать по маме. Грустно. Будет прощаться с мамой.

в) Думает, что мама не вернется, умрет. Грустное настроение. Опять скучать по маме.

г) О маме думает. Грустно. Будет отдыхать.

д) Думает, что его ждет подарок. Нормальное настроение. Открывать подарок.

е) Ни о чем не думает. Нет, он думает, что там будет фотка о маме. Веселое. Открывать подарок.

ж) Скорее это будет самолет. Он чувствует, что это копия самолета, а мама не вернется. Будет играть. Нет, не играть, а сидеть за столом.

з) Думает, что мама точно пришлет фотки. Грустно. Идти спать собирается.

Если будет письмо, то текст: “Сын, я вернусь к тебе через год или умру”. Приснится, что с мамой в парке. Когда мама вернется, она не вернется. История нормальная или грустная».

При помощи анализа стенограмм проведения методики тремя экспертами было получено следующее распределение детей по разным типам привязанности: у 24 детей — надежный, у 10 — амбивалентный, у 14 — избегающий, у 3 — не смогли определить. Из тех детей, у которых не был определен тип привязанности, у одного ребенка очень плохо развита речь, а ответы двух других детей были слишком лаконичными.

Сравнение результатов, полученных по разным методикам

В табл. 3 приведено распределение детей с разными типами привязанности, определенные при помощи проб на совместную деятельность и методики Н. Каплан.

Таблица 3 / Table 3

Распределение детей с разными типами привязанности, определенными при помощи пробы на совместную деятельность и методики Н. Каплан

The distribution of children with different types of attachment, determined by testing for joint activities and the methodology of N. Kaplan

Методика Н. Каплан / Methodology of N. Kaplan	Совместная деятельность / Joint activities		
	Надежная / Secure	Амбивалентная / Ambivalent	Избегающая / Avoidant
Надежная / Secure	22	1	1
Амбивалентная / Ambivalent	0	10	0
Избегающая / Avoidant	1	1	12

Для 44 детей тип привязанности, полученный при помощи наблюдения за совместной деятельностью и методики Н. Каплан, совпадают. Для четырех детей есть несовпадения и еще для трех не получен тип привязанности при помощи методики Н. Каплан.

В силу статистических ограничений (наличие ячеек с ожидаемой частотой меньше 5) мы не можем использовать критерий χ^2 для проверки связи между результатами по двум методикам. Однако укрупнив категории и объединив детей с амбивалентным и избегающим типом привязанности в одну группу — «дети с ненадежным типом привязанности», мы проверили связь распределений детей с надежным и ненадежным типами привязанности, полученными при помощи разных методик. Было показано, что типы привязанности, определенные при помощи разных методов, значимо связаны ($\chi^2 = 33,566$; $p < 0,001$, сила эффекта Cramer's V = 0,836).

Кроме сравнения собственно типов привязанности, определенных разными методами, была проверена значимость различий в оценках когнитивно-деятельностного и эмоционального компонента взаимодействия у детей с разными типами привязанности, определенными при помощи методики Н. Каплан. Было выявлено, что оценки и когнитивно-деятельностного (KW = 14,864; $p < 0,001$) и эмоционального компонента (KW = 22,626; $p < 0,001$) значимо различаются у детей с разными типами привязанности (критерий Краскела–Уоллиса). В табл. 4 приведены результаты проверки попарных различий в оценках когнитивно-деятельностного и эмоционального компонента у детей с разными типами привязанности к матери, определенными при помощи методики Н. Каплан (критерий Манна–Уитни с применением поправки Бонферрони).

Таблица 4 / Table 4

Сравнения оценок по компонентам проб на совместную деятельность у детей с разными типами привязанности (попарно), определенными при помощи методики Н. Каплан

Pairwise comparison of scores by components of the joint activity test in children with different types of attachment identified using the N. Kaplan methodology

Компонент / Component	Тип привязанности / Type of attachment					
	Надежный/ Амбивалентный / Secure/Ambivalent		Надежный/ Избегающий / Secure/Avoidant		Амбивалентный/ Избегающий / Ambivalent/Avoidant	
	U	p	U	p	U	p
Когнитивно–деятельностный компонент / Cognitive and activity component	67,000	0,015	46,000	0,003	53,000	0,111
Эмоциональный компонент / Emotional component	91,000	0,102	54,000	0,006	33,000	0,015

Примечание: U — значение критерия Манна–Уитни, p — уровень значимости.

Note: U — value of the Mann–Whitney test, p — level of significance.

Оценки детей с надежным типом привязанности по когнитивно-деятельностному компоненту значимо выше, чем у детей с другими типами привязанности, а по эмоциональному — значимо выше, чем у детей с избегающим типом привязанности к матери. Кроме того, оценки по эмоциональному компоненту у детей с амбивалентным типом привязанности значимо выше, чем у детей с избегающим типом привязанности к матери.

Обсуждение результатов

В результате проведенного исследования был определен тип привязанности к матери у детей двумя разными способами (используя пробы на совместную деятельность в диаде «мать—ребенок» и методику Н. Каплан) и получены количественные показатели взаимодействия матери с ребенком.

Распределение детей в выборке по разным типам привязанности несколько отличается от традиционно наблюдаемого в популяции. Так, к примеру, в нашем исследовании ни по одной пробе не было выявлено детей с дезорганизованным типом привязанности к матери. Мы объясняем это тем, что участие в исследовании было добровольным и, возможно, мамы детей с дезорганизованным типом привязанности решили не принимать участие в исследовании.

В пробах на совместную деятельность (конструирование и рисуночный диалог) качественные и количественные результаты оказались хорошо согласованными. Диадам, в которых были дети с надежным типом привязанности, характерны более высокие оценки и эмоционального, и когнитивно-деятельностного аспекта взаимодействия, чем диадам, в которых были дети с тревожно-амбивалентным и тревожно-избегающим типом привязанности к матери. Кроме того, оценки по эмоциональному аспекту выше в диадах с детьми с тревожно-амбивалентным, чем в диадах с детьми с тревожно-избегающим типом привязанности к матери. Полученные результаты согласуются с классическими представлениями о типах привязанности, представленными в работах Дж. Боулби (Боулби, 2003), М. Эйнсворт (Ainsworth et al., 1978), М. Мэйн (Main, Cassidy, 1988), М. Микулинджера и Ф. Шейвера (Микулинджер, Шейвер, 2023) и др.

Сравнение данных, полученных в нашем исследовании при помощи проб на совместную деятельность и методики Н. Каплан, позволяет говорить о высокой согласованности результатов. Так, в подавляющем числе случаев (44 случая из 51) типы привязанности к матери у дошкольников, определенные в обоих видах методик, совпадали. Для трех детей не удалось определить тип привязанности к матери при помощи методики Н. Каплан в силу недостаточного речевого и/или интеллектуального развития детей, что хорошо соотносится с описанными ранее ограничениями использования методики (например, Бурменская, 2005; Jacobsen, Edelstein, Hofmann, 1994). Для еще 4 детей результаты, полученные по двум видам методик, кардинально расходились. При этом, если говорить про оценки эмоционального и когнитивно-деятельностного компонента взаимодействия ребенка с матерью, то различий в них при разных типах привязанности, определенных при помощи методики Н. Каплан, незначительно меньше (исчезло различие в оценках эмоционального компонента у детей с надежным и тревожно-амбивалентным типом привязанности к матери), чем при определенных в пробах на совместную деятельность.

Проведенный анализ позволяет говорить о пробах на совместную деятельность и проективной методике Н. Каплан как о надежных инструментах для определения типа привязанности к матери в старшем дошкольном возрасте.

Ограничения исследования

Одним из важных ограничений исследования является «селективность» выборки. Мамы привлекались на добровольной основе. На наш взгляд, именно это привело к тому, что ни для одного ребенка не определен дезорганизованный тип привязанности к матери.

Не была проверена устойчивость результатов, полученных при помощи методик. Однако, учитывая, что между проведением проб на совместную деятельность и проективной методики Н. Каплан был промежуток две недели, а результаты оказались хорошо согласованными, мы можем считать это заменой проверки устойчивости результатов.

Список источников / References

1. Абрамян, Л.А. (1993). Эмоциональное самочувствие ребенка в процессе взаимодействия с матерью. В: Л.В. Пименова (Ред.), *Проблемы гуманизации воспитательно-образовательного процесса в детском саду*. Пермь: Пермский государственный педагогический университет.
Abramyan, L.A. (1993). The emotional well-being of the child in the process of interaction with the mother. In: L.V. Pimenova (Ed.), *Problems of humanization of the educational process in kindergarten*. Perm: Publ. Perm State Humanitarian Pedagogical University. (In Russ.).
2. Алмазова, О.В. (2015). *Привязанность к матери как фактор взаимоотношений взрослых сиблингов: Дис. ... канд. психол. наук*. ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова». М.
Almazova, O.V. (2015). *Attachment to mother as a factor in relationships between adult siblings: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Lomonosov Moscow State University. Moscow. (In Russ.).
3. Борисова, И.А. (2007). *Особенности самооценки младших школьников с разными типами эмоциональной привязанности к матери: Дис. ... канд. психол. наук*. ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова». М.
Borisova, I.A. (2007). *Features of self-esteem of junior schoolchildren with different types of emotional attachment to mother: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Lomonosov Moscow State University. Moscow. (In Russ.).
4. Боулби, Дж. (2003). *Привязанность*. М.: Гардарика.
Bowlby, J. *Attachment*. Moscow: Gardarika. (In Russ.).
5. Бриш, К.Х. (2014). *Терапия нарушений привязанности: от теории к практике*. М.: Когито-Центр.
Brish, K.H. (2014). *Therapy for attachment disorders: from theory to practice*. Moscow: Cogito-Center. (In Russ.).
6. Бурменская, Г.В. (2005). Методики диагностики привязанности к матери ребенка дошкольного и младшего школьного возраста. *Психологическая диагностика*, 4, 5—36.
Burmenskaya, G.V. (2005). Methods for diagnosing attachment to the mother of a child of preschool and primary school age. *Psychological diagnostics*, 4, 5—36. (In Russ.).
7. Бурменская, Г.В. (2009). Привязанность ребенка к матери как основание типологии развития. *Вестник Московского университета. Серия 14, Психология*, 4, 17—31.
Burmenskaya, G.V. (2009). Child's attachment to mother as the basis of developmental typology. *Lomonosov Psychology Journal*, 4, 17—31. (In Russ.).

8. Бурменская, Г.В. (2011). Мировосприятие детей с разными типами привязанности к матери. *Вестник Московского университета. Серия 14, Психология*, 2, 21—35.
Burmenskaya, G.V. (2011). Worldview of children with different types of attachment to their mother. *Lomonosov Psychology Journal*, 2, 21—35. (In Russ.).
9. Бурменская, Г.В., Захарова, Е.И., Карабанова, О.А., Лебедева, Н.Н., Лидерс, А.Г. (2007). *Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков*. М: Московский психолого-социальный институт.
Burmenskaya, G.V., Zakharova, E.I., Karabanova, O.A., Lebedeva, N.N., Leaders, A.G. (2007). *Developmental psychological approach to counseling children and adolescents*. Moscow: Publ. Moscow Psychological and Social Institute. (In Russ.).
10. Веракса, А.Н., Алмазова, О.В., Бухаленкова, Д.А. (2024). Вклад характера детско-родительских отношений в уровень развития регуляторных функций в старшем дошкольном возрасте. *Вестник РФФИ*, 4, 97—109. <https://doi.org/10.22204/2587-8956-2024-119-04-97-109>
Veraksa, A.N., Almazova, O.V., Bukhalenkova, D.A. (2024). The contribution of the character of child-parent relationships to the level of development of regulatory functions in senior preschool age. *RFBR Journal*, 4, 97—109. (In Russ). <https://doi.org/10.22204/2587-8956-2024-119-04-97-109>
11. Веракса, Н.Е. (2022). Диалектическая структура игры дошкольника. *Национальный психологический журнал*, 3(47), 4—12. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0302>
Veraksa, N.E. (2022). Dialectical structure of preschool play. *National Psychological Journal*, 3(47), 4—12. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0302>
12. Гошин, М.Е., Григорьев, Д.С., Сорокин, П.С. (2023). Родительские стратегии и агентность детей, занимающихся дополнительным образованием в условиях пандемии. *Образование и саморазвитие*, 18(3), 116—134. <https://doi.org/10.26907/esd.18.3.08>
Goshin, M.E., Grigoryev, D.S., Sorokin, P.S. (2023). Parental Strategies and Agency of Children Engaged in Extracurricular Activities during the Pandemic. *Education and Self Development*, 18(3), 116—134. (In Russ.). <https://doi.org/10.26907/esd.18.3.08>
13. Дорофеева, Е.Е. (2023). Развитие детского художественного творчества в детско-родительском взаимодействии. *Современное дошкольное образование*, 119(5), 42—55. <https://doi.org/10.24412/2782-4519-2023-5119-42-55>
Dorofeeva, E.E. (2023). Development of children's artistic creativity in child-parent interaction. *Preschool Education Today*, 119(5), 42—55. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2782-4519-2023-5119-42-55>
14. Куфтяк, Е. (2012). Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте. *Психологические исследования*, 5(22). <https://doi.org/10.54359/ps.v5i22.786>
Kuftyak, E. (2012). Factors of development of coping behavior in children and adolescents. *Psychological studies*, 5(22). (In Russ.). <https://doi.org/10.54359/ps.v5i22.786>
15. Куфтяк, Е.В., Магденко, О.В., Задорова, Ю.А. (2021). Привязанность к матери как предиктор психологического благополучия в младшем школьном возрасте. *Образование и наука*, 23(7), 122—146. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2021-7-122-146>
Kuftyak, E.V., Magdenko, O.V., Zadorova, J.A. (2021). Child's attachment to mother as a predictor of psychological well-being in primary school age. *The Education and Science Journal*, 23(7), 122—146. (In Russ.). <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2021-7-122-146>

16. Микулинджер, М., Шейвер, Ф.Р. (2023). *Привязанность у взрослых: структура, динамика и изменения*. СПб: Диалектика.
Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2023). *Attachment in adults: structure, dynamics and changes*. Saint-Petersburg: Dialektika. (In Russ.)
17. Пупырева, Е.В. (2007). *Эмоциональная привязанность к матери как фактор становления автономии личности в младшем школьном возрасте: Дис. ... канд. психол. наук*. ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова». М.
Pupyreva, E.V. (2007). *Emotional attachment to mother as a factor in the development of personal autonomy in primary school age: Diss. Cand. Sci. (Psychol.)*. Lomonosov Moscow State University. Moscow. (In Russ.)
18. Руднова, Н.А., Корниенко, Д.С., Волкова, Е.Н., Исаева, О.М. (2023). Цифровая родительская медиация и ее связь с показателями психологического благополучия детей школьного возраста. *Наука телевидения*, 19(1), 175—198. <https://doi.org/10.30628/1994-9529-2023-19.1-175-198>
Rudnova, N.A., Kornienko, D.S., Volkova, E.N., Isaeva, O.M. (2023). Parental digital mediation and its association with the psychological well-being in school-age children. *The Art and Science of Television*, 19(1), 175—198. (In Russ.). <https://doi.org/10.30628/1994-9529-2023-19.1-175-198>
19. Рябкова, И.А., Мазманиянц, М.Г. (2024). Отношение педагогов и психологов к игрушке: историческая динамика ценностных ориентиров в России. *Вестник Московского Университета. Серия 14, Психология*, 47(2), 316—350. <https://doi.org/10.11621/LPJ-24-26>
Ryabkova, I.A., Mazmaniant, M.G. (2024). Teachers' and psychologists' attitude to a toy: the historical dynamics of value orientations in Russia. *Lomonosov Psychology Journal*, 47(2), 316—350. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/LPJ-24-26>
20. Сабитова, Р.А., Булыгина, М.В. (2023). Отношения с матерью и сверстниками у детей предподросткового возраста с сахарным диабетом. *Клиническая и специальная психология*, 12(3), 121—140. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120306>
Sabitova, R.A., Bulygina, M.V. (2023). Relationships with Mother and peers in pre-adolescent children with insulin-dependent diabetes. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(3), 121—140. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120306>
21. Смирнова, Е.О. (2022). *Психолого-педагогические исследования дошкольного детства*. М.: Издательство Московского университета.
Smirnova, E.O. (2022). *Psychological and pedagogical research of preschool childhood*. Moscow: Moscow University Publishing House. (In Russ.)
22. Сухих, В.Л., Веракса, Н.Е., Гаврилова, М.Н. (2023). Какие игрушки нужны дошкольникам? Результаты эмпирических исследований и теоретические основания для оценки развивающего потенциала игрушек. *Вопросы психологии*, 69(1), 75—91.
Sukhikh, V.L., Veraksa, N.E., Gavrilova, M.N. (2023). Which toys do preschoolers need? Empirical evidence and theoretical basis for the toy's development potential evaluation. *Voprosy psichologii*, 69(1), 75—91. (In Russ.)
23. Черная, А.В., Маргунова, Ю.А. (2022). Стратегии реагирования родителей на негативные эмоции и эмпатические реакции детей дошкольного возраста. *Российский психологический журнал*, 19(2), 161—173. <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.2.12>

- Chernaya, A.V., Margunova, Yu.A. (2022). Strategies for parents' response to negative emotions and empathic reactions of preschool children. *Russian psychological journal*, 19(2), 161—173. (In Russ.). <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.2.12>
24. Якупова, В. (2024). *Шипы родительской любви. Понять поступки родителей и дать себе все, что недополучил в детстве*. М.: МИФ.
- Yakupova, V. (2024). *Thorns of parental love. Understand the actions of your parents and give yourself everything you didn't receive in childhood*. Moscow: MIF. (In Russ.).
25. Ainsworth, V., Blehar, M., Wall, S. Waters, E. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. New-York: Lawrence Erlbaum Associates.
26. Antonucci, T., Akiyama, H., Takahashi, K. (2005). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment and Human Development*, 6(4), 353—370. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303136>
27. Bartholomew, K., Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226—244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>
28. Bernier, A., Beauchamp, M.H., Carlson, S.M., Lalonde, G. (2015). A secure base from which to regulate: Attachment security in toddlerhood as a predictor of executive functioning at school entry. *Developmental Psychology*, 51(9), 1177—1189. <https://doi.org/10.1037/dev0000032>
29. Bretherton, I., Ridgeway, D., Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In: M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 273—308. Chicago: University of Chicago Press.
30. Brumariu, L.E., Kerns, K.A. (2022) Parent-child attachment in early and middle childhood. In: P.K. Smith, C.H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development*, 2022. <https://doi.org/10.1002/9781119679028.ch23>
31. Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment and Human Development*, 3, 121—155. <https://doi.org/10.1080/14616730110058999>
32. Cassidy, J., Marvin, R.S., with the MacArthur Working Group on Attachment (1992). *Attachment organization in three- and four-year-olds: Procedures and coding manual*. Unpublished manuscript, University of Virginia.
33. Crittenden, P.M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4(2), 209—241. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000110>
34. Deneault, A.A., Bureau, J.F., Duschinsky, R., Fearon, P., Madigan, S. (2023). A meta-analysis of the distribution of preschool and early childhood attachment as assessed in the strange situation procedure and its modified versions. *Attachment and Human Development*, 25(2), 322—351. <https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2187852>
35. Dindo, L., Brock, R.L., Aksan, N., Gamez, W., Kochanska, G., Clark, L.A. (2017). Attachment and effortful control in toddlerhood predict academic achievement over a decade later. *Psychological Science*, 28(12), 1786—1795. <https://doi.org/10.1177/0956797617721271>
36. Dubois-Comtois, K., Suffren, S., Lemelin, J.P., St-Laurent, D., Daunais, M.P., Milot T. (2024). A longitudinal study of child adjustment during the COVID-19 pandemic: the protective role of the parent-child relationship in middle childhood. *Attachment and Human Development*, 26(4), 301—324. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2365192>

37. Ecer, E. (2022). Attachment-related anxiety and religiosity as predictors of generalized self-efficacy and dispositional hope. *Psychology in Russia: State of the Art*, 15(3), 21—37. <https://doi.org/10.11621/pir.2022.0302>
38. Emails, R., Kamkari, K., Shokrzadeh, S., Davaee, M. (2021). A cross-sectional study on the relationship between maternal attachment styles and child cognitive functions. *Chronic Diseases Journal*, 9(2), 85—89. <https://doi.org/10.22122/cdj.v9i2.600>
39. George, C., Kaplan, N., Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. 3rd ed. Unpublished materials, University of California at Berkeley.
40. Green, J.M., Stanley, C., Smith, V., Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations on young school age children: the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2(1), 48—70. <https://doi.org/10.1080/146167300361318>
41. Greenberg, M.T., Cicchetti, D., Cummings, E.M. (1993). *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
42. Gross, J.T., Stern, J.A., Brett, B.E., Cassidy, J. (2017). The multifaceted nature of prosocial behavior in children: Links with attachment theory and research. *Social Development*, 26(4), 661—678. <https://doi.org/10.1111/sode.12242>
43. Hsiao, C., Koren-Karie, N., Bailey, H., Moran, G. (2014). It takes two to talk: Longitudinal associations among infant-mother attachment, maternal attachment representations, and mother-child emotion dialogues. *Attachment and Human Development*, 17(1), 43—64. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.981671>
44. Ivanov, M.V., Boksha, I.S., Balakireva, E.E., Klyushnik, T.P. (2022). Epidemiological study on the early detection of mental disorders in young children in Russia. *Consortium Psychiatricum*, 3(4), 18—26. <https://doi.org/10.17816/CP208>
45. Jacobsen, T., Edelstein, W., Hofmann, V. (1994). A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 30(1), 112—124. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.1.112>
46. Laible, D.J., Thompson, R.A. (1998). Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental Psychology*, 34(5), 1038—1045. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.1038>
47. Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., Carlson, S.M. (2024). The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment in predicting preschoolers' understanding of visual perspective taking and false belief. *Journal of Experimental Child Psychology*, 125, 48—62. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.02.005>
48. Main, M., Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415—426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
49. Mares, S., McMahon, C. (2020). Attachment security: Influences on social and emotional competence, executive functioning and readiness for school. In: R. Midford, G. Nutton, B. Hyndman, S. Silburn (Eds.). *Health and Education Interdependence*, 55—74. Singapore: Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-3959-6_4
50. McKay, J.M., Pickens, J., Stewart, A.L. (1996). Inventoried and observed stress in parent-child interactions. *Current Psychology*, 15, 223—234. <https://doi.org/10.1007/BF02686879>

51. Mikulincer, M., Shaver, P.R. (2021). Enhancing the “broaden-and-build” cycle of attachment security as a means of overcoming prejudice, discrimination, and racism. *Attachment and Human Development*, 24(3), 260—273. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1976921>
52. Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., Punamäki, R. (2020). The impact of Theraplay therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331—352. <https://doi.org/10.1080/21594937.2020.1806500>
53. Solomon, J., George, C., De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7(3), 447—463. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006623>
54. Sukhikh, V.L., Veresov, N.N., Gavrilova, M.N. (2023). Playing with a doll family: key characteristics of junior preschoolers’ play behavior. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 20(3), 446—463. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-446-463>
55. Tošić, M., Baucal, A., Stefanović-Stanojević, T. (2013). The relationship between attachment and cognitive development. *Zbornik Instituta za pedagoska istrazivanja*, 45(1), 42—61. <https://doi.org/10.2298/ZIP11301042T>
56. Zhang, W., Wang, M., Ying, L. (2019). Parental mindfulness and preschool children’s emotion regulation: the role of mindful parenting and secure parent-child attachment. *Mindfulness*, 10, 2481—2491. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01120-y>

Информация об авторах

Алмазова Ольга Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры возрастной психологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: almaz.arg@gmail.com

Мостинец Ксения Олеговна, психолог, семейный клуб «Фонарик», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-1174>, e-mail: kseniamostinets@gmail.com

Information about the authors

Olga V. Almazova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Chair of Developmental Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8852-4076>, e-mail: almaz.arg@gmail.com

Ksenia O. Mostinets, psychologist, Family Club “Flashlight”, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-1174>, e-mail: kseniamostinets@gmail.com

Вклад авторов

Алмазова О.В. — идея исследования, анализ источников по теме исследования, планирование исследования, контроль за проведением исследования, статистический анализ данных, обсуждение результатов, написание рукописи.

Мостинец К.О. — организация исследования, сбор данных, обсуждение результатов, оформление рукописи.

Все авторы согласовали окончательный текст рукописи.

Алмазова О.В., Мостинец К.О. (2025)

Методы диагностики типа привязанности
к матери в старшем дошкольном возрасте

Клиническая и специальная психология, 14(1), 108—129. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 108—129.

Almazova O.V., Mostinets K.O. (2025)

Methods for diagnosing the type of attachment
to mother in older preschool age

Contribution of the authors

Olga V. Almazova — ideas, analysis of sources on the research topic, planning of the research, control over the research, statistical analysis of data, discussion of results, writing the manuscript.

Ksenia O. Mostinets — organization of the study, data collection, discussion of results, manuscript preparation.

All authors participated in approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом факультета психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (№ протокола 2023/18.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology at Lomonosov Moscow State University (the approval no: 2023/18).

Поступила в редакцию 09.07.2024

Принята к публикации 21.02.2025

Received 09.07.2024

Accepted 21.02.2025

Научная статья | Original paper

Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД)

З.А. Абрамян¹, Ю.А. Тимбухтина^{1, 2}, А.М. Рунов³, И.В. Бакрадзе³, К.Д. Хломов¹ ✉

¹ Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Российская Федерация

² Научно-исследовательский университет “Высшая Школа Экономики”, Москва, Российская Федерация

³ Благотворительный Фонд помощи детям и взрослым с нарушениями иммунитета «Подсолнух», Москва, Российская Федерация

✉ khlovov-kd@universitas.ru

Резюме

Контекст и актуальность. В статье освещена проблема диагностики качества жизни у пациентов с первичными иммунодефицитами (ПИД) — генетическими нарушениями иммунитета, характеризующимися дефектами механизмов иммунной защиты. Исследования качества жизни у пациентов с ПИД необходимы для ухода за пациентами, понимания психосоматических аспектов течения этих заболеваний и выявления основных проблем со здоровьем пациентов. **Цель.** Целью исследования являлась разработка русскоязычного ПИД-специфичного опросника качества жизни. **Методы и материалы.** Представлены материалы исследования, состоявшего из 2 этапов, полученных на выборке больных ПИД. На первом этапе ($n = 39$) приняли участие респонденты в возрасте от 12 до 60 лет ($M = 34,8$), из которых 22 были женского пола; на втором этапе ($n = 56$) — в возрасте от 16 до 60 лет ($M = 34,4$), из которых 16 — женского пола. Использовались авторская методика «Качество жизни пациентов с первичным иммунодефицитом» (КЖ ПИД), шкала тревоги А. Бека (BAI), опросник качества жизни SF-36 (Short Form Medical Outcomes Study). **Результаты.** Полученные результаты дают возможность говорить о том, что могут быть использованы 5 из 8 шкал опросника, 3 шкалы требуют дополнительной проверки. Приводятся свидетельства надежности, конструктивной и критериальной валидности методики КЖ ПИД.

Ключевые слова: качество жизни, первичный иммунодефицит, разработка опросника, психология здоровья

Для цитирования: Абрамян, З.А., Тимбухтина, Ю.А., Рунов, А.М., Бакрадзе, И.В., Хломов, К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД). *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 130—151. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140108>

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID)

Z.A. Abramyan¹, Yu.A. Timbukhtina^{1,2}, A.M. Runov³, I.V. Bakradze³, K.D. Khlomov¹ ✉

¹ The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation

² High School of Economy University, Moscow, Russian Federation

³ “Sunflower” Charity Foundation Supporting Patients with Immune System Disorders, Moscow, Russian Federation

✉ khlomov-kd@universitas.ru

Abstract

Context and relevance. The article highlights the problem of diagnosing the quality of life in patients with primary immunodeficiency (PID), genetic disorders of immunity characterized by defects in immune defense mechanisms. Quality-of-Life studies in patients with PID are necessary for patient care, understanding the psychosomatic aspects of the course of these diseases and identifying the main health problems of patients. **Objective.** The aim of the study was to develop a Russian-language PID-specific Quality-of-Life questionnaire. **Methods and materials.** The materials of a study consisting of 2 stages obtained from a sample of patients with PID are presented. In the first stage (n = 39), respondents aged 12 to 60 years (M = 34.8) participated, of which 22 were female; in the second stage (n = 56) — aged 16 to 60 years (M = 34.4), of which 16 were female. The author's methodology “Quality of Life of patients with primary immunodeficiency” (QL PID), the A. Beck anxiety scale (BAI), the SF-36 quality of life questionnaire (Short Form Medical Outcomes Study) were used. **Results.** The results obtained make it possible to say that 5 of the 8 scales of the questionnaire can be used, 3 scales require additional verification. The evidence of reliability, design and criteria validity of the QL PID technique is presented.

Keywords: quality of life, primary immunodeficiency, questionnaire development, health psychology

For citation: Abramyan, Z.A., Timbukhtina, Yu.A., Runov, A.M., Bakradze, I.V., Khlomov, K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID). *Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.* (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140108>

Введение

Первичный иммунодефицит (ПИД) — это редкая и малоизученная даже специалистами в области иммунологии группа заболеваний. Вследствие этого пациенты с ПИД сталкиваются со множественными сложностями, начиная от постановки диагноза и заканчивая получением адекватного лечения. Зарубежные исследования показывают, что улучшение осведомленности о заболевании, своевременная диагностика и введение заместительной иммуноглобулиновой терапии привели на данный момент к существенному увеличению продолжительности

жизни пациентов с ПИД. Важным аспектом исследований течения заболевания, помимо статистики заболеваемости, смертности и рецидивированности инфекций, стало качество жизни (КЖ). Сведения о качестве жизни являются показателем эффективности лечения, могут предсказывать дальнейшее течение болезни, состояние пациента, а также позволяют выявить сферы жизни пациента, требующие внимания и помощи (Мгдсян и др., 2023).

Цель настоящего исследования заключается в создании диагностического инструмента для оценки качества жизни у пациентов с первичными иммунодефицитами.

Первичные иммунодефициты (ПИД) — группа из более чем 450 нозологий, врожденные, обычно наследуемые нарушения иммунитета, обусловленные генетической недостаточностью того или иного звена иммунной системы, характеризующиеся ранним началом, прогрессирующим течением и воспроизводимыми лабораторными данными. Наиболее распространенными проявлениями ПИД являются рецидивирующие и протекающие в тяжелой форме инфекции бактериальной, вирусной или грибковой этиологии; аутоиммунные заболевания, а также повышенные риски развития злокачественных онкологических процессов (Латышева, 2019).

Самую многочисленную группу среди пациентов с ПИД составляют пациенты с ПИД с преимущественным нарушением синтеза антител (более 50% от всех пациентов с ПИД). Внутри этой группы наиболее распространенными являются следующие формы ПИД: ОВИН (Общая переменная иммунная недостаточность), Х-сцепленная агаммаглобулинемия, аутосомно-рецессивная агаммаглобулинемия, селективный IgA дефицит, нарушение синтеза специфических антител, дефицит подклассов IgG (Первичные иммунодефициты..., 2022).

При достаточно большой вариативности проявлений ПИД (аллергические, аутоиммунные, бронхиальные и ЛОР инфекции, пневмонии, отиты, синуситы, инфекции ЖКТ (энтероколит), кожные инфекции, тромбоцитопения, экзема, чувствительность к энтеровирусам, и их осложнения в виде менингоэнцефалита, склеродермии и дерматомиозита, прогрессирующей мозжечковой атаксии, а также высоких рисков онкологических процессов) (Кондратенко, 2005), для большей части пациентов одним из основных видов терапии является заместительная терапия иммуноглобулином человека (Первичные иммунодефициты..., 2022), с чем во многом связан образ жизни пациентов и их близких. В силу специфичности течения заболевания и его терапии за рамками данного исследования оказываются пациенты с вариантом ПИД — наследственный ангионевротический отек, дефект в системе комплемента.

Своевременная диагностика и подходящая терапия с каждым годом все больше приближают продолжительность жизни пациентов с ПИД к средней по популяции, а также положительно влияют на КЖ пациентов, сокращая частоту рецидивов сопутствующих заболеваний, количество симптомов и позволяя обеспечить нормальное функционирование в обществе (Латышева, 2019).

Исследования качества жизни у пациентов с первичными иммунодефицитами

Российские исследования КЖ у пациентов с ПИД на данный момент крайне редки, однако в мировой практике ведутся такие научные работы (Peshko et al., 2019).

По сравнению со здоровыми детьми и взрослыми, а также по сравнению с пациентами с другими хроническими заболеваниями (такими, как сахарный диабет, сердечная недостаточность, ревматоидный артрит, и др.), пациенты с ПИД сообщают о значительно более низком общем состоянии своего здоровья при более высоких показателях частоты госпитализаций и

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

повышенном ограничении физической, школьной и социальной активности, а также оценивают свое общее КЖ ниже (Gardulf et al., 2004; Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Kuburovic et al., 2014; Mozaffari et al., 2006; Peshko et al., 2019; Soresina, 2009; Tabolli et al., 2014).

Шестилетнее лонгитюдное исследование С. Таболли, проведенное на пациентах с общим переменным иммунодефицитом показало, что КЖ этих пациентов менялось с течением времени; в течение 6 лет между первой и окончательной оценками было отмечено значительное снижение баллов, связанных с телесной болью, общим состоянием здоровья, ограничениями из-за эмоциональных проблем и ограничениями в физическом и социальном функционировании (Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Tabolli et al., 2014). Особенно подчеркивает важность оценки КЖ тот факт, что это исследование показало, что на относительный риск смерти пациентов с ПИД независимо от возраста влияло их восприятие своих физического и социального функционирования: каждое увеличение баллов по шкале физического и социального функционирования снижало риск смерти на 2% и 3% соответственно (Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Tabolli et al., 2014).

Другое исследование, сравнивающее детей с ПИД с детьми с другими хроническими заболеваниями, показало, что они в целом схоже оценивают свое КЖ с пациентами с ювенильным ревматоидным артритом (Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Zebracki et al., 2004). Также было отмечено влияние переживания ПИД у детей на их психическое состояние: у детей с ПИД значительно ниже баллы по эмоциональному и социальному функционированию по сравнению с детьми с ювенильным ревматоидным артритом, а также значительно более высокие показатели депрессивных и тревожных симптомов, оцениваемых родителями (Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Zebracki et al., 2004). Кроме того, были выявлены расхождения между оценкой собственного КЖ детьми с ПИД и оценкой их КЖ родителями. Дети сообщали о более худшем состоянии их эмоциональной и физической сфер в сравнении со здоровой выборкой, о чем не сообщали их родители. Наиболее пострадавшей сферой жизни у детей с ПИД является функционирование в школе в связи с часто возникающей необходимостью пропускать уроки (Peshko et al., 2019).

Длительная задержка в постановке диагноза и большое количество инфекционных эпизодов могут увеличить негативное влияние переживания болезни на КЖ (Aghamohammadi et al., 2011; Jiang, Torgerson, Ayars, 2015).

Было отмечено влияние других факторов на КЖ у пациентов с ПИД: показатели КЖ были самыми низкими у пациентов, которые были безработными, имели инфекции в более чем четырех органах, имели более чем два сопутствующих заболевания и испытали более двух случаев сильного стресса за последние 2–3 месяца. Также КЖ в целом связано со стрессом (Sigstad H.M., et al., 2005), в частности физиология реакции нервной системы на стресс напрямую влияет на работу иммунной системы (Исаев, 2005). Кроме того, значительный вклад в оценку КЖ как низкого вносят такие факторы, как хроническая диарея, хронические заболевания легких и пожилой возраст (Jiang, Torgerson, Ayars, 2015; Tabolli et al., 2014).

И. Куинти и соавт. было проведено исследование с помощью первого ПИД-специфического опросника КЖ, результаты которого показали, что наибольшее негативное влияние на КЖ пациентов с ПИД оказывают такие симптомы, как кашель, астения, боли в суставах и мышцах, диарея и связанные с ними проблемы с краткосрочным и долгосрочным планированием своей

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

деятельности. Наименьшее влияние на оценку своего КЖ оказывали такие факторы, как лечение иммуноглобулинами, а также трудности родственников и других близких, вызванные заболеванием данного респондента (Quinti et al., 2016).

Таким образом, на качество жизни пациентов с ПИД влияет множество факторов, основными из которых по данным исследований являются частая госпитализация, снижение физического, эмоционального и социального функционирования по причине болезни, наличие большого количества инфекций, а также сложности с долгосрочным планированием своей деятельности.

Методики измерения качества жизни

Оценка эффективности лечения ранее производилась через статистические показатели заболеваемости и смертности. В то же время актуальные отечественные и зарубежные исследования показывают, что именно субъективные факторы играют ключевую роль во влиянии на показатели и КЖ, и здоровья (Павлова, Сергиенко, 2020). Таким образом, удовлетворенность физическим и психическим здоровьем также содержит оценку влияния болезни на КЖ (Заришняк, Кулбаисов, Гаврилова, 2020; Лазук и др., 2006; Певнева, 2019). Показатели субъективного КЖ не дают информацию о тяжести течения болезни, а также реалистичной оценки о степени благополучия пациента: пациент может в результате длительного течения болезни привыкнуть к своему состоянию и воспринимать его как свою личную норму, или же, напротив, в результате длительного течения болезни, человек может ощущать ограниченность своих возможностей и отсутствие положительной перспективы. Снять это искажение позволяет измерение социального функционирования (Горьковая, Микляева, 2017; Орлова, 2014).

Разработаны, адаптированы и переведены на русский язык несколько опросников КЖ. Общие опросники состояния здоровья применимы ко всем группам населения, например краткая форма SF-36 (Brazier et al., 1992; Ware, Sherbourne, 1992). Они требуются для исследований КЖ здоровой популяции, или для сравнения влияния различных заболеваний на КЖ пациента с КЖ популяции. Опросник SF-36 является неспецифическим опросником КЖ, подходящим для общей популяции и для людей с хроническими заболеваниями.

Другим широко используемым опросником КЖ является EQ-5D. Он также применяется в основном для получения статистики о КЖ у широких групп населения, а также для сравнения КЖ разных групп. Еще один опросник КЖ — это ВОЗКЖ-100. ВОЗКЖ-100 оценивает КЖ респондентов, связанное с их восприятием собственного здоровья, физического, психического и социального благополучия, а также восприятием их жизни в контексте системы ценностей культуры, в которой они живут, и в контексте их личных ценностей, стандартов, целей и ожиданий (Козловский, Масловский, 2011).

Среди опросников КЖ для детей наиболее распространенным является PedsQL Generic Core Scale. Данная методика также является общим опросником КЖ, оценивает физическое, эмоциональное, социальное, и образовательное функционирование (Валиуллини и др., 2005; Денисова и др., 2009; Мгдсян и др., 2023). В исследовании, проведенном группой авторов во главе с Э.К. Мгдсян на детях, болеющих ПИД, показано, что возможно оценивать эффективность медицинских процедур используя представления о КЖ пациентов, используя опросник общего представления о КЖ (Мгдсян и др., 2023).

Подводя итог, существует несколько опросников общего типа, и на данный момент наиболее часто используемым опросником КЖ у пациентов с ПИД является SF-36. Однако его психометрические шкалы не полностью подходят для особенностей КЖ пациентов с ПИД. Так как эти шкалы являются общими, как и в других опросниках, это не позволяет отразить КЖ пациентов, связанное со специфическими реалиями именно их повседневной жизни (как, например, регулярное посещение медицинских учреждений, регулярные инъекции, регулярные рецидивирующие инфекции, ношение медицинской маски и т.д.). Также SF-36, как и другие общие опросники КЖ, нечувствителен к небольшим, но важным колебаниям КЖ у пациентов в зависимости от изменения формы лечения, от течения болезни, от частоты рецидивов и т.д. (Козловский, Масловский, 2011). В этой связи возникла необходимость разработки специфического опросника ПИД, оценивающего конкретные аспекты заболевания и методы лечения.

Материалы и методы

Процедура исследования

Первоначально совместно с экспертом в области КЖ при ПИД и представителями сообщества пациентов на основе проанализированных источников и аналогичных методик был составлен список конструкторов, которые необходимо исследовать с помощью авторского опросника, после чего был сформирован список утверждений, относящихся к данным конструктам.

На основе составленного опросника проводился первый этап исследования, сбор данных осуществлялся через онлайн-формы. Испытуемые получали следующую инструкцию: «Здравствуйте! Просим Вас пройти анкетирование, посвященное исследованию качества жизни. Вам предстоит заполнить опросник, это займет примерно 15 минут. Оцените, насколько часто за последний месяц Вас беспокоили следующие проблемы по шкале “никогда, редко, иногда, часто, постоянно”».

После получения данных первого этапа исследования был проведен анализ согласованности Альфа-Кронбаха, а также анализ согласованности в случае исключения пунктов. На основе полученных результатов шкалы опросника были отредактированы для проведения второго этапа исследования: часть вопросов были переформулированы или исключены, также были добавлены новые вопросы и шкалы.

Второй этап проводился также через онлайн-формы. Дополнительно были включены для оценки внешней валидности опросник SF-36 (Никитина и др., 2005) и шкала тревоги А. Бека (Тарабрина, 2001). На основе полученных данных были проведены процедуры по стандартизации опросника: проверка внешней валидности, согласованности методики.

Выборка исследования

На первом этапе исследования приняли участие 39 испытуемых с ПИД, среди них 22 женщины и 17 мужчин от 12 до 60 лет ($M = 34,8$). Во втором срезе приняли участие 56 испытуемых (31 женщина и 25 мужчин) в возрасте от 16 до 60 лет ($M = 34,4$). Математико-статистическая обработка данных была реализована в программах SPSS 23.0 и Excel.

Результаты

Результаты первого этапа исследования. Разработка опросника

Результаты проверки согласованности пунктов опросника представлены в табл. 1.

Таблица 1 / Table 1

Шкалы опросника на момент проведения первого среза исследования (n = 39)

The scales of the questionnaire at the time of the first section of the study (n = 39)

Шкалы / Scales	Пункты / Items	Альфа / Alpha	Альфа Кронбаха на основе стандартизованных пунктов / Cronbach's Alpha based on standardized items	Альфа Кронбаха при исключении пунктов / Cronbach's Alpha when excluding items
Тревога за своё здоровье, жизнь, лечение:	7. Я переживал, что мое здоровье может ухудшиться	0,836	0,841	7. 0,795
	9. Я боялся, что у меня закончатся необходимые мне лекарства/препараты заместительной терапии			9. 0,808
	10. Я опасался побочных реакций от введения иммуноглобулина			10. 0,841
	11. Я был озабочен своим будущим			11. 0,799
	12. Я старался не выходить из дома из-за опасности заболеть			12. 0,851
	15. Я испытывал страх смерти			15. 0,803
	21. Я беспокоился, что другие люди могут меня заразить			21. 0,795
Физические симптомы:	3. У меня была диарея	0,518	0,532	3. 0,111
	5. У меня был кашель			5. 0,483
	17. Меня беспокоили проблемы с кожей (пятна, прыщи, покраснения, высыпания, воспаления)			17. 0,613
Ограничения в отношениях:	6. Мне было сложно заботиться о своих близких так, как я делал(а) это обычно	0,782	0,787	6. 0,767
	18. Мне было сложно общаться с людьми, с которыми я обычно провожу время			18. 0,741
	24. Я чувствовал себя одиноким			24. 0,705
	25. Я избегал общества других людей			25. 0,730
	26. Я чувствовал непонимание со стороны близких без нарушений иммунитета			26. 0,763
Ограничения в повседневной деятельности и работе:	1. Мне приходилось менять диету, отказываться от привычных продуктов	0,840	0,845	1. 0,834
	4. Я не мог ничего планировать на длительный срок			4. 0,835

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

	6. Мне было сложно заботиться о своих близких так, как я делал(а) это обычно			6. 0,817
	8. Мне нужна была помощь в уходе за собой			8. 0,816
	12. Я старался не выходить из дома из-за опасности заболеть			12. 0,847
	13. Я чувствовал себя более зависимым от других, чем обычно			13. 0,822
	14. Мне было сложно заниматься своей обычной работой/учебой			14. 0,816
	16. У меня были трудности с тем, чтобы провести свободное время, как обычно			16. 0,821
	23. Я чувствовал неловкость из-за необходимости ношения медицинской маски			23. 0,843
	28. Я был вынужден носить медицинскую маску			28. 0,845
	29. Я был вынужден пропустить работу/учебу из-за регулярной заместительной терапии			29. 0,829
	30. У меня возникали конфликты на работе/учебе из-за необходимости лечения			30. 0,818
	31. Я боялся потерять работу из-за наличия заболевания			31. 0,822
Переживание стигмы:	19. Я чувствовал себя больным человеком	0,758	0,759	19. 0,734
	20. Я чувствовал неловкость, смущение из-за своего заболевания			20. 0,668
	22. Я избегал необходимости сообщать другим о своем заболевании			22. 0,723
	23. Я чувствовал неловкость из-за необходимости ношения медицинской маски			23. 0,749
	25. Я избегал общества других людей			25. 0,723
	26. Я чувствовал непонимание со стороны близких без нарушений иммунитета			26. 0,734
Трудности с лечением и взаимодействием с системой здравоохранения:	9. Я боялся, что у меня закончатся необходимые мне лекарства/препараты заместительной терапии	0,686	0,685	9. 0,583
	10. Я опасался побочных реакций от введения иммуноглобулина			10. 0,699
	27. Я сталкивался с непониманием структуры терапии нарушений иммунитета со стороны медицинского персонала			27. 0,467

После проведения анализа согласованности содержание опросника и шкал было отредактировано.

Шкала «Тревога за свое здоровье, жизнь и лечение» была разделена на две шкалы, различающиеся по содержанию: «Тревога за свою жизнь» (пункты 1; 18; 2; 4) и «Тревога за процесс лечения» (10; 14, а также добавленные вопросы «Мне было страшно, что я не смогу получить необходимую помощь» и «Я боялся, что у меня сменится лечащий врач»).

Шкала «Физические симптомы» показывает низкую согласованность, что вызвано тем, что у разных пациентов проявляются разные симптомы заболевания и зачастую они могут не совпадать. Однако эти вопросы важно оставить так как они позволят лечащим врачам отслеживать субъективное восприятие больным эффективности лечения. Вопросы шкалы можно оставить в отдельности как анкетные, не формируя шкалу.

Шкала «Ограничений в отношениях» была оставлена в том виде, в котором была сформирована изначально.

Шкала «Ограничений в повседневной деятельности и работе», несмотря на высокую согласованность, в силу громоздкости была разделена на две шкалы: «Ограничения в работе» (33, 27, 11, 8) и «Ограничения в повседневной деятельности» (28, 34, 16, 25, 35). Вопросы 23 и 28 были исключены в силу социальной нерелевантности после начала эпидемии COVID-19. Таким образом, согласованность во вновь сформированных шкалах стала 0,81 и 0,862 соответственно.

Из шкалы «Переживания стигмы» были исключены вопросы 25 и 26, так как они вошли в шкалу «Ограничений в отношениях» и содержательно больше относятся к ней. Вопрос 23 был исключен из этой шкалы в силу нерелевантности на сегодняшний день. Шкалу стали составлять вопросы 36, 5, 19, а также добавленный вопрос «Я чувствовал смущение из-за физических проявлений, связанных с болезнью или лечением (диарея, набор веса, проблемы с кожей)», который делает акцент на ПИД-специфичности данной шкалы.

Из шкалы «Трудностей с лечением и системой здравоохранения» были исключены вопросы 9 и 10, так как они были отнесены к шкале «Тревоги по поводу лечения». Таким образом, в шкале остался вопрос 13, а также для формирования полноценной шкалы были добавлены вопросы: «Я сталкивался с прерыванием необходимой мне терапии»; «Мне приходилось добиваться лекарственного обеспечения в претензионном порядке (подавать жалобы, заявления, обращаться за юридической помощью)»; «Я испытывал стресс из-за необходимости отстаивания своих прав на лекарственное обеспечение»; «...я чувствовал поддержку со стороны медицинского персонала»; «Я боялся, что мне придется спорить или вступать в конфликт с представителями системы здравоохранения».

Также было замечено, что слабо присутствует такой важный компонент как прямые оценки счастья, удовлетворенности и субъективного (ситуационного) благополучия (Латышева, 2019; Лебедева, Леонтьев, 2022; Никитина и др., 2005), и вопросов об эмоциональном состоянии пациентов в опроснике, поэтому были добавлены вопросы: «... я чувствовал злость»; «... я чувствовал себя подавленным»; «...мне было грустно»; «... я чувствовал себя умиротворенным», которые сформировали шкалу «Эмоционального состояния».

Результаты второго этапа исследования

Для проверки внешней валидности и новой структуры опросника были использованы опросники SF-36 и шкала тревоги Бека.

Оценка внешней валидности авторского опросника

Проведение анализа нормальности распределения по критерию Колмогорова-Смирнова показало, что распределение в части шкал не соответствует нормальному, в связи с чем для анализа внешней валидности был выбран критерий корреляции Спирмена.

Корреляции шкал опросника КЖ ПИД и шкал SF-36

Шкала «Тревоги за свою жизнь» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалами «Физического функционирования» ($R = -0,71$), «Общего состояния здоровья» ($R = -0,85$), «Жизненной активности» ($R = -0,84$), «Психического здоровья» ($R = -0,88$), а также с общим показателем психического компонента КЖ ($R = -0,85$).

Шкала «Ограничений в отношениях» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалами «Физического функционирования» ($R = -0,76$), «Общего состояния здоровья» ($R = -0,73$), «Жизненной активности» ($R = -0,77$), «Социального функционирования» ($R = -0,95$), «Психического здоровья» ($R = -0,92$) и с показателем психического компонента КЖ ($R = -0,89$).

Шкала «Ограничений в работе» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалами «Физического функционирования» ($R = -0,73$), «Общего состояния здоровья» ($R = -0,78$), «Жизненной активности» ($R = -0,86$), «Социального функционирования» ($R = -0,81$), «Психического здоровья» ($R = -0,86$) и с психическим компонентом КЖ ($R = -0,83$).

Шкала «Тревоги за процесс лечения» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует с шкалой «Психического здоровья» ($R = -0,77$) и с психическим компонентом КЖ ($R = -0,75$).

Шкала «Переживания стигмы» показывает отрицательную значимую ($p < 0,005$) корреляцию близкую к высокой ($R = -0,67$) с показателем физического компонента КЖ.

Шкала «Ограничений в повседневной деятельности» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалой «Психического здоровья» ($R = -0,8$) и с психическим компонентом КЖ ($R = -0,82$).

Шкала «Эмоционального состояния» значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалами «Физического функционирования» ($R = -0,86$), «Общего состояния здоровья» ($R = -0,74$), «Жизненной активности» ($R = -0,81$), «Социального функционирования» ($R = -0,93$), «Психического здоровья» ($R = -0,89$) и с психическим компонентом КЖ ($R = -0,95$).

Шкала «Физических симптомов» не показывает значимых корреляций со шкалами SF-36.

Шкала «Трудностей, связанных с лечением» значимо отрицательно коррелирует со шкалой «Общего состояния здоровья» ($R = -0,76$), а также со шкалой «Жизненной активности» ($R = -0,72$).

Также интегративный показатель КЖ в авторском опроснике значимо ($p < 0,005$) отрицательно коррелирует со шкалами «Физического функционирования» ($R = -0,76$), «Общего состояния здоровья» ($R = -0,78$), «Жизненной активности» ($R = -0,81$), «Социального функционирования» ($R = -0,92$), «Психического здоровья» ($R = -0,92$) и с психическим компонентом КЖ по SF-36 ($R = -0,89$).

Корреляции шкал авторского опросника с «Шкалой тревоги Бека»

Шкала «Тревоги за свою жизнь» значимо ($p < 0,005$) положительно коррелирует со шкалой «Нервозности» ($R = 0,77$), а также со шкалой «Страх смерти» ($R = 0,84$).

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД). *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 130—151. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Шкала «Тревоги, связанной с лечением» показывает значимую ($p < 0,005$) положительную корреляцию, приближенную к высокому значению, со шкалой «Нервозности» ($R = 0,67$), а также значимую положительную высокую корреляцию со шкалой «Страха смерти» ($R = 0,7$).

Шкала «Эмоционального состояния» также показывает значимую ($p < 0,005$), приближенную к высокому уровню, положительную корреляцию ($R = 0,63$) со шкалой «Нервозности» и значимую ($p < 0,005$), приближенную к высокой, корреляцию со шкалой «Страха смерти» ($R = 0,69$).

Таблица 2 / Table 2

Анализ согласованности шкал опросника КЖ ПИД на втором этапе исследования

Analysis of the consistency of the scales of the QL PID questionnaire at the second stage of the study

($n = 56$)

Шкала / Scale	Альфа-Кронбаха / Cronbach's Alpha	Количество элементов / Number of items
Тревога за свою жизнь / Worrying about own life	0,894	4
Переживание стигмы / Experiencing the stigma	0,395	4
Тревога за процесс лечения / Anxiety about the treatment process	0,740	4
Эмоциональное состояние / Emotional State	0,763	4
Ограничения в работе / Work restrictions	0,949	4
Ограничения в отношениях / Limitations in relationships	0,795	5
Ограничения в повседневной деятельности / Limitations in daily activities	0,827	5
Физические симптомы / Physical symptoms	0,341	3
Весь опросник	0,960	38

Анализ с помощью теста Кайзера-Мейера-Олкина (КМО) и теста Бартлетта показали недостаточным количество наблюдений для данного числа пунктов для проведения факторного анализа, в связи с чем анализ внутренней структуры опросника на данном этапе исследования становится невозможным.

Обсуждение результатов исследования

Оценка внешней валидности путем вычисления корреляций шкал авторского опросника со шкалами SF-36 показала ряд высоких значимых связей.

Корреляции шкал «Тревоги за процесс лечения», «Ограничений в работе», «Ограничений в отношениях», «Эмоционального состояния» с соответствующими шкалами SF-36 являются важным показателем валидности. Корреляция шкалы «Тревоги за свою жизнь» и шкалы «Страха смерти» опросника Бека показывает высокую валидность данной шкалы.

Шкала «Трудностей, связанных с лечением» является полностью ПИД-специфичной, поэтому оценивать ее внешнюю валидность становится затруднительным, однако она значимо коррелирует со шкалой «Общего состояния здоровья». Это может быть обусловлено тем, что пациент, сталкивающийся с затруднениями в получении медицинской помощи, переживает ухудшение симптомов. Интегральный показатель КЖ показывает высокие значимые связи со шкалами SF-36, что говорит о валидности опросника в целом, о том, что он действительно исследует КЖ и его компоненты. Итоговый вариант опросника КЖ ПИД доступен в Приложении.

Валидность шкал «Ограничений в работе», «Ограничений в повседневной деятельности» и «Трудностей, связанных с лечением» требуют дальнейшего исследования.

Ограничения исследования. Во-первых, не было работы группы экспертов при оценке конструктивной валидности опросника и шкал: формулировка вопросов и распределение их по шкалам были произведены на основе субъективной оценки и консультаций с экспертом по ПИД и КЖ. Это связано со специфичностью темы и сложностью поиска экспертов в данной области. Вторым ограничением является небольшой размер выборки для разработки опросника. Отчасти это ограничение компенсируется высокой значимостью собранных данных, поскольку ПИД — редкая группа заболеваний, и пациентов, доступных к проведению исследования, в целом мало. Для того, чтобы в дальнейшем усовершенствовать данную методику, необходимо будет осуществить дополнительный набор данных, а в случае, если это окажется невозможно, потенциальным решением проблемы будет сокращение количества пунктов в опроснике.

Заключение

Большинство опросников, направленных на исследование качества жизни, являются общими для всех групп населения и не ориентированы на отдельные группы пациентов с конкретными диагнозами. Индивидуальная оценка качества жизни определяется не только удовлетворением базовых потребностей, но и удовлетворением индивидуально-специфических потребностей, включая воспринимаемые возможности и субъективные критерии оценивания жизни (Леонтьев, 2020). Проблема отсутствия русскоязычного ПИД-специфичного опросника, направленного на исследование качества жизни пациентов с этим диагнозом, решена в данном исследовании. Представлен опросник, позволяющий проводить оценку качества жизни больных первичным иммунодефицитом по пяти шкалам («Тревога за свою жизнь», «Переживание стигмы», «Эмоциональное состояние», «Ограничения в отношениях», «Физические симптомы»). Еще три шкалы («Ограничения в работе», «Ограничения в повседневной деятельности» и «Тревога за процесс лечения») — требуют дальнейшей проработки. На качество жизни пациентов с первичным иммунодефицитом влияют не только факторы, непосредственно связанные с самой болезнью, например, хроническое течение болезни или число одновременно протекающих инфекций, но и снижение функционирования пациентов в различных сферах жизни. Перспективой дальнейших исследований становится уточнение и оценка факторной структуры русскоязычного специфичного опросника качества жизни пациентов с ПИД.

Список источников / References

1. Валиуллина, С.А., Винярская, И.В., Митраков, А.В., Черников, В.В. (2005). Оценка качества жизни московских школьников. *Тихоокеанский медицинский журнал*, 3, 32—33.
Valiullina, S.A., Vinyarskaya, I.V., Mitakov, A.V., Chernikov, V.V. (2005). Estimation of life quality in school-age children in Moscow. *Pacific Medical Journal*, 3, 32—33. (In Russ.)
2. Горьковая, И.А., Микляева, А.В. (2017). Характеристика качества жизни подростков с нарушениями зрения в контексте их жизнестойкости. *Клиническая и специальная психология*, 6(4), 47—60. <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060404>
Gorkovaya, I.A., Miklyaeva, A.V. (2017). Characteristics of quality of life in adolescents with visual impairments in the context of their hardiness. *Clinical Psychology and Special Education*, 6(4), 47—60. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2017060404>
3. Денисова, Р., Алексеева, Е., Альбицкий, В., Винярская, И., Валиева, С., Бзарова, Т., Лисицин, А., Гудкова, Е. (2009). Надежность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQl Generic Core Scale и PedsQl Rheumatology Module. *Вопросы современной педиатрии*, 8(1), 30—40.
Denisova, R., Alexeeva, E., Al'bitsky, V., Vinyarskaya, I., Valieva, S., Bzarova, T., Lisitsin, A., Gudkova, E. (2009). Reliability, validity and sensitivity of russian versions of PedsQL Generic Core Scale and PedSQL Rheumatology Module Questionnaires. *Current Pediatrics*, 8(1), 30—40.
4. Заришняк, Н.В., Кулбаисов, А.М., Гаврилова, Е.В. (2020). Госпитализированные пациенты терапевтического профиля — взаимосвязь типа отношения к болезни. *Клиническая и специальная психология*, 9(4), 36—56. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090403>
Zarishnyak, N.V., Kulbaisov, A.M., Gavrilova, E.V. (2020). Hospitalized patients with a therapeutic profile: the relationship between the type of attitude towards illness and the quality of life. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(4), 36—56. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090403>
5. Исаев, Д.Н. (2005). *Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей*. СПб.: Речь, 2005.
Isaev, D.N. (2005). *Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children*. Saint-Petersburg: Rech'. (In Russ.).
6. Козловский, В.Л., Масловский, С.Ю. (2011). Оценка качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей терапии. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева.
Kozlovsky, V.L., Maslovsky, S.Yu. (2011). Assessment of the quality of life of patients with schizophrenia during maintenance therapy. Saint-Petersburg: St. Petersburg V.M. Bekhterev Scientific Research Neuropsychiatric Institute. (In Russ.).
7. Кондратенко, И.В. (2005). Первичные иммунодефициты. *Медицинская иммунология*, 7(5—6), 467—476.
Kondratenko, I.V. (2005). Primary immunodeficiency. *Medical Immunology*, 7(5—6), 467—476. (In Russ.).
8. Лазук, В.А., Баяндин, Д.Л., Грязнова, И.И., Малахова, Л.А., Холмский, А.А., Еникополов, С.Н., Хломов, К.Д. (2006). Анализ личностных психологических особенностей и качества жизни пациентов, находящихся на лечении в условиях глазного стационара. *Вестник офтальмологии*, 4, 54—56.

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

Lazuk, V.A., Baiandin, D.L., Griaznova, I.I., Malakhova, L.A., Kholmskii, A.A., Enikolopov, S.N., Khlomov, K.D. (2006). Analysis of personality psychological features and life quality in patients treated at an eye hospital. *Russian Annals of Ophthalmology*, 4, 54—56. (In Russ.).

9. Латышева, Е.А. (2019). *Первичные иммунодефициты у взрослых: особенности диагностики и лечения: Дис. ... д-ра мед. наук*. ФГБУ «Государственный научный центр “Институт иммунологии” Федерального медико-биологического агентства. М.

Latysheva, E.A. (2019). *Primary immunodeficiency in adults: features of diagnosis and treatment: Diss. ... Dr. Sci. (Medicine)*. State Scientific Center “Institute of Immunology”, Federal Medical and Biological Agency. Moscow. (In Russ.).

10. Лебедева, А.А., Леонтьев, Д.А. (2022). Современные подходы к изучению качества жизни: от объективных контекстов к субъективным. *Социальная психология и общество*, 13(4), 142—162. <https://doi.org/10.17759/sps.2022130409>

Lebedeva, A.A., Leontiev, D.A. (2022). Contemporary approaches to the quality of life: from objective contexts to subjective ones. *Social Psychology and Society*, 2022. 13(4), 142—162. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2022130409>

11. Леонтьев, Д.А. (2020) Качество жизни и благополучие: объективные, субъективные и субъектные аспекты. *Психологический журнал*, 41(6), 86—95. <https://doi.org/10.31857/S020595920012592-7>

Leontiev, D.A. (2020). Quality of life and well-being: objective, subjective and agentic aspects. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 41(6), 86—95. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920012592-7>

12. Мгдсян, Э.К., Родина, Ю.А., Абросимов, А.Б., Жуковская, Е.В., Карелин, А.Ф., Щербина, А.Ю., Новичкова, Г.А. (2023). Оценка эффективности и безопасности метода персонализированной реабилитации второго этапа с использованием современных методов и технологий у детей с первичными иммунодефицитами. *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*, 22(1), 90—98. <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2023-22-1-90-98>

Mgdsyan, E.K., Rodina, Yu.A., Abrosimov, A.B., Zhukovskaya, E.V., Karelin, A.F., Shcherbina, A.Y., Novichkova, G.A. (2023). The assessment of the efficacy and safety of the personalized rehabilitation of the second stage using modern methods and technologies in children with primary immunodeficiencies. *Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology*, 22(1), 90—98. (In Russ.). <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2023-22-1-90-98>

13. Никитина, Т.П., Моисеенко, Е.И., Заева, Г.Е., Киштович, А.В., Ионов, Т.И., Новик, А.А. (2005). Изучение качества жизни родителей детей, больных онкологическими заболеваниями. *Вестник межнационального центра исследования качества жизни*, 5—6, 88—96.

Nikitina, T.P., Moiseenko, E.I., Zaeva, G.E., Kishtovich, A.V., Ionova, T.I., Novik, A.A. (2005). The study of the quality of life of parents of children with cancer. *Bulletin of the Multinational Center of Quality of Life Research*, 5—6, 88—96. (In Russ.).

14. Орлова, М.М. (2014). Исследование качества жизни как системной характеристики ситуации болезни. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология*, 14(4), 83—89. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2014-14-4-83-89>

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

- Orlova, M.M. (2014). The study of quality of life as a systemic characteristic of the disease situation. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 14(4), 83—89. (In Russ.). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2014-14-4-83-89>
15. Осин, Е.Н., Леонтьев, Д.А. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, 1, 117—142. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- Osin, E.N., Leontiev, D.A. (2020). Brief Russian-Language instruments to measure subjective well-being: psychometric properties and comparative analysis. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, 1, 117—142. (In Russ.). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
16. Павлова, Н.С., Сергиенко, Е.А. (2020). Субъективное качество жизни, психологическое благополучие, отношение к временной перспективе и возрасту у пенсионеров, ведущих разный образ жизни. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, 10(4), 384—401. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.401>
- Pavlova, N.S., Sergienko, E.A. (2020). Subjective life quality, psychological well-being and attitude to the time perspective as well as age among pensioners leading different lifestyles. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 10(4), 384—401. (In Russ.). <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.401>
17. Певнева, А.Н. (2019). Динамика качества жизни матери ребенка с церебральным параличом. *Клиническая и специальная психология*, 8(4), 58—73. <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080404>
- Pevneva, A.N. (2019). The dynamics of the quality of life of mothers bringing up children with cerebral palsy. *Clinical Psychology and Special Education*, 8(4), 58—73. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080404>
18. Первичные иммунодефициты с преимущественной недостаточностью синтеза антител. *Клинические рекомендации*. (2022). Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов [Электронный ресурс]. URL: <https://raaci.ru/dat/pdf/KR/PID.pdf> (дата обращения: 18.03.2025)
- Primary immunodeficiency with predominant deficiency of antibody synthesis. *Clinical recommendations*. (2022). The Russian Association of Allergologists and Clinical Immunologists. [Electronic resource]. (In Russ.). URL: <https://raaci.ru/dat/pdf/KR/PID.pdf> (viewed: 18.03.2025)
19. Тарабрина, Н.В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. М.: Питер.
- Tarabrina N.V. (2001). Practicum on the psychology of post-traumatic stress. Moscow: Piter. (In Russ.).
20. Aghamohammadi, A., Montazeri, A., Abolhassani, H., Saroukhani, S., Pourjabbar, S., Tavassoli, M., Darabi, B., Imanzadeh, A., Parvaneh, N., Rezaei, N. (2011). Health-related quality of life in primary antibody deficiency. *Iranian Journal of Allergy, Asthma, and Immunology*, 10(1), 47—51.
21. Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N.M., O'Cathain, A., Thomas, K.J., Usherwood, T., Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 305(6846), 160—164. <https://doi.org/10.1136/bmj.305.6846.160>

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

22. Gardulf, A., Nicolay, U., Math, D., Asensio, O., Bernatowska, E., Böck, A., Costa-Carvalho, B.T., Granert, C., Haag, S., Hernández, D., Kiessling, P., Kus, J., Matamoros, N., Niehues, T., Schmidt, S., Schulze, I., Borte, M. (2004). Children and adults with primary antibody deficiencies gain quality of life by subcutaneous IgG self-infusions at home. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 114(4), 936—942. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2004.06.053>
23. Jiang, F., Torgerson, T.R., Ayars, A. G. (2015). Health-related quality of life in patients with primary immunodeficiency disease. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology*, 11, 27. <https://doi.org/10.1186/s13223-015-0092-y>
24. Kuburovic, N.B., Pasic, S., Susic, G., Stevanovic, D., Kuburovic, V., Zdravkovic, S., Petrovic, M.J., Pekmezovic, T. (2014). Health-related quality of life, anxiety, and depressive symptoms in children with primary immunodeficiencies. *Patient Preference and Adherence*, 8, 323—330. <https://doi.org/10.2147/PPA.S58040>
25. Mozaffari, H., Pourpak, Z., Pourseyed, S., Moin, M., Farhoodi, A., Aghamohammadi, A., Movahedi, M., Gharagozlou, M., Entezari, N. (2006). Health-related quality of life in primary immune deficient patients. *Iranian Journal of Allergy, Asthma, and Immunology*, 5(1), 23—27.
26. Peshko, D., Kulbachinskaya, E., Korsunskiy, I., Kondrikova, E., Pulvirenti, F., Quinti, I., Blyuss, O., Dunn Galvin, A., Munblit, D. (2019). Health-related quality of life in children and adults with primary immunodeficiencies: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In practice*, 7(6), 1929—1957. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.02.013>
27. Soresina, A., Nacinovich, R., Bomba, M., Cassani, M., Molinaro, A., Sciotto, A., Martino, S., Cardinale, F., De Mattia, D., Putti, C., Dellepiane, R.M., Felici, L., Parrinello, G., Neri, F., Plebani, A., Italian Network for Primary Immunodeficiencies (2009). The quality of life of children and adolescents with X-linked agammaglobulinemia. *Journal of Clinical Immunology*, 29(4), 501—507. <https://doi.org/10.1007/s10875-008-9270-8>
28. Sigstad, H.M., Stray-Pedersen, A., Frøland, S.S. (2005). Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 31. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-31>
29. Tabolli, S., Giannantoni, P., Pulvirenti, F., La Marra, F., Granata, G., Milito, C., Quinti, I. (2014). Longitudinal study on health-related quality of life in a cohort of 96 patients with common variable immune deficiencies. *Frontiers in Immunology*, 5, 605. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2014.00605>
30. Quinti, I., Pulvirenti, F., Giannantoni, P., Hajjar, J., Canter, D.L., Milito, C., Abeni, D., Orange, J.S., Tabolli, S. (2016). Development and initial validation of a questionnaire to measure health-related quality of life of adults with common variable immune deficiency: The CVID_QoL Questionnaire. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology. In practice*, 4(6), 1169—1179. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.07.012>
31. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473—483.
32. Zebracki, K., Palermo, T.M., Hostoffer, R., Duff, K., Drotar, D. (2004). Health-related quality of life of children with primary immunodeficiency disease: a comparison study. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 93(6), 557—561. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)61263-X](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)61263-X)

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

Информация об авторах

Зинаида Ашотовна Абрамян, магистрантка, факультет психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6771-3867>, e-mail: ms.zinaida.abramyan@mail.ru

Юлия Александровна Тимбухтина, администратор, Центр психологического консультирования, Научно-исследовательский университет «Высшая Школа Экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Российская Федерация; магистрантка, факультет психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5374-5849>, e-mail: timbukhtina@mail.ru

Александр Михайлович Рунов, клинический психолог, руководитель психологической службы, Благотворительный Фонд помощи детям и взрослым с нарушениями иммунитета «Подсолнух», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5103-9800>, e-mail: runov@fondpodsolnuh.ru

Ирина Всеволодовна Бакрадзе, кандидат экономических наук, президент, управляющий директор, Благотворительный Фонд помощи детям и взрослым с нарушениями иммунитета «Подсолнух», Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7703-1951>, e-mail: irina.bakradze@fondpodsolnuh.ru

Кирилл Данилович Хломов, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований, начальник психологической службы, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khloinov-kd@universitas.ru

Information about the authors

Zinaida A. Abramyan, Graduate Student, Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6771-3867>, e-mail: ms.zinaida.abramyan@mail.ru

Yulia A. Timbukhtina, Administrator, Counseling Centre of High School of Economy University, Moscow, Russian Federation; Graduate Student, Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5374-5849>, e-mail: timbukhtina@mail.ru

Alexander M. Runov, Clinical Psychologist, Head of Psychological Service, “Sunflower” Charity Foundation Supporting Patients with Immune System Disorders, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5103-9800>, e-mail: runov@fondpodsolnuh.ru

Irina V. Bakradze, Candidate of Science (Economics), President, Managing Director, “Sunflower” Charity Foundation Supporting Patients with Immune System Disorders, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7703-1951>, irina.bakradze@fondpodsolnuh.ru

Kirill D. Khloinov, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Head of Psychological Service, Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1016-6154>, e-mail: khloinov-kd@universitas.ru

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

Вклад авторов

Абрамян З.А. — планирование исследования, проведение эксперимента, сбор и анализ данных, применение статистических, математических и других методов для анализа данных.

Тимбухтина Ю.А. — применение статистических, математических и других методов для анализа данных, визуализация результатов исследования; написание и оформление рукописи.

Рунов А.М. — идея исследования; консультирование команды по специфике выборки, проведение анкетирования, написание и оформление рукописи.

Бакрадзе И.В. — контроль за проведением исследования, руководство экспериментальной частью, сбор и обсуждение информации о специфике выборки на предварительном этапе исследования.

Хломов К.Д. — идеи исследования, планирование исследования, контроль за проведением исследования, написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Zinaida A. Abrahamyan — research planning, conducting an experiment, collecting and analyzing data, applying statistical, mathematical and other methods to analyze data.

Yulia A. Timbukhtina — application of statistical, mathematical and other methods for data analysis, visualization of research results, writing and formatting of a manuscript.

Alexander M. Runov — ideas, consulting the team on the specifics of the sample, conducting the survey.

Irina V. Bakradze — control over the research, management of the experimental part of the research, collection and discussion of information about the specifics of the sample at the preliminary stage of the study.

K.D. Khlomov — research ideas, research planning, control over the research, writing and registration of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД). *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID). *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 130—151.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Комиссией по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов ИОН РАНХиГС (протокол № 5 от 10.12.2023 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the The Commission on Intra-University Surveys and Ethical Assessment of Empirical Research Projects of the ISS RANEPА (report no 5, 2023/12/10).

Поступила в редакцию 14.08.2024
Принята к публикации 21.03.2025

Received 14.08.2024
Accepted 21.03.2025

ПРИЛОЖЕНИЕ

Опросник качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД)

Инструкция

Здравствуйте! Просим Вас пройти анкетирование, посвященное исследованию качества жизни. Вам предстоит заполнить опросник, это займет примерно 15 минут. Оцените, насколько часто за последние 90 дней Вас беспокоили следующие проблемы. Все вопросы строятся по схеме «За последние 90 дней я испытывал то или иное состояние никогда/редко/иногда/часто/постоянно». Важно учитывать, что речь идет именно о периоде примерно в три месяца.

Итак, за последние 90 дней...

1.	...я переживал, что мое здоровье может ухудшиться	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
2.	...я испытывал страх смерти	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
3.	...меня беспокоили проблемы с кожей (пятна, прыщи, покраснения, высыпания, воспаления)	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
4.	...я беспокоился, что другие люди могут меня заразить	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
5.	...я чувствовал неловкость, смущение из-за своего заболевания	никогда	редко	иногда	часто	постоянно

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

6.	...я боялся, что у меня сменится лечащий врач	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
7.	...я чувствовал злость	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
8.	...я боялся потерять работу из-за наличия заболевания	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
9.	...я избегал общества других людей	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
10.	...я боялся, что у меня закончатся необходимые мне лекарства/препараты заместительной терапии	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
11.	...у меня возникали конфликты на работе/учебе из-за необходимости лечения	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
12.	...мне было сложно заботиться о своих близких так, как я делал(а) это обычно	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
13.	...я сталкивался с непониманием структуры терапии нарушений иммунитета со стороны медицинского персонала	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
14.	...я опасался побочных реакций от введения иммуноглобулина	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
15.	...я чувствовал себя подавленным	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
16.	...мне нужна была помощь в уходе за собой	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
17.	...я боялся, что мне придется спорить или вступать в конфликт с представителями системы здравоохранения	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
18.	...я был озабочен своим будущим	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
19.	...я избегал необходимости сообщать другим о своем заболевании	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
20.	...мне было грустно	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
21.	...мне было страшно, что я не смогу получить необходимую помощь	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
22.	...у меня была диарея	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
23.	...я сталкивался с прерыванием необходимой мне терапии	никогда	редко	иногда	часто	постоянно

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

24.	...я чувствовал себя одиноким	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
25.	...я чувствовал себя более зависимым от других, чем обычно	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
26.	...мне приходилось добиваться лекарственного обеспечения в претензионном порядке (подавать жалобы, заявления, обращаться за юридической помощью)	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
27.	...я был вынужден пропустить работу/учебу из-за регулярной заместительной терапии	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
28.	...мне приходилось менять диету, отказываться от привычных продуктов	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
29.	...я чувствовал непонимание со стороны близких без нарушений иммунитета	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
30.	...я чувствовал себя умиротворенным	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
31.	...у меня был кашель	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
32.	...я чувствовал поддержку со стороны медицинского персонала	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
33.	...мне было сложно заниматься своей обычной работой/учебой	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
34.	...я не мог ничего планировать на длительный срок	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
35.	...у меня были трудности с тем, чтобы провести свободное время, как обычно	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
36.	...я чувствовал себя больным человеком	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
37.	...я чувствовал смущение из-за физических проявлений, связанных с болезнью или лечением (диарея, набор веса, проблемы с кожей)	никогда	редко	иногда	часто	постоянно
38.	...я испытывал стресс из-за необходимости отстаивания своих прав на лекарственное обеспечение	никогда	редко	иногда	часто	постоянно

Абрамян З.А., Тимбухтина Ю.А., Рунов А.М., Бакрадзе И.В., Хломов К.Д. (2025). Разработка опросника качества жизни для пациентов с первичными иммунодефицитами (КЖ ПИД).

Клиническая и специальная психология, 14(1), 130—151. Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 130—151.

Abramyan Z.A., Timbukhtina Yu.A., Runov A.M., Bakradze I.V., Khlomov K.D. (2025). Development of a quality-of-life questionnaire for patients with primary immunodeficiency (QL PID).

Ключ / Key

Тревога за свою жизнь / Worrying about own life: 1, 2, 4, 18

Переживание стигмы / Experiencing the stigma: 5, 19, 36, 37

Тревога за процесс лечения / Anxiety about the treatment process: 6, 10, 14, 21

Эмоциональное состояние / Emotional State: 7, 15, 20, 30*

Ограничения в работе / Work restrictions: 8, 11, 27, 33

Ограничения в отношениях / Limitations in relationships: 9, 24, 25, 29

Ограничения в повседневной деятельности / Limitations in daily activities: 12, 16, 25, 28, 34, 35

Физические симптомы / Physical symptoms: 3, 22, 31

Трудности с лечением и системой здравоохранения / Difficulties with treatment and the healthcare system: 13, 17, 23, 26, 32, 38

Примечание: * — «обратный» вопрос.

Note: * — the inverse question.

Научная статья | Original paper

Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства

В.Б. Никишина¹, Е.А. Петраш¹ ✉, Н.Ю. Юнина-Пакулова¹, И.А. Кучерявенко²

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

² Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Российская Федерация

✉ petrash@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Актуальность исследования обусловлена необходимостью поиска эффективных методов психологической коррекции событийного пространства временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР для адаптации к дальнейшей жизни вне боевых действий. **Цель.** Оценка диагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР. **Методы и материалы.** Общий объем выборки — 38 мужчин в возрасте 22–34 лет (средний возраст составил $25,3 \pm 2,09$ года), находящихся на этапе реабилитации. Все участники исследования имели опыт участия в боевых действиях не менее 6 месяцев. Исследование осуществлялось на условиях подписания добровольного информированного согласия со стороны испытуемых. В качестве методов использовалась методика событийной реконструкции временной перспективы личности В.Б. Никишиной, Е.А. Петраш. **Результаты.** Достоверно установлено увеличение размеров прошлого, настоящего и будущего; объема событийного пространства. Установлена синхронизация положительного и отрицательного векторов событийной направленности. Значимое расширение хронологических границ временной перспективы, увеличение ее событийной наполненности, снижение интенсивности травматических переживаний через утрату системообразующей роли травматического события, трансформацию системы межсобытийных взаимосвязей выступают ключевыми критериями оценки эффективности психологической коррекции. **Выводы.** Доказан терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства, реализующейся как в качестве психодиагностического инструментария, так и в качестве инструмента психологической коррекции временной перспективы.

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю.,
Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал
методики событийной реконструкции временной
перспективы участников боевых действий с проявлениями
посттравматического стрессового расстройства
Клиническая и специальная психология, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu.,
Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential
of the methodology of event-based reconstruction
of the time perspective of combatants with
manifestations of post-traumatic stress disorder
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 152—168.

Ключевые слова: событийное пространство, временная перспектива, ПТСР,
опыт участия в боевых действиях, событийная реконструкция

Для цитирования: Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Юнина-Пакулова, Н.Ю., Кучерявенко, И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140109>

The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder

V.B. Nikishina¹, E.A. Petrash¹ ✉, N.Yu. Yunina-Pakulova¹, I.A. Kucheryavenko²

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

² Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation

✉ petrash@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The relevance of the study is due to the need to find effective methods of psychological correction of the event space of the time perspective of participants in hostilities with manifestations of PTSD in order to adapt to further life outside of hostilities. **Objective.** To assess the diagnostic potential of the event-based reconstruction technique of the time perspective of combatants with manifestations of PTSD. **Methods and materials.** The total sample size of 38 men aged 22–34 years (average age was 25.3 ± 2.09) who are at the rehabilitation stage. All participants in the study had at least 6 months of combat experience. The study was carried out on the basis of written informed consent from the subjects. The methods used were the method of event-based reconstruction of the time perspective of the personality of V.B. Nikishina, E.A. Petrash. **Results.** An increase in the size of the past, present and future has been reliably established; the volume of the event space. The synchronization of the positive and negative vectors of the event orientation has been established. A significant expansion of the chronological boundaries of the time perspective, an increase in its event content, a decrease in the intensity of traumatic experiences through the loss of the system-forming role of a traumatic event, and the transformation of the system of inter-event relationships are key criteria for evaluating the effectiveness of psychological correction. **Conclusions.** The teragnostic potential of the method of event-based reconstruction of the time perspective of participants in combat operations with manifestations of post-traumatic stress disorder, which is implemented both as a psychodiagnostic toolkit and as a tool for psychological correction of time perspective, is proved.

Keywords: event space, time perspective, PTSD, combat experience, event reconstruction

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168.

For citation: Nikishina, V.B., Petrash, E.A., Yunina-Pakulova, N.Yu., Kucheryavenko, I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140109>

Введение

Временная перспектива личности на протяжении относительно длительной истории своего изучения попадает в поле научно-исследовательского интереса как отечественных (Головаха, 1984; Головаха, Кроник, 2008; Данилова, Забелина, 2022; Ермолова, 2019; Захарова, Трусова, 2019; Михеева, 2022), так и зарубежных психологов (Altan-Atalay, Özarslan, Biriz, 2020; Tsaur, Yen, 2022). Представляя обобщенное понимание временной перспективы с точки зрения отечественной психологической традиции, следует отметить ее соотносимость с личностными конструктами: согласно Е.В. Михеевой, временная перспектива представляет собой «конструкт, обозначающий емкость и разрешающую способность восприятия, видения будущего или прошлого, мгновенным срезом которого является некоторая воображаемо-вспоминаемая картина возможного и/или прожитого» (Михеева, 2022). Данный конструкт функционально обеспечивает совмещение объективного и субъективного времени, а также способность управления временем (Ермолова, 2019). В качестве составляющих временной перспективы рассматриваются жизненная позиция, жизненная линия и жизненная перспектива, характеризующие содержательно-векторную ее направленность (Захарова, Трусова, 2019). В зарубежной же традиции временная перспектива понимается через категории отношения и мотивации: отношение человека к свободному времени и его использованию, а также ожидание будущих целей в настоящем (Altan-Atalay, Özarslan, Biriz, 2020; Tsaur, Yen, 2022). Таким образом, можем констатировать, с одной стороны, множественность и дифференцированность содержания понятия временной перспективы личности, с другой стороны — важное значение данного феномена для развития личности и ее социального функционирования. Однако в рамках рассматриваемых авторских позиций не предлагаются конкретные алгоритмы психокоррекционной работы с феноменом временной перспективы как в части ее процессуальности, так и в части ее содержания.

Опыт пребывания в условиях психотравмирующего воздействия (в том числе опыт участия в боевых действиях) приводит к существенным изменениям временной перспективы, требующим целенаправленного психокоррекционного вмешательства (Авдентова, 2023; Акимова, 2017; Зудова, 2024; Иванов и др., 2003; Караяни, Полянский, 2003; Квасова, 2010; Миско, Тарабрина, 2004). В связи с этим актуальность предлагаемого исследования обусловлена необходимостью поиска эффективных методов психологической коррекции событийного пространства временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР для адаптации к дальнейшей жизни вне боевых действий. В качестве такого инструмента может быть предложена авторская методика событийной реконструкции временной перспективы личности (Никишина, Петраш, Кузнецова, 2015; Никишина, Петраш, 2017; Никишина, Петраш, Юнина-Пакулова, 2024; Никишина и др., 2024).

Предлагаемая методика реализуется в двух функциональных направлениях — психодиагностическом и психотерапевтическом — что, в свою очередь, обеспечивает реализацию ее терагностического потенциала. Первым направлением является психодиагностическое —

предполагающее психологическую диагностику взаимосвязей событийного пространства личности. Вторым — психотерапевтическое, предполагающее психологическую реконструкцию событийного пространства личности. Наши рассуждения методологически формировались на следующих предположениях: чем выше степень актуальности события, тем выше вероятность отнесения события к психологическому настоящему; чем выше степень реализованности события, тем выше вероятность отнесения события к психологическому прошлому; чем выше степень потенциальности события, тем выше вероятность отнесения события к психологическому будущему; травматическое событие нарушает временную перспективу личности, концентрируя на себе межсобытийные связи (Никишина, Петраш, Кузнецова, 2015).

Методика событийной реконструкции временной перспективы личности, учитывая ее терагностический потенциал, также направлена на изучение временной перспективы одновременно в процессуальном (в границах хронологической протяженности прошлого, настоящего, будущего, а также их соотношения) и содержательном (событийная наполненность временной перспективы, структура межсобытийных связей, а также лингвосемантическое означивание событий и их эмоциональная оценка) аспектах.

Целью исследования является оценка терагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР.

Материалы и методы

Реализация терагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы осуществлялась через трансформацию событийного пространства временной перспективы участников боевых действий, включала в себя три последовательных этапа. Процесс событийной реконструкции реализовывался через решение следующих задач:

- 1) перестройка (трансформация) системы взаимосвязей событийного пространства личности;
- 2) расширение объема событийного пространства и временной перспективы личности;
- 3) интеграция событийного пространства личности в протяженности прошлого—настоящего—будущего;
- 4) простраивание субъективно-ценностной иерархии событийного пространства временной перспективы личности.

Исследование осуществлялось на базе Госпиталя ветеранов войн на условиях письменного информированного согласия. Общий объем выборки составил 38 человек (мужчин) в возрасте 22–34 лет (средний возраст составил $25,3 \pm 2,09$ года), находящихся на этапе реабилитации (через $7,3 \pm 1,86$ месяца после получения ранения). Все участники исследования имели опыт участия в боевых действиях не менее 6 месяцев. Выраженность проявлений посттравматического стрессового расстройства оценивалась с помощью Миссисипской шкалы для оценки посттравматических реакций (Mississippi Scale — MS, Keane et al., в адаптации Н.В. Тарабриной) — военного варианта на первые-вторые сутки пребывания в реабилитационном учреждении. Уровень выраженности проявлений посттравматического стрессового расстройства участников исследования был высок, что в количественном выражении соответствует значениям $88,6 \pm 2,34$. В качестве клинических проявлений посттравматического стрессового расстройства в ходе клинической беседы фиксировались жалобы на нарушения сна (поверхностный, некрепкий сон), ощущение отсутствия безопасности, флешбэки.

Согласно процедуре исследования, как этап психологической диагностики, так и этап психологической коррекции реализовывались в индивидуальной форме. Полностью процедура работы с каждым участником исследования занимала три дня. В первый день осуществлялся этап психологической диагностики событийного пространства временной перспективы. Данная процедура в среднем занимает от 30 до 60 минут, так как актуализация событий собственной жизни с последующим их «называнием» и установлением хронологических границ требует времени. Длительность процедуры во второй день увеличивается до 60–90 минут, так как пациент сначала осуществляет самостоятельную реконструкцию событийного пространства временной перспективы, а затем совместно с психологом — целенаправленную реконструкцию. Третий день работы предполагал встраивание событийного пространства временной перспективы в структуру внешних по отношению к субъекту событий и занимал 40–60 минут.

Трансформация событийного пространства временной перспективы представляет собой последовательность трех иерархически выстроенных этапов работы, схематично представленных на рис. 1.



Рис. 1. Организация этапов психологической коррекции событийного пространства временной перспективы участников боевых действий

Fig. 1. Organization of the stages of psychological correction of the event space of the time perspective of the participants in the hostilities

При этом следует отметить, что сам пациент, приступая к процессу трансформации событийного пространства временной перспективы в процессе психологической коррекции, принимает решение о том, с какого этапа будет осуществлен старт работы с запросом. В целом ряде случаев пациент начальные два этапа (только первый этап, либо первый и второй этапы) проходит самостоятельно, начиная с психодиагностической процедуры оценки событийного пространства.

Первый этап — этап конкретизации — ставит своей целью увеличение количества конкретных (частных) событий в границах прошлого, настоящего, будущего с их хронологической маркировкой. Наиболее доступным в плане событийного наполнения выступает прошлое. Поэтому психокоррекционная работа начинается с временного интервала настоящего и будущего. Данный этап мы завершаем тогда, когда каждый временной промежуток между событиями, изображенными на окружностях пациентом самостоятельно, дополнен не менее чем 5–9 событиями.

Второй этап — этап обобщения — решает задачу детализации обобщенных событий в более конкретные (в границах каждого временного интервала — прошлого, настоящего, будущего) с указанием их хронологических границ. Данный этап, аналогично предшествующему, также целесообразно начинать с внешней окружности, отражающей события настоящего и будущего, так как именно в событиях прошлого содержатся травмирующие переживания, которые блокируют процессы планирования и целеполагания. Но, в отличие от предшествующего этапа, где пациент работал над временными промежутками между уже обозначенными событиями (заполняя их новыми событиями), работа здесь будет строиться на уточнении тех событий, которые уже отмечены в изображении временной перспективы. Завершением данного этапа является уточнение каждого обобщенного события (указанного на начало данного этапа) не менее, чем тремя–пятью событиями. Только после этого можно приступать к завершающему этапу событийной реконструкции временной перспективы.

Третий, заключительный, этап — этап интеграции — является ключевым. Он реализуется в двух направлениях работы: формирование причинно-следственных межсобытийных связей внутри временных интервалов (прошлого, настоящего, будущего); формирование причинно-следственных межсобытийных связей, интегрирующих временные интервалы в целостную временную перспективу. Для реализации данного этапа используется ручка (карандаш, фло-мастер) цвета, отличного от используемых на предыдущих этапах.

Поскольку основной целью данного этапа является установление межсобытийных причинно-следственных взаимосвязей, данный процесс включает в себя три процедуры.

- 1) Этап работы с межсобытийными связями, обозначенными пациентом самостоятельно. На данном этапе мы уточняем, как именно данные события взаимосвязаны, почему пациент их связал.
- 2) Этап установления вектора взаимосвязи. На данном этапе просим пациента уточнить, какое из событий является причиной, а какое — следствием. Далее просим указать стрелкой направление данной взаимосвязи от причины к следствию.
- 3) Этап интеграции взаимосвязей. Данный этап предполагает установление дополнительных взаимосвязей. Остановившись на каждом событии, которое является причиной (от которого отходит хоть одна векторная стрелка), пациенту необходимо определить, для каких

еще событий выбранное будет также выступать причиной. К каким событиям приведет выбранное? Какие события последуют за выбранным событием?

Реализация смыслообразующей функции вновь сформированных системообразующих событий временной перспективы участников боевых действий обеспечивается через формирование мотивационных индукторов (мотивационных объектов), обеспечивающих перспективу будущего.

Количественная обработка полученных результатов для оценки значимости различий до и после прохождения психологической коррекции осуществлялась с использованием Т-критерия Вилкоксона ($p < 0,05$) для двух связанных групп.

Результаты

Количественными показателями эффективной психологической коррекции будут выступать: возрастание интегрированности структуры событийного пространства с преобладанием положительных событий настоящего и будущего. На уровне внешних событий фиксируется увеличение объема и хронологической протяженности временной перспективы при снижении событийной дискретности на коррекционном этапе в сравнении с психодиагностическим этапом. При качественном анализе фиксируется возрастание точности обозначения внешних событий (в параметрах места, времени и содержания). Установление взаимосвязей между внутренними и внешними событиями, обеспечивающее интеграцию структуры событийного пространства участников боевых действий с проявлениями ПТСР, обеспечивается регуляторными процессами планирования на уровне общего объема событий; регуляторными процессами программирования на уровне общей протяженности (процессуальной длительности) событийного пространства; высоким уровнем процесса антиципации на уровне системообразующих событий, который, в свою очередь, также поддерживает общий уровень интегрированности событийного пространства.

Далее представим анализ клинического случая в качестве примера реализации терагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР (рис. 2).

Пациент М., 39 лет; опыт участия в боевых действиях составляет 14 месяцев; образование среднее профессиональное; женат. Пациент проходит лечение в госпитале по поводу последствий полученных минно-взрывных травм, приведших к ампутации нижней конечности на уровне средней трети правой голени.

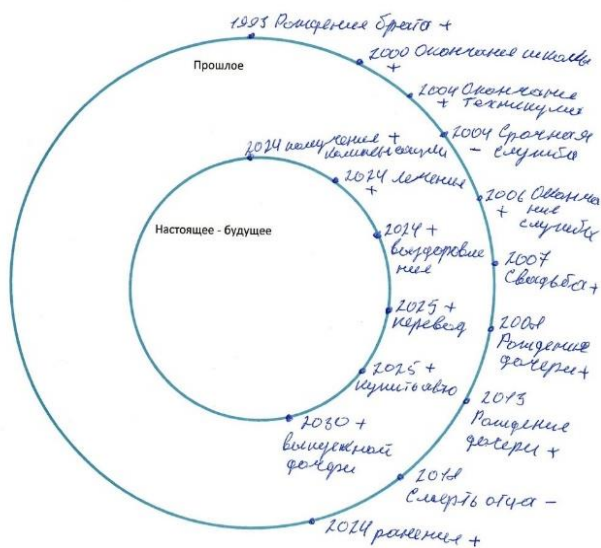
В процессе психологической диагностики обращают на себя внимание следующие факты.

- Прошлое хронологически охватывает период жизни от 8 до 39 лет (суммарно 31 год) при количестве событий 10.
- Настоящее и будущее не разделены.
- 2024 год одновременно присутствует в прошлом и настоящем-будущем при отсутствии уточняющих хронологических или содержательных маркеров (например, месяц события, участники события, место события).
- Наблюдается полное отсутствие межсобытийных взаимосвязей, объясняемое тем, что все события являются «моими личными событиями».

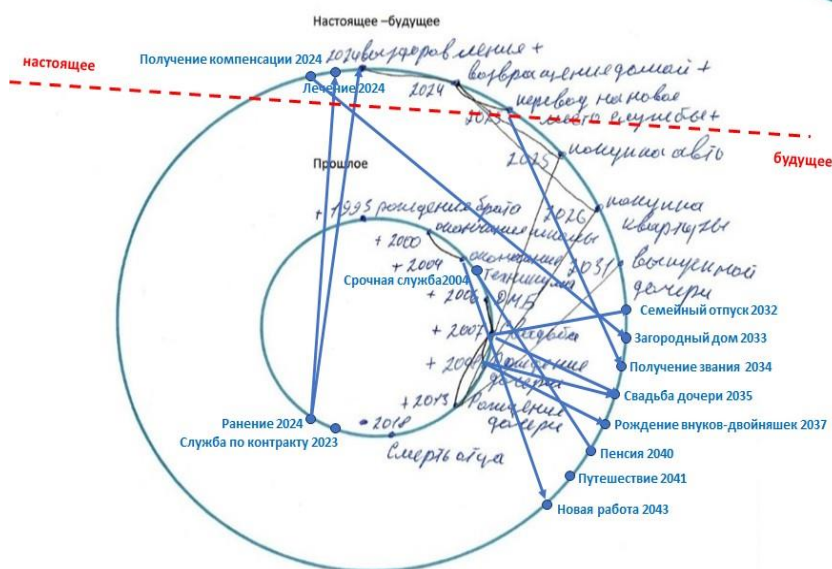
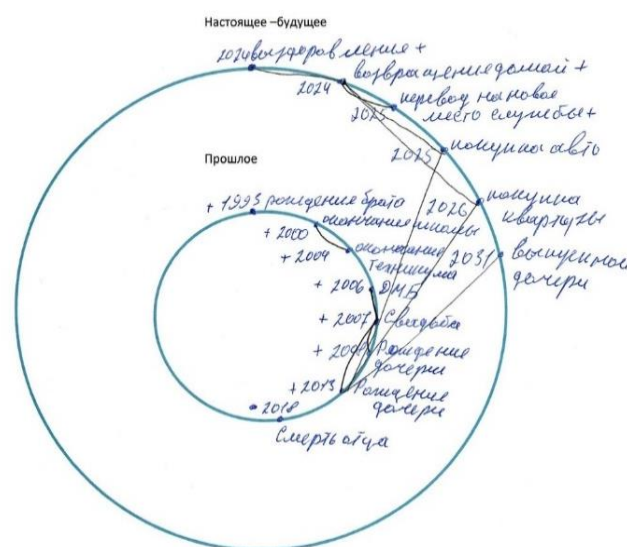
Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168.

Диагностический этап / The diagnostic stage



Коррекционный этап — самостоятельная реконструкция / The correctional stage is an independent reconstruction



Коррекционный этап — целенаправленное реконструирование / The correctional stage is a purposeful reconstruction

Рис. 2. Пример изображения событийного пространства временной перспективы пациента М. в процессе психологической коррекции

Fig. 2. An example of an image of the event space of patient M.'s time perspective in the process of psychological correction

При самостоятельной событийной реконструкции временной перспективы пациента М. фиксируется уменьшение общего количества событий прошлого при сохранении количества событий настоящего—будущего. При этом в событиях будущего присутствуют как дублирующие диагностический этап события, так и события, отсутствующие на диагностическом этапе.

Целенаправленное реконструирование событийного пространства временной перспективы участника боевых действий М. с проявлениями ПТСР на начальном этапе предполагало дополнение самостоятельно построенного событийного пространства на этапе коррекции теми событиями, которые были отражены на диагностическом этапе. Задавая наводящие вопросы, просим пациента вспомнить, какие еще события находятся между уже указанными. Пациент добавляет такие события, как: лечение — 2024, получение компенсации — 2024, ранение — 2024. Далее при помощи вопросов пациенту о том, что он планирует после выписки из госпиталя, осуществляется расширение содержательных границ внутреннего событийного пространства. Он указал, что в 2031 году состоится выпускной дочери, который он планирует посетить вместе с женой и второй дочерью. В ответ на вопрос «Давайте представим, что выпускной радостный и веселый прошел. Это лето. Каковы дальнейшие Ваши действия?» пациент М. указывает в качестве следующего события семейный отпуск. И так выстраиваем дальнейшую цепочку событий совместно с пациентом.

По завершении данной работы мы фиксируем увеличение хронологической протяженности будущего на 12 лет (с 2031 года до 2043 года), а также событийной наполненности (плюс 13 событий) и количества межсобытийных взаимосвязей. Данные показатели соответствуют критериям оценки эффективности психологической коррекции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР.

Приступая к этапу социально-психологической адаптации пациента М., продолжаем работать с внутренним событийным пространством — встраивая его во внешнее событийное пространство (рис. 3). Для этого просим пациента вспомнить, какие события в нашей стране или в мире могли быть связаны или оказать влияние на рождение его брата в 1993 году. Данное событие является первым в структуре внутреннего событийного пространства в диапазоне прошлого. Пациент в качестве предшествующего внешнего события указал распад СССР, который случился в 1991 году. В качестве смыслового объяснения данной взаимосвязи пациент рассказал, что было много трудностей, которые сплотили семью: было сложно с продуктами, не хватало денег, вещами для малыша помогали друзья и знакомые, он сам помогал маме с малышом, так как был старшим братом.

По аналогичному алгоритму дальше проговариваем с пациентом остальные события внутреннего событийного пространства, подбирая для каждого из них внешние события.

Таким образом, данный этап завершается построением дифференцированной системы взаимосвязей внутреннего и внешнего событийного пространства временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР. Выстроенная система взаимосвязей между внутренними и внешними событиями указывает на успешность данного этапа психологической коррекции временной перспективы, свидетельствуя о намерении участников боевых действий проявлять активность в социальном взаимодействии и дальнейшем социальном функционировании по возвращении из зон боевых действий.

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства
Клиническая и специальная психология, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 152—168.

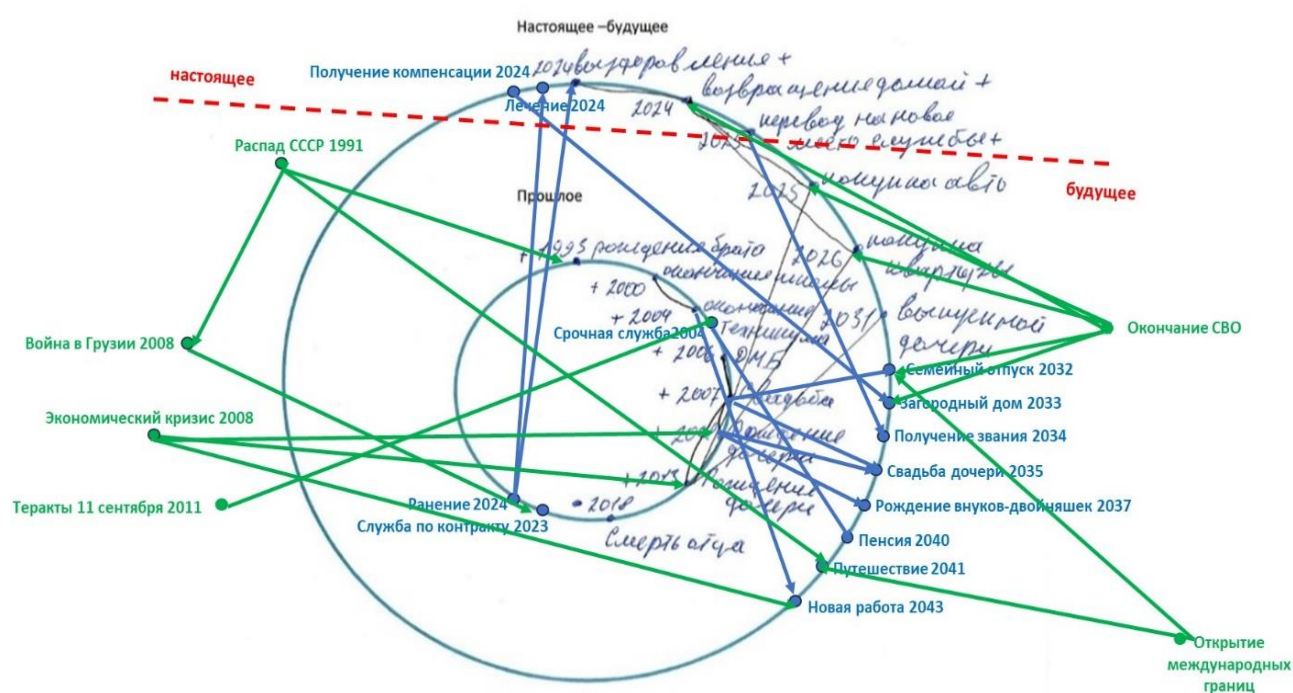


Рис. 3. Пример изображения событийного пространства временной перспективы пациента М. в процессе психологической коррекции на этапе социально-психологической адаптации

Fig. 3. An example of an image of the event space of patient M.'s time perspective in the process of psychological correction at the stage of socio-psychological adaptation

При оценке эффективности реализации терагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы в работе с участниками боевых действий с проявлениями ПТСР было выявлено статистически значимое изменение по всем диагностируемым параметрам, являющимся критериями эффективности (табл. 1).

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю.,
Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал
методики событийной реконструкции временной
перспективы участников боевых действий с проявлениями
посттравматического стрессового расстройства
Клиническая и специальная психология, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu.,
Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential
of the methodology of event-based reconstruction
of the time perspective of combatants with
manifestations of post-traumatic stress disorder
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 152—168.

Таблица 1 / Table 1

Показатели значимости различий по критериям эффективности событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР
Indicators of the significance of differences in criteria for the effectiveness of event reconstruction of the time perspective of combat participants with manifestations of PTSD

Параметр/ Parameter	Критерий эффективности / The criterion of effectiveness	Диагностический этап / The diagnostic stage ($\bar{x} \pm \sigma$)	Этап целенаправленной реконструкции / The stage of targeted reconstruction ($\bar{x} \pm \sigma$)	p-level
Pt	Размеры прошлого (в годах) / Dimensions of the past (in years)	$26,8 \pm 5,18$	$29,2 \pm 3,64$	0,026*
Pr	Размеры настоящего (в днях) / The size of the present (in days)	$18,6 \pm 4,27$	$67,4 \pm 5,81$	0,034*
Ft	Размеры будущего (в годах) / Dimensions of the future (in years)	$1,6 \pm 0,84$	$5,92 \pm 1,37$	0,031*
PP	Объем событийного пространства / The volume of the event space	$16,7 \pm 2,24$	$23,8 \pm 4,71$	0,024*
PP ⁺	Положительный вектор событийной направленности / A positive vector of event orientation	$7,4 \pm 2,14$	$12,6 \pm 3,18$	0,018*
PP ⁻	Отрицательный вектор событийной направленности / Negative vector of event orientation	$9,3 \pm 1,19$	$11,2 \pm 3,28$	0,037*
R _{pt}	Интегрированность событийного пространства прошлого / The integration of the event space of the past	$5,3 \pm 2,11$	$7,6 \pm 2,29$	0,029*
R _{pr}	Интегрированность событийного пространства настоящего / The integration of the event space of the present	$2,2 \pm 1,09$	$4,8 \pm 2,20$	0,003*
R _{ft}	Интегрированность событийного пространства будущего / The integration of the event space of the future	$1,8 \pm 0,94$	$6,7 \pm 2,63$	0,044*
R	Интегрированность событийного пространства / The integration of the event space	$7,8 \pm 2,29$	$18,7 \pm 3,54$	0,027*
S _{max}	Системообразующие события / System-forming events	$1,8 \pm 0,56$	$5,7 \pm 2,11$	0,039*
L	Хронологическая протяженность временной перспективы / Chronological length of time perspective	$29,3 \pm 3,58$	$36,4 \pm 4,29$	0,008*

Примечание: p-level — уровень значимости различий между диагностическим этапом и этапом целенаправленной реконструкции, * — статистически значимые различия на уровне $p < 0,05$.

Note: p-level — level of the significance of the differences between the diagnostic stage and the stage of targeted reconstruction, * — statistically significant differences at the $p < 0.05$ level.

Обсуждение результатов

Достоверно установлено увеличение размеров прошлого, настоящего и будущего; объема событийного пространства. Установлена синхронизация положительного и отрицательного векторов событийной направленности, проявляющаяся в приблизительном уравнивании количества положительных и отрицательных событий временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР. Данная синхронизация является необходимым условием планирования и прогнозирования будущего через реализацию антиципационно-прогностической функции.

Повышение интегрированности событийного пространства как по отдельным временным интервалам (в границах прошлого, настоящего и будущего), так и между временными интервалами обеспечивает восстановление целостности событийного пространства временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР, тем самым снижая интенсивность переживаний травматического опыта.

Значимое увеличение количества системообразующих событий при нивелировании системообразующей роли травматического события, локализованного в границах прошлого, либо настоящего (в большинстве случаев связанного с опытом участия в боевых действиях), также позволяет снижать интенсивность переживаний травматического опыта, повышая значимость других событий временной перспективы.

Увеличение общей хронологической протяженности временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР свидетельствует о расширении перспективы настоящего (за границы периода госпитализации и лечения) и будущего (включая планирование событий собственной жизни вне дальнейшего участия в боевых действиях).

Сопоставляя полученные результаты с ранее полученными, мы можем говорить об их сопоставимости в части дезинтегрированности временной перспективы, преобладании событий прошлого, а также сужении хронологических границ прошлого, настоящего, будущего при наличии травматического опыта (Авдентова, 2023; Акимова, 2017; Никишина, Петраш, Кузнецова, 2015). Характеризуясь фаталистичностью событий настоящего (травматических событий, которые не переживаются в границах прошлого, а все еще переживаются в настоящем), задачей психологической коррекции является «перемещение» травматических событий в содержание прошлого и снижение их системообразующей функции.

Заключение

Достоверно установлена эффективность реализации терагностического потенциала методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий для снижения проявлений ПТСР.

Значимое расширение хронологических границ временной перспективы, увеличение ее событийной наполненности, снижение интенсивности травматических переживаний через утрату системообразующей роли травматического события, трансформацию системы межсобытийных взаимосвязей выступают ключевыми критериями оценки эффективности психологической коррекции.

Реализация адаптационного этапа событийной реконструкции через построение дифференцированной системы взаимосвязей внутреннего и внешнего событийного пространства вре-

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168.

временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР указывает на формирование намерения участников боевых действий проявлять активность в социальном взаимодействии и дальнейшем социальном функционировании по возвращении из зон боевых действий.

Ограничения. В качестве ограничений представленного исследования выступает небольшой объем выборки (так как индивидуальная психокоррекционная работа с участниками боевых действий с проявлениями ПТСР является длительной по времени и включает в себя определенные этапы, разделенные во времени), в связи с чем выводы в настоящий момент носят предварительный характер и требуют дальнейшей проверки на большем объеме исследовательской выборки. В качестве перспективы дальнейшего исследования выступают психологическая коррекция мотивационной структуры событийного пространства временной перспективы участников боевых действий с проявлениями ПТСР и расширение его смыслообразующей функции.

Limitations. The limitations of the presented study are the small sample size (since individual psychocorrective work with participants in combat operations with manifestations of PTSD is time-consuming and includes certain stages separated in time), and therefore the conclusions are currently preliminary and require further verification on a larger research sample. The prospect of further research is the psychological correction of the motivational structure of the event space of the time perspective of participants in combat operations with manifestations of PTSD and the expansion of its semantic function.

Список источников / References

1. Авдентова, В.Б. (2023). Изменение временной перспективы у взрослого человека в стрессовых ситуациях [Электронный ресурс]. *Universum: психология и образование*, 1(103), 20—23. URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/14838> (дата обращения: 16.03.2025).
Avdentova, V.B. (2023). Changing the time perspective of an adult in stressful situations [Electronic resource]. *Universum: psychology and education*, 1(103), 20—23. (In Russ.). URL: <https://7universum.com/ru/psy/archive/item/14838> (accessed: 16.03.2025).
2. Акимова, А.Р. (2017). Сравнительный анализ стрессоустойчивости личности с различным типом саморегуляции во временной перспективе. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 6(2А), 68—76.
Akimova, A.R. (2017). Comparative analysis of stress resistance of a personality with a different type of self-regulation in a time perspective. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*, 6(2A), 68—76. (In Russ.).
3. Головаха, Е.И. (1984). *Психологическое время личности*. Киев: Наукова думка.
Golovakha, E.I. (1984). *Psychological time of personality*. Kiev: Naukova dumka. (In Russ.).
4. Головаха, Е.И., Кроник, А.А. (2008). *Психологическое время личности*. 2-е изд., испр. и доп. М.: Смысл.
Golovakha, E.I., Kronik, A.A. (2008). *Psychological time of personality*. 2nd ed., revised and supplement. Moscow: Smysl. (In Russ.).

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168.

5. Данилова, А.А., Забелина, Е.В. (2022). Психологическое время личности пожилых людей: теоретический обзор. *Научный результат. Педагогика и психология образования*, 8(3), 82—94. <https://doi.org/10.18413/2313-8971-2022-8-3-0-8>
Danilova, A.A., Zabelina, E.V. (2022). Psychological time of the personality of elderly people: a theoretical review. *Scientific result. Pedagogy and psychology of education*, 8(3), 82—94. (In Russ.). <https://doi.org/10.18413/2313-8971-2022-8-3-0-8>
6. Ермолова, Е.О. (2019). Феноменология временной перспективы и психологических границ личности. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, 25(3), 40—44. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2019-25-3-40-44>
Ermolova, E.O. (2019). Phenomenology of time perspective and psychological boundaries of personality. *Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 25(3), 40—44. (In Russ.). <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2019-25-3-40-44>
7. Захарова, А.Ю., Трусова, А.В. (2019). Временная перспектива личности при аффективных расстройствах: обзор научных исследований. *Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика*, 3, 435—450. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-3-435-450>
Zakharova, A.Yu., Trusova, A.V. (2019). The temporal perspective of personality in affective disorders: a review of scientific research. *Bulletin of the RUDN. Series: Psychology and Pedagogy*, 3, 435—450. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-3-435-450>
8. Зудова, Е.А. (2024). Взаимосвязь психологической травмы и временной перспективы личности. *Инновационная наука*, 1—2, 181—186.
Zudova, E.A. (2024). Interrelation of psychological trauma and the temporal perspective of personality. *Innovative science*, 1—2, 181—186. (In Russ.).
9. Иванов, А.Л., Рубцов, В.В., Жуматий, Н.В., Давлетшина, М.В. (2003). Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской Республике и их медико-психолого-социальная коррекция. *Консультативная психология и психотерапия*, 11(4), 146—162.
Ivanov, A.L., Rubtsov, V.V., Zhumatiy, N.V., Davletshina, M.V. (2003). Psychological consequences of military personnel's participation in hostilities in the Chechen Republic and their medical, psychological and social correction. *Counseling psychology and psychotherapy*, 11(4), 146—162. (In Russ.).
10. Караяни, А.Г., Полянский, М.С. (Ред.). (2003). *Психологическая реабилитация участников боевых действий: учебное пособие*. М.: Военный университет.
Karayani, A.G., Polyanskiy, M.S. (Eds.). (2003). *Psychological rehabilitation of combatants: textbook*. Moscow: Military University. (In Russ.).
11. Квасова, О.Г. (2010). Трансформация временной перспективы личности в экстремальной ситуации. В: *Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития России в условиях преодоления глобального кризиса: Материалы II межрегиональной научно-практической конференции* (с. 125—127). М.: Изд-во Моск. Ун-та.
Kvasova, O.G. (2010). Transformation of the time perspective of a personality in an extreme situation. In: *Applied psychology as a resource for socio-economic development of Russia in overcoming the global crisis: Proceedings of the 2nd Regional Scientific and Practical Conference* (p. 125—127). Moscow: Publ. Moscow State University. (In Russ.).

12. Михеева, Е.В. (2022). Сравнительный анализ психологического содержания понятий «временная перспектива», «образ будущего» и «цель». *Вестник Самарского Государственного Технического Университета. Серия «Психолого-педагогические науки»*, 19(3), 5—22. <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2022.3.1>
Mikheeva, E.V. (2022). Comparative analysis of the psychological content of the concepts of “time perspective”, “image of the future” and “goal” // *Bulletin of the Samara State Technical University. The series “Psychological and pedagogical sciences”*, 19(3), 5—22. (In Russ.). <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2022.3.1>
13. Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Кузнецова, А.А. (2015). Апробация методики событийной реконструкции временной перспективы личности. *Вопросы психологии*, 2, 140—148.
Nikishina, V.B., Petrash, E.A., Kuznetsova, A.A. (2015). Approbation of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of personality. *Voprosy Psichologii*, 2, 140—148. (In Russ.).
14. Никишина, В.Б., Петраш, Е.А. (2017). Структура событийного пространства личности на разных этапах возрастного развития. *Вопросы психологии*, 3, 28—39.
Nikishina, V.B., Petrash, E.A. (2017). The structure of the event space of personality at different stages of age development. *Voprosy Psichologii*, 3, 28—39. (In Russ.).
15. Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Юнина-Пакулова, Н.Ю., Лукьянов, Е.С. (2024). Структура временной перспективы участников боевых действий с ампутацией конечностей. *Вестник РГМУ*, 4, 4—11. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2024.028>
Nikishina, V.B., Petrash, E.A., Yunina-Pakulova, N.Yu., Lukyanov, E.S. (2024). The structure of the time perspective of combatants with amputation of limbs. *Bulletin of RSMU*, 4, 4—11. (In Russ.). <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2024.028>
16. Никишина, В.Б., Петраш, Е.А., Юнина-Пакулова, Н.Ю. (2024). Структурная организация событийного пространства временной перспективы личности у участников боевых действий. *Психология и право*, 14(3), 161—173. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140313>
Nikishina, V.B., Petrash, E.A., Yunina-Pakulova, N.Yu. (2024). The structural organization of the event space of the temporal perspective of personality among participants in hostilities. *Psychology and law*, 14(3), 161—173. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140313>
17. Миско, Е.А., Тарабрина, Н.В. (2004). Особенности жизненной перспективы у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС. *Психологический журнал*, 25(3), 44—52.
Misko, E.A., Tarabrina, N.V. (2004). Features of life prospects for veterans of the war in Afghanistan and liquidators of the Chernobyl accident. *Psychological Journal*, 25(3), 44—52. (In Russ.).
18. Altan-Atalay, A., Özarslan, I., Biriz, B. (2020). Negative urgency and time perspective: interactive associations with anxiety and depression. *The Journal of General Psychology*, 147(3), 293—307.
19. Tsaur, S.-H., Yen, H.-H. (2022). Time perspective of leisure participants: Conceptualization and measurement. *Journal of Leisure Research*, 53(5), 768—791.

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю., Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал методики событийной реконструкции временной перспективы участников боевых действий с проявлениями посттравматического стрессового расстройства. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu., Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential of the methodology of event-based reconstruction of the time perspective of combatants with manifestations of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 152—168.

Информация об авторах

Вера Борисовна Никишина, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии, директор Института клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-3652>, e-mail: vbnikishina@mail.ru

Екатерина Анатольевна Петраш, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической психологии, заместитель директора Института клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3177-088X>, e-mail: petrash@mail.ru

Наталья Юрьевна Юнина-Пакулова, ассистент кафедры клинической психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6386-7469>, e-mail: oststudio@yandex.ru

Игорь Анатольевич Кучерявенко, кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии педагогического института, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-0389>, e-mail: kucheryavenko@bsu.edu.ru

Information about the authors

Vera B. Nikishina, Doctor of Science (Psychology), Professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Director of the Institute of Clinical Psychology and Social Work, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-3652>, e-mail: vbnikishina@mail.ru

Ekaterina A. Petrash, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Clinical Psychology, Deputy Director of the Institute of Clinical Psychology and Social Work, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3177-088X>, e-mail: petrash@mail.ru

Natalia Yu. Yunina-Pakulova, Assistant of the Department of Clinical Psychology, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6386-7469>, e-mail: oststudio@yandex.ru

Igor A. Kucheryavenko, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Dean of the Faculty of Psychology of the Pedagogical Institute, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-0389>, e-mail: kucheryavenko@bsu.edu.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равнозначный вклад в подготовку исследовательской работы и согласовали окончательный текст рукописи.

Никишина В.Б., Петраш Е.А., Юнина-Пакулова Н.Ю.,
Кучерявенко И.А. (2025). Терагностический потенциал
методики событийной реконструкции временной
перспективы участников боевых действий с проявлениями
посттравматического стрессового расстройства
Клиническая и специальная психология, 14(1), 152—168.

Nikishina V.B., Petrash E.A., Yunina-Pakulova N.Yu.,
Kucheryavenko I.A. (2025). The teragnostic potential
of the methodology of event-based reconstruction
of the time perspective of combatants with
manifestations of post-traumatic stress disorder
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 152—168.

Contribution of the Authors

All the authors made an equal contribution to the preparation of the research paper and agreed on the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (протокол № 241 от 26.06.2024 г.).

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (report no. 241, 2024/06/26).

Поступила в редакцию 27.01.2025
Принята к публикации 05.02.2025

Received 27.01.2025
Accepted 05.02.2025

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | APPLIED RESEARCH

Научная статья | Original paper

Краткосрочная программа терапии тревожных расстройств методами формирования осознанности с использованием БОС: пилотное исследование

В.М. Рузинова ✉, М.Г. Киселева, Б.А. Волель, З.Р. Кушу

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Российская Федерация

✉ veraruzinova7@gmail.com

Резюме

Данное исследование направлено на определение предварительной эффективности краткосрочной 10-дневной программы лечения тревожных расстройств методами формирования осознанности с использованием биологической обратной связи (БОС). Объем выборки составил 94 пациента психотерапевтического отделения Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова (68,1% женщин и 31,9% мужчин). Испытуемые были рандомизированы на три группы: (1) программа формирования осознанности с использованием методов адаптивного биоуправления (без медикаментозной поддержки), (2) медикаментозное лечение тревожного расстройства и (3) комбинирование методов медикаментозной терапии и авторской программы. Результаты оценивались на исходном уровне, через 10 дней лечения и через 1 месяц после прохождения лечения. В точке контроля по завершению программы пациенты, терапия которых включала краткосрочную программу практик осознанности и биологической обратной связи (группы ОБТ и КТ) показали наилучшие результаты снижения тревожности, соматических симптомов и повышения факторов осознанности. Показатели сохранялись в период наблюдения в течении одного месяца. Результаты дают основание для проведения более масштабного исследования для выявления предикторов проведения терапии.

Ключевые слова: осознанность, тревожные расстройства, биологическая обратная связь (БОС), нейрофидбэк, биофидбэк, медитация, адаптивное биоуправление, формальные медитации

Для цитирования: Рузинова, В.М., Киселева, М.Г., Волель, Б.А., Кушу, З.Р. (2025). Краткосрочная программа терапии тревожных расстройств методами формирования осознанности с использованием БОС: пилотное исследование. *Клиническая и специальная психология*, 14(1). 169—183. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140110>

Short-term program of mindfulness-based therapy for anxiety disorders using biofeedback: a pilot study

V.M. Ruzinova ✉, M.G. Kiseleva, B.A. Vovel, Z.R. Kushu

Sechenov University, Moscow, Russian Federation

✉ veraruzinova7@gmail.com

Abstract

This study is intended to determine the preliminary effectiveness of a short-term 10-day program for the treatment of anxiety disorders using methods of mindfulness formation using biofeedback (biofeedback). The sample size was 94 patients of the psychotherapy department of the Clinic of Nervous Diseases named after A.Y. Kozhevnikov Clinical Center of Sechenov University (68.1% women and 31.9% men) with a mean age of years ($M = 43.52$, $SD = 13.58$) met the study criteria and completed the program. Subjects were randomized into three groups: (1) mindfulness program using adaptive biocontrol methods (without medication support) (OBT — mindfulness and biofeedback), (2) medication treatment of anxiety disorder (MT — medication therapy), and (3) combination of medication therapy methods and mindfulness program using biofeedback methods (CT — combination therapy). Outcomes were assessed at baseline, after 10 days of treatment, and 1 month post-treatment. At the end-of-program follow-up point, patients whose therapy programs included a short-term program of mindfulness and biofeedback practices (OBT and CT groups) showed the best results in reducing anxiety, somatic symptoms, and increasing mindfulness factors. The results were maintained during a one-month follow-up period. The results warrant a larger study to identify predictors of therapy.

Keywords: mindfulness, anxiety disorders, biofeedback, neurofeedback, meditation, adaptive biofeedback, formal meditations

For citation: Ruzinova, V.M., Kiseleva, M.G., Vovel, B.A., Kushu, Z.R. (2025). Short-term program of mindfulness-based therapy for anxiety disorders using biofeedback: a pilot study. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 169—183. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140110>

Введение

В последние годы нарушения психического здоровья приобрели масштаб новой «тревожной пандемии» (Доклад о психическом здоровье..., 2022). В 2022 году ВОЗ-Европа создала Коалицию по охране психического здоровья. Инновационные разработки в этой области на сегодняшний день являются крайне необходимыми.

В последние годы определились несколько направлений, доказавших свою эффективность в лечении тревожных расстройств. Методы биологической обратной связи (БОС) и осознанности (mindfulness) полностью отвечают решению задач формирования адекватного способа восприятия и переработки информации пациентов с тревожными расстройствами, поскольку восприятие и когнитивная переработка информации у таких пациентов отличаются склонностью к руминациям, квазирефлексии, опорой на негативный опыт, интроспекцией, подавлением мыслей, беспокойством о предстоящих событиях в сочетании с негативной оценкой своих

Рузинова В.М., Киселева М.Г. Волель Б.А., Кушу З.Р.
(2025). Краткосрочная программа терапии тревожных
расстройств методами формирования осознанности с ис-
пользованием БОС: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология, 14(1), 169—183.

Ruzinova V.M., Kiseleva M.G., Vovel B.A., Kushu Z.R.
(2025). Short-term program of mindfulness-based
therapy for anxiety disorders using biofeedback:
a pilot study
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 169—183.

эмоций и мыслей, что негативно сказывается на психическом благополучии (Голубев, Дорошева, 2018; Дементьева, 1981; Низова, 2006; Поскотинова и др., 2015).

Использование нейробиофидбэка в лечении психических отклонений за последние десятилетия доказало свою эффективность (Weerdmeester et al., 2020; Rice, Blanchard, 1982; Rice, Blanchard, Purcell, 1993). Результаты проведенного в 2022 году группой ученых Дж.М. Руссо, Р.С. Балкином и А.С. Ленцем метаанализа применения нейробиоуправления в работе с пациентами с тревожной симптоматикой показали, что оценки субъективного восприятия выраженности симптомов и проявлений тревожного спектра снизились почти на единицу стандартного отклонения (Russo, Balkin, Lenz, 2022).

Также отмечается устойчивый рост интереса к изучению осознанности как психологического конструкта и формы психотерапевтического вмешательства для профилактики и лечения разных форм психической патологии, в том числе и тревожных расстройств (Пуговкина, Шильникова, 2014; Balconi, Fronda, Crivelli, 2019; Brown, Ryan, Creswell, 2009; Desrosiers et al., 2013). Осознанность, или психологическая внимательность (psychological mindfulness) на данный момент сформировалась как отдельное направление поведенческой психотерапии.

Проведенный в 2018 году группой зарубежных ученых обширный метаанализ влияния изолированных, не встроенных в какую-либо терапевтическую структуру вмешательств на основе осознанности в лечении тревожных расстройств продемонстрировал, что простое регулярное выполнение упражнений для формирования осознанности может результативно использоваться в работе с пациентами, страдающими расстройствами тревожного спектра. При этом интервенции оказывали влияние на тревожность от небольшого до среднего по сравнению с контрольными группами (Blanck et al., 2018).

Ведущим методом формирования осознанности является обучение пациентов формальным медитациям. Была показана эффективность практик по развитию эмоциональной регуляции и осознанности на уровне нейрофизиологических и сердечно-сосудистых реакций и подтверждена корреляция психофизиологических показателей с уровнем осознанности пациента (Павлов, Рева, 2017).

Нами предлагается комбинирование двух хорошо зарекомендовавших себя методов лечения тревожных расстройств: формирования осознанности и использования методов биоуправления. Формирование осознанности реализуется путем информационного обучения, формальных медитаций (в сопровождении аудиозаписей при выполнении домашних заданий), занятий проприорецептивной гимнастикой и введения навыков осознанности в повседневную жизнь. БОС-тренинги в процессе формирования осознанности используются с целью проверки себя и корректировки правильности прохождения программы, эффективного формирования заданного навыка, с опорой на вегетативно-опосредованный ответ, повышающий продуктивность лечения.

Цель исследования — обоснование эффективности формирования осознанности с использованием методов адаптивного биоуправления при лечении пациентов с тревожными расстройствами.

Материалы и методы

Участниками исследования стали 94 пациента с установленным диагнозом тревожное расстройство, находящиеся на лечении в психотерапевтическом отделении Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова Клинического центра Университета им. Сеченова (68,1% женщин

и 31,9% мужчин) в возрасте от 19 до 74 лет ($M = 43,52$; $Me = 42,5$; $SD = 13,58$), соответствующих критериям включения в исследование и завершивших программу. Критериями невключения пациентов в исследование были: 1 — фотосенситивная эпилепсия; 2 — грубые нарушения интеллекта, внимания, памяти, выраженное слабоумие; 3 — психические заболевания в стадии обострения; 4 — отсутствие мотивации; 5 — нежелание или невозможность дать письменное согласие на участие в исследовании. Причинами исключения пациентов из исследования в процессе лечения стали: 1 — выявление обострений тяжелых психических и/или соматических заболеваний (1 пациентка); 2 — отказ от участия в исследовании (4 пациента); 3 — невозможность присутствовать на одной или более индивидуальной сессии программы; 4 — отказ от выполнения домашних заданий (1 пациент); 5 — невозможность вовремя пройти все три диагностики.

Пациенты были рандомизированы на три группы и им была назначена необходимая терапия: для группы 1 — программа формирования осознанности с использованием методов адаптивного биоуправления (далее группа ОБТ), для группы 2 — медикаментозная терапия (группа МТ), для группы 3 — медикаментозное лечение тревожного расстройства и программа формирования осознанности с использованием БОС (далее группа КТ) (рис.1).

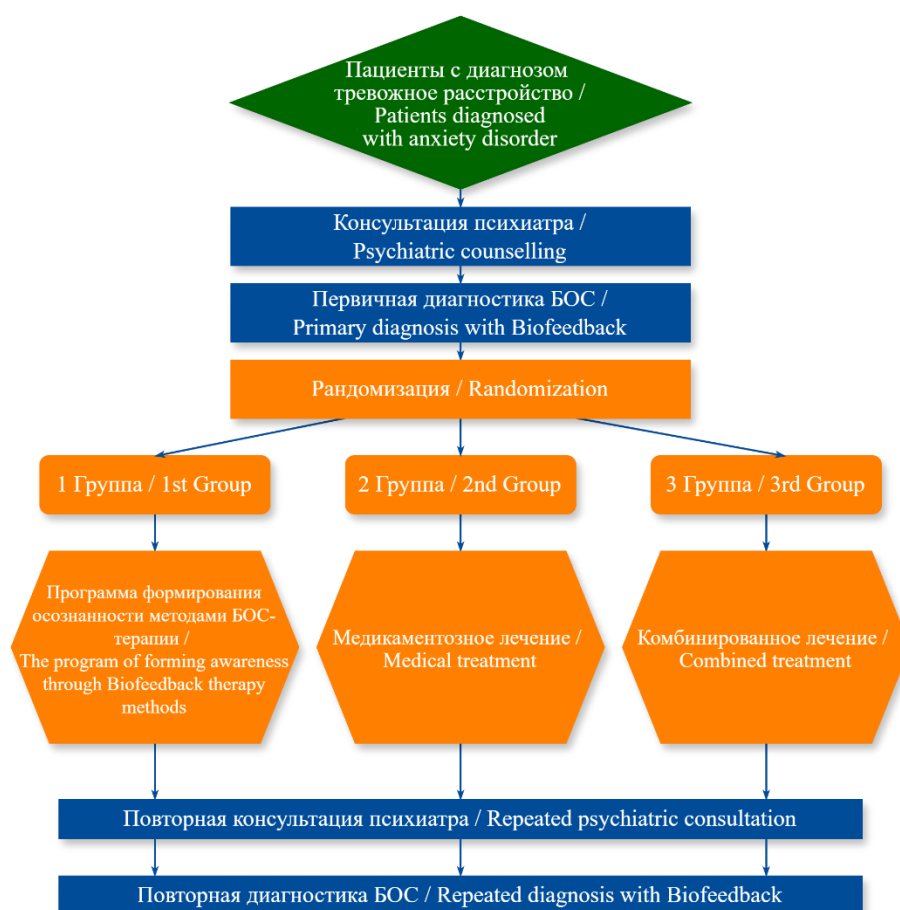


Рис. 1. Дизайн исследования

Fig. 1. Study design

В первую группу ОБТ вошли 38 пациентов (73,7% женщин и 26,3% мужчин) от 21 до 67 лет ($M = 40,76$; $Me = 42$; $SD = 10,21$). Во вторую группу, которая проходила лишь медикаментозное лечение, вошли 23 пациента (60,9% мужчин и 39,1% женщин) в возрасте от 21 до 71 года ($M = 46,52$; $Me = 43$; $SD = 14,38$). Третью группу, включающую пациентов, которые проходили комбинированное лечение, составили 33 испытуемых (66,7% женщин и 33,3% мужчин) от 19 до 74 лет ($M = 44,61$; $Me = 44$; $SD = 16,01$).

Для контроля изменений уровней осознанности и симптомов тревожного расстройства были проведены три диагностики: 1 — исходный уровень, 2 — после прохождения программы лечения (через 10 дней для группы медикаментозного лечения) и 3 — через 1 месяц после окончания лечения.

Оценка состояния испытуемых проходила в 2 этапа: 1 — консультация психиатра с использованием психометрических опросников (русскоязычная версия опросника FFMQ, шкала Гамильтона для оценки тревоги) и 2 — проведение функциональной диагностики на аппарате биологической обратной связи Медиком-МТД, комплексе для тренингов БОС «Реакор». Для диагностики интересующих нас характеристик использовались следующие опросники.

Русскоязычная версия шкалы тревоги Гамильтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS, 1959) — клиническая рейтинговая шкала, предназначенная для выявления точной степени тяжести тревожного синдрома (Hamilton, 1959).

Для оценки изменений в осознанности как одного из предполагаемых эффектов вмешательства был использован русскоязычный вариант опросника FFMQ [1] — пятифакторного опросника осознанности, разработанного Р. Баер (Baer, Smith, Allen, 2004; Baer et al., 2006).

Диагностика на Комплексе реабилитационном психофизиологическом для тренингов с БОС «Реакор» включала оценку:

- частоты сердечных сокращений (Сухоруков, 1992);
- дыхательной аритмии сердца (ДАС) (Сметанкин, 2003);
- величины альфа-ритмов в затылочных отведениях головного мозга (Павленко, Черный, Губкина, 2009).

Программа формирования осознанности с использованием методов адаптивного биоуправления состояла из 10 индивидуальных психотерапевтических сессий продолжительностью 60 минут в течение двух рабочих недель с понедельника по пятницу и перерывом в выходные дни.

Программа тренингов проводилась на Комплексе реабилитационном психофизиологическом для тренингов с БОС «Реакор» по ТУ 9442-006-24176382-2006, регистрационное удостоверение № ФСР 2009/05647, сертификат соответствия № РОСС RU.ИМ02.Н17685, изготовитель ООО НПКФ «Медиком-МТД». Он позволяет произвести снятие физиологических показателей и преобразовать их в аудиальные и визуальные сигналы в режиме реального времени (Захаров, Схоморохов, 2013).

Участники исследования были рандомизированы и получили назначения после ознакомления с информацией о предстоящем исследовании, заполнении формы информационного согласия и первичной диагностики. Пациенты, входящие в группу лечения тревожных расстройств методами формирования осознанности с использованием адаптивного биоуправления, и группу, сочетающую прохождение программы с фармакотерапией, ежедневно в течение 10 рабочих дней (исключая выходные и праздничные дни) проходили 60-минутные сессии

с медицинским психологом, включавшие тренинг на аппаратуре БОС «Медиком-МТД». Каждая встреча состояла из нескольких частей: 1 — ознакомления пациента с материалами сессии, проверки домашнего задания и проведения психологических интервенций; 2 — 20-минутного тренинга адаптивного биоуправления; 3 — получения пациентом домашнего задания.

Задания для выполнения дома после сессии состояли из информационных материалов для введения практик внимательности в повседневную жизнь, аудиосопровождения формальных медитаций (далее, практик внимательности/ПВ), видеоматериалов проведения проприорецептивной гимнастики, информационных материалов с руководством самопомощи и статей для ознакомления с темой сессии, списка заданий на день со свободными строками для заметок.

Пациентам, вошедшим в группу медикаментозного лечения, была предоставлена возможность пройти программу после прохождения ими последней диагностики.

Результаты

На первом этапе анализа для оценки влияния стратегии терапии на изменение тревожности у пациентов после лечения был проведен дисперсионный анализ (ANOVA) с повторными измерениями.

Проведение дисперсионного анализа с повторными измерениями позволило обнаружить эффективность терапевтического вмешательства в снижении степени тревожности ($p < 0,001$) и влияние стратегии терапевтического воздействия на изменение уровня тревожности сразу после лечения и при оценке отсроченного эффекта терапии ($F = 4,875$, $p = 0,01$).

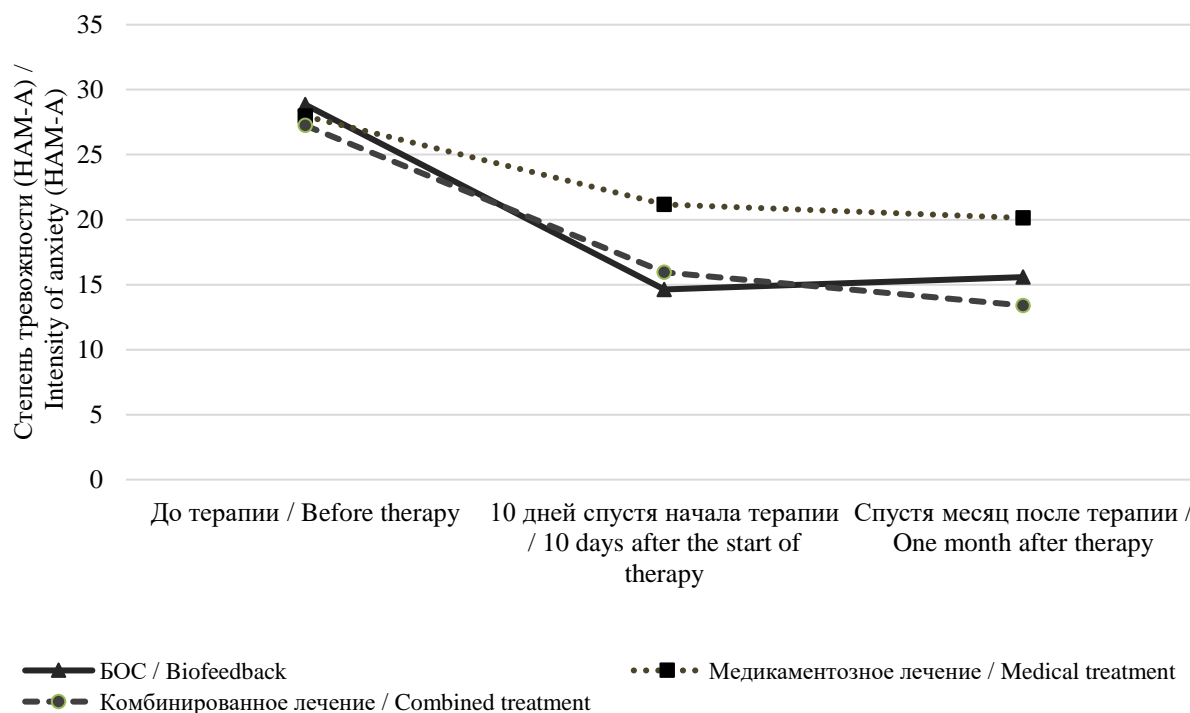


Рис. 2. Средние показатели тревожности в группах с различными стратегиями лечения при начальном, контрольном и отсроченном измерении

Fig. 2. Average anxiety scores in groups with different treatment strategies for initial, control, and delayed measurement

Оценка средних (рис. 2) демонстрирует наибольшее снижение уровня тревожности в группе ОБТ ($M = 14,632$, $\sigma = 5,35$) после лечения и наименьшее снижение уровня тревоги в группе МТ ($M = 21,174$, $\sigma = 7,97$). Однако при оценке отсроченных показателей наименьший уровень тревоги наблюдался в группе пациентов КТ ($M = 13,394$, $\sigma = 6,31$), в то время как наибольший уровень был отмечен у пациентов группы МТ ($M = 20,1304$, $\sigma = 6,49$).

Анализ апостериорных различий с применением критерия Шеффе позволил обнаружить наличие значимых различий в изменении уровня тревоги в результате проведенного лечения между группами ОБТ и МТ ($p < 0,05$), а также между группами МТ и КТ ($p < 0,05$). Различий в эффективности применения КТ и ОБТ по отношению к показателю тревожности не наблюдалось.

Для оценки влияния терапии на степень осознанности пациентов с тревожными расстройствами был проведен сравнительный анализ показателей осознанности до, после и спустя месяц окончания терапии с применением критерия χ^2 -Фридмана во всех трех группах. Было обнаружено наличие значимых различий по степени осознанности на разных этапах измерения (до терапии, через 10 дней после прохождения краткосрочного курса терапии и через месяц после окончания терапии) как в группах ОБТ ($\chi^2 = 42,927$; $p < 0,001$), в КТ ($\chi^2 = 36,108$; $p < 0,001$), так и в группе пациентов, проходивших медикаментозное лечение ($\chi^2 = 9,253$; $p = 0,01$). Примечательно, что в группах, где применялась программа формирования осознанности и БОС-тренингов (ОБТ и КТ), показатели осознанности увеличились после лечения и оставались на относительно высоком уровне спустя месяц после окончания терапии, в то время как в группе с применением исключительно медикаментозного лечения (МТ), напротив, произошло снижение уровня осознанности с начального после терапевтического вмешательства (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Результаты анализа влияния проведенных терапевтических мероприятий на изменение степени осознанности в группах с различными терапевтическими стратегиями

The results of the analysis of the impact of therapeutic measures on the change in mindfulness in groups using different therapeutic strategies

Группа / Group	Предварительная диагностика / Primarily diagnostics		Диагностика «после» / Diagnostic after therapy		Отсроченная диагностика / Delayed diagnostics		Достоверность различий / Significance of the differences	
	M	σ	M	σ	M	σ	χ^2 Фридмана	p-value
БОС / Biofeedback	118,16	15,775	141,24	16,882	136,29	13,483	42,927	<0,001
Комбинированная терапия / Combined treatment	109,18	16,949	126,06	14,487	130,03	14,467	36,108	<0,001
Медикаментозная терапия / Medical treatment	119,09	13,494	110,96	10,346	111,74	9,367	9,253	0,01

Примечание: M — среднее значение, σ — стандартное отклонение.

Note: M — mean value, σ — standard deviation.

С целью сравнения влияния метода терапии (ОБТ, МТ и КТ) на изменение физиологических показателей, тревоги, ее составляющих, а также осознанности и ее компонентов было проведено сравнение показателей предварительной диагностики (до проведения терапевтических вмешательств) в группах с разными стратегиями лечения с помощью критерия Краскела–Уоллиса и после. Так как было обнаружено наличие значимых различий по показателям ДАС ($H = 12,275$; $p < 0,05$), факторов описания ($H = 9,030$; $p < 0,05$) и безоценочности опыта ($H = 7,788$; $p < 0,05$) по шкале FFMQ, оценка различий данных показателей в рассматриваемых группах после терапевтического вмешательства не проводилась. По остальным показателям, таким как пульс, альфа-ритм, общий показатель тревожности, соматическая и психологическая тревога, осознанность, наблюдение, осознанность действий, нереагирование, не было получено значимых различий в группах, в которых были впоследствии реализованы разные терапевтические стратегии ($p > 0,05$), что позволило провести сравнительный анализ по данным показателям после проведенного лечения.

Таблица 2 / Table 2

Результаты сравнительного анализа физиологических показателей, степени тревожности и осознанности у пациентов, распределенных в различные группы по стратегии терапевтического вмешательства, после терапевтического вмешательства
The results of a comparative analysis of physiological parameters, anxiety and mindfulness levels in patients divided into different groups according to the strategy of therapeutic intervention following therapeutic intervention

Показатель / Indicator	БОС / Biofeedback		Медикаментозная терапия / Medical treatment		Комбинированная терапия / Combined treatment		Достоверность различий / Significance of the differences	
	М	σ	М	σ	М	σ	H	p-value
Пульс / Pulse	82,353	9,976	80,117	15,905	82,936	12,085	1,746	0,418
Альфа-ритм / Alpha Rhythm	47,279	17,263	33,383	16,558	46,888	15,519	10,562	0,005
Соматическая тревога / Somatic Anxiety	8,053	3,616	11,043	5,004	8,000	2,915	7,909	0,019
Психологическая тревога / Psychological Anxiety	6,579	3,218	10,130	4,404	7,939	3,418	10,498	0,005
Общая тревожность / General Anxiety	14,632	5,350	21,174	7,970	15,939	4,930	12,164	0,002
Осознанность / Mindfulness	141,237	16,882	110,957	10,346	126,061	14,487	42,748	> 0,001
Наблюдение / Observing (FFMQ)	29,158	4,451	23,522	4,368	27,424	6,505	15,110	0,001
Осознанность действий / Acting with awareness (FFMQ)	27,711	4,798	20,870	4,761	26,515	4,563	22,682	> 0,001
Нереагирование / Non-response (FFMQ)	22,105	4,814	18,435	3,259	21,576	3,945	10,774	0,005

Примечание: М — среднее значение, σ — стандартное отклонение, H — значение критерия Краскела–Уоллиса.
Note: M — mean value, σ — standard deviation, H — value of Kruskal–Wallis criterion.

В ходе сравнения физиологических показателей, степени тревожности и осознанности, а также их компонентов после проведения терапии были получены значимые различия в трех группах пациентов с разными стратегиями терапевтического вмешательства по показателям

альфа-ритма ($H = 10,562$; $p = 0,005$), общей тревожности ($H = 12,164$; $p = 0,002$), ее составляющих: соматической ($H = 7,909$; $p = 0,019$) и психологической тревоги ($H = 10,498$; $p = 0,005$); осознанности ($H = 42,748$; $p < 0,001$), ее компонентов: наблюдения ($H = 15,110$; $p = 0,001$), осознанности действий ($H = 22,682$; $p > 0,001$) и нереагирования ($H = 10,774$; $p = 0,005$) (табл. 2). Так, в группе пациентов МТ наблюдались в среднем самые низкие по сравнению с другими группами показатели альфа-ритма, осознанности и ее составляющих: наблюдения, осознанности действий и нереагирования. Также в данной группе пациентов после прохождения курса терапии отмечались в среднем наиболее высокие показатели соматической, психологической тревоги и общей степени тревожности по сравнению с пациентами групп ОБТ и КТ, что свидетельствует о наименьшей эффективности данного метода в лечении тревожности по сравнению с двумя другими в рамках оценки результатов краткосрочной терапии. В среднем наиболее низкие показатели общей тревожности и психологической тревоги после окончания курса терапии отмечались у пациентов группы ОБТ. В этой же группе пациентов были обнаружены самые высокие показатели степени осознанности, а также наблюдения, осознанности действий и нереагирования.

Таблица 3 / Table 3

Результаты сравнительного анализа физиологических показателей, степени тревожности и осознанности у пациентов, распределенных в различные группы по стратегии терапевтического вмешательства при отсроченном наблюдении после прохождения терапии

The results of a comparative analysis of physiological parameters, the degree of anxiety and mindfulness in patients divided into different groups according to the strategy of therapeutic intervention, with delayed follow-up after therapy

Показатель / Indicator	БОС / Biofeedback		Медикаментозная терапия / Medical treatment		Комбинированная терапия / Combined treatment		Достоверность различий / Significance of the differences	
	М	σ	М	σ	М	σ	Н	p-value
Пульс / Pulse	83,41	8,977	79,75	16,043	82,29	9,844	3,761	0,152
Альфа-ритм / Alpha Rhythm	36,13	18,480	33,22	16,165	40,08	14,735	3,073	0,215
Соматическая тревога / Somatic Anxiety	7,89	3,160	10,09	4,209	7,15	3,598	10,395	0,006
Психологическая тревога / Psychological Anxiety	7,68	4,275	10,04	3,323	6,24	3,708	13,216	0,001
Общая тревожность / General Anxiety	15,58	5,908	20,13	6,490	13,39	6,314	17,199	> 0,001
Осознанность / Mindfulness	136,29	13,483	111,74	9,367	130,03	14,467	36,731	> 0,001
Наблюдение / Observing (FFMQ)	28,37	4,201	23,35	3,880	28,36	6,670	17,062	> 0,001
Осознанность действий / Acting with awareness (FFMQ)	25,89	5,661	21,48	3,260	27,21	4,533	20,062	> 0,001
Нереагирование / Non-response (FFMQ)	21,79	4,539	17,30	3,747	22,27	4,289	17,63	> 0,001

Примечание: М — среднее значение, σ — стандартное отклонение, Н — значение критерия Краскела–Уоллиса.

Note: М — mean value, σ — standard deviation, Н — value of Kruskal–Wallis criterion.

Оценка отсроченных различий по рассматриваемым параметрам между группами пациентов с разными стратегиями лечения показала наличие значимых различий между группами по показателям соматической ($N = 10,395$; $p = 0,006$) и психологической тревоги ($N = 13,216$; $p = 0,001$), общей степени тревожности ($N = 17,199$; $p > 0,001$), осознанности ($N = 36,731$; $p > 0,001$) и ее компонентов: наблюдения ($N = 17,062$; $p > 0,001$); осознанности действий ($N = 20,062$; $p > 0,001$); нереагирования на отрицательные, негативные эмоции и чувства ($N = 17,63$; $p > 0,001$) (табл. 3). При этом в группе с комбинированной стратегией терапии (КТ) при отсроченном наблюдении оказались в среднем наиболее низкие значения тревожности, ее соматического и психологического аспектов по сравнению с группами МТ и ОБТ. Однако в группе пациентов, проходивших терапию с помощью программы ОБТ без медикаментозной поддержки, спустя месяц после прохождения лечения наблюдались наиболее высокие показатели степени общей осознанности относительно двух других групп.

Обсуждение

По результатам проведенной работы выявлено, что наиболее эффективной в отношении выраженности тревожных симптомов и состояний в краткосрочной перспективе оказалась терапия, основанная на сочетании методов формирования осознанности и адаптивного биоуправления (ОБТ), тем не менее при рассмотрении долгосрочного влияния наилучший результат показала группа, подвергшаяся комбинированной схеме лечения (КТ). Стоит отметить, что не было обнаружено статистически значимых различий в эффективности применения КТ и ОБТ по отношению к общему показателю тревоги. Обе группы, занимавшиеся по авторской программе, показали значимо более благоприятные результаты в лечении симптомов тревожного расстройства по сравнению с пациентами, принимавших медикаменты (МТ), что позволяет сделать вывод об успешности данной краткосрочной программы.

Такой результат согласуется с изложенными выше теоретическими основаниями возможностей совмещения методов формирования осознанности с методами адаптивного биоуправления в лечении тревожных расстройств и данными более ранних зарубежных исследований (Desrosiers et al., 2013; Rice, Blanchard, Purcell, 1993; Russo, Balkin, Lenz, 2022).

Одновременно с этим, результаты проведенного нами исследования демонстрируют, что и психологические, и соматические симптомы спустя 10 дней после начала терапии, как и при отсроченном наблюдении, были наиболее снижены в группах, где применялась разработанная нами программа формирования осознанности и биологически обратной связи (КТ и ОБТ). При этом группы пациентов, занимавшиеся по авторской программе с наличием (КТ) и без (ОБТ) медикаментозной поддержки, значимо не отличались по физическим параметрам, показателям соматической и психологической тревоги после лечения.

Такие результаты отчасти могут объясняться тем, что пациенты группы ОБТ по наблюдениям показывали самый высокий уровень мотивации по сравнению с другими группами в течение всего исследования. Мы полагаем, что это может быть связано с сохранением дискомфортной симптоматики и удержанием высокой потребности облегчения, осознанием значимости результатов воздействия интервенций на свое состояние в связи с моновоздействием. Пациенты группы КТ, также как и пациенты группы МТ, испытывали сложности в первые дни прохождения программы в связи с периодом адаптации к приему медикаментов. Они испытывали сонливость, астению, долго включались в работу на сессиях, испытывали напряжение при выполнении домашнего задания. После 3–5 дней от начала программы

работоспособность возвращалась. В связи с этим мы считаем, что пациентам в группе КТ оптимально начинать прохождение программы после прохождения адаптационного периода к приему медикаментов.

При отсроченном наблюдении значения тревожности и ее соматического и психологического аспектов оказались в среднем наиболее низкими в группе КТ по сравнению с двумя другими группами, что делает этот подход наиболее перспективным.

Результаты группы медикаментозной поддержки (МТ) были хуже в сравнении с другими группами в связи с особенностью применения лекарственной терапии. Только после 6 недель приема медикаментов происходит адекватное накопление препарата в организме пациента. Программа была реализована в течении 1,5 месяцев, что соответствует появлению первых терапевтических результатов в группе МТ. Так как целью нашего исследования была разработка и проверка краткосрочной 10-дневной терапии, группа МТ использовалась нами как контрольная и показала снижение уровня тревоги у пациентов.

В группе ОБТ были обнаружены самые высокие показатели степени осознанности, а также шкал наблюдения, осознанности действий и нереагирования в конце 10-дневной программы лечения. Спустя месяц после прохождения лечения в группе ОБТ также наблюдались наиболее высокие показатели степени общей осознанности относительно двух других групп. Мы связываем такие результаты с наиболее сформированным навыком осознанности и встраиванием его в структуру повседневной жизни без периода адаптации к медикаментам. В группе с применением исключительно медикаментозного лечения (МТ), напротив, произошло снижение уровня осознанности с начального после терапевтического вмешательства. Мы полагаем, что осознанность можно отнести к навыку, который не формировался в группе МТ в течении исследования, его уровень остался таким же или ниже, что можно связать с особенностью привыкания организма пациентов к препаратам в начале лечения.

Мы предполагаем, что сформированный навык осознанного восприятия и реагирования в группах ОБТ и КТ снизит риск возвращения первичной симптоматики и послужит полезным умением для купирования психологического дискомфорта в момент появления симптома, что увеличит продолжительность ремиссии пациента.

Выводы

При рассмотрении долгосрочного влияния терапии наилучший результат в отношении тревожной симптоматики показали группы, подвергшиеся лечению с применением краткосрочной программы формирования осознанности с использованием БОС. При этом группа, получавшая параллельно лечение медикаментозными препаратами, показала наиболее благоприятный исход, но значимо не отличающийся от группы, в которой использовались лишь методы формирования осознанности и биологически обратной связи без медикаментозной поддержки, что позволяет утвердить эффективность разработанной программы для лечения тревожных симптомов путем формирования осознанности с использованием методов биологически обратной связи. Так, результаты исследования дают основание для проведения более масштабного исследования для выявления предикторов проведения данного метода терапии.

Список источников / References

1. Голубев, А.М., Дорошева, Е.А. (2018). Особенности применения русскоязычной версии пятифакторного опросника осознанности. *Сибирский психологический журнал*, 69, 46—68. <https://doi.org/10.17223/17267080/69/3>
Golubev, A.M., Dorosheva, E.A. (2018). Psychometrical characteristics and applied features of a Russian version of Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *Siberian journal of psychology*, 69, 46—68. (In Russ.). <https://doi.org/10.17223/17267080/69/3>
2. Дементьева, Н.Ф. (1981). Аффект тревоги в клинике психических заболеваний. Методические рекомендации. М.
Dement'eva, N.F. (1981). Anxiety affect in the clinic of mental illness. Methodological recommendations. Moscow. (In Russ.).
3. Доклад о психическом здоровье в мире: охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей. Краткий обзор. (2022). Женева: Всемирная организация здравоохранения.
World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. (2022). Geneva: World Health Organization.
4. Захаров, С.М., Скоморохов, А.А (2013). Реабилитационные возможности метода биологической обратной связи с применением психофизиологических устройств «Реакор» и «Реакор-Т». В: *Сборник материалов конференции «Актуальные проблемы медико-психологической реабилитации»*. Ростов-на-Дону.
Zaharov, S.M., Skomorohov, A.A. (2013). Rehabilitation possibilities of biofeedback method using psychophysiological devices “Reakor” and “Reakor-T”. In: *Proceedings of the conference “Actual Problems of Medical and Psychological Rehabilitation”*. Rostov-on-Don. (In Russ.).
5. Низова, А.В. (2006). Лечение больных психогенными депрессиями с использованием метода биологической обратной связи (БОС): дис. ... канд. психол. наук. ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии». М.
Nizova, A.B. (2006). Treatment of patients with psychogenic depression using biofeedback: Diss. Cand. Sci. (Psychology). State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry. Moscow. (In Russ.).
6. Павленко, В.Б., Черный, С.В., Губкина, Д.Г. (2009). ЭЭГ-корреляты тревоги, тревожности и эмоциональной стабильности у взрослых здоровых испытуемых. *Нейрофизиология*, 41(5), 400—408.
Pavlenko, V.B., Cherny, S.V., Gubkina, D.G. (2009). EEG-correlates of anxiety, anxiety and emotional stability in healthy adults. *Neurophysiology*, 41(5), 400—408. (In Russ.).
7. Павлов, С.В., Рева, Н.В. (2017). Нейрофизиологические и сердечно-сосудистые эффекты безоценочного восприятия негативных стимулов. Экспериментальное исследование. В: *Материалы III Международного съезда Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии: сборник научных статей (г. Санкт-Петербург, 19–28 мая 2017 г.)*, 73—74. СПб.: СИНЭЛ.
Pavlov, S.V., Reva, N.V. (2017). Neurophysiologic and cardiovascular effects of unevaluated perception of negative stimuli. An experimental study. In: *Proceedings of the III International*

Congress of the Association for Cognitive Behavioral Psychotherapy: collection of scientific articles, 73—74. Saint-Petersburg: Publ. SINEL. (In Russ.).

8. Поскотинова, Л.В, Кривоногова, Е.В., Овсянкина, М.А., Мельникова, А.В. (2015). Типы реактивности вегетативной нервной системы и динамика уровня тревожности в процессе биоуправления параметрами ритма сердца у педагогов. *Журнал медико-биологических исследований*, 4, 90—98. <https://doi.org/10.17238/issn2308-3174.2015.4.90>
Poskotinova, L.V, Krivonogova, E.V., Ovsyankina, M.A., Mel'nikova, A.V. (2015). Types of autonomic nervous system reactivity and anxiety dynamics during heart rate variability biofeedback in teachers. *Journal of Medical and Biological Research*, 4, 90—98. (In Russ.). <https://doi.org/10.17238/issn2308-3174.2015.4.90>
9. Пуговкина, О.Д., Шильникова, З.Н. (2014). Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия [Электронный ресурс]. *Современная зарубежная психология*, 3(2), 18—28. URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (дата обращения: 18.03.2025)
Pugovkina, O.D., Shil'nikova, Z. (2014). The concept of mindfulness: nonspecific factor of psychological wellbeing [Electronic resource]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 3(2), 18—28. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n2/70100 (accessed: 18.03.2025)
10. Сметанкин, А.А. (2003). *Метод биологической обратной связи по дыхательной аритмии сердца — путь к нормализации центральной регуляции взаимодействия дыхательной и сердечно-сосудистой систем*. СПб.: НОУ «Институт БОС».
Smetankin, A.A. (2003). *Biofeedback method in heart respiratory arrhythmia — way to normalization of central regulation of respiratory and cardio-vascular systems interaction*. Saint-Petersburg: Publ. NOU Institut BOS. (In Russ.).
11. Сухоруков, В.И. (1992). Некоторые особенности освоения навыка психической саморегуляции сердечного ритма с помощью приборов БОС у больных неврозами. В: *Немедикаментозные методы лечения в клинической медицине*, 40—42. Харьков: ГИДУ В.
Sukhorukov, V.I. (1992). Some peculiarities of mastering the skill of mental self-regulation of heart rhythm with the help of biofeedback devices in neurotic patients. In: *Non-drug treatment methods in clinical medicine*, 40—42. Kharkov: Publ. GIDU V. (In Russ.).
12. Baer, R.A., Smith, G.T., Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191—206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
13. Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27—45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
14. Balconi, M., Fronda, G., Crivelli, D. (2019). Effects of technology-mediated mindfulness practice on stress: psychophysiological and self-report measures. *Stress*, 22(2), 200—209. <https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1531845>
15. Brown, K.W., Ryan, R.M., Creswell, J.D. (2009). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211—237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>

Рузинова В.М., Киселева М.Г. Волель Б.А., Кушу З.Р.
(2025). Краткосрочная программа терапии тревожных
расстройств методами формирования осознанности с ис-
пользованием БОС: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология, 14(1), 169—183.

Ruzinova V.M., Kiseleva M.G., Vovel B.A., Kushu Z.R.
(2025). Short-term program of mindfulness-based
therapy for anxiety disorders using biofeedback:
a pilot study
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 169—183.

16. Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 102, 25—35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>
17. Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D.H., Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depression and anxiety*, 30(7), 654—661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>
18. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology*, 32(1), 50—55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
19. Rice, K.M., Blanchard, E.B. (1982). Biofeedback in the treatment of anxiety disorders. *Clinical psychology review*, 2(4), 557—577. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(82\)90030-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(82)90030-7)
20. Rice, K.M., Blanchard, E.B., Purcell, M. (1993). Biofeedback treatments of generalized anxiety disorder: preliminary results. *Biofeedback and Self-regulation*, 18, 93—105. <https://doi.org/10.1007/BF01848110>
21. Russo, G.M., Balkin, R.S., Lenz, A.S. (2022). A meta-analysis of neurofeedback for treating anxiety-spectrum disorders. *Journal of Counseling & Development*, 100(3), 236—251. <https://doi.org/10.1002/jcad.12424>
22. Weerdmeester, J., van Rooij, M. M., Engels, R. C., Granic, I. (2020). An integrative model for the effectiveness of biofeedback interventions for anxiety regulation: Viewpoint. *Journal of medical Internet research*, 22(7), art. e14958. <https://doi.org/10.2196/14958>

Информация об авторах

Рузинова Вера Михайловна, аспирант кафедры педагогики и медицинской психологии, медицинский психолог психотерапевтического отделения Университетской клинической больницы № 3 Клинического центра, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5720-5014>, e-mail: veraruzinova7@gmail.com

Киселева Мария Георгиевна, доктор психологических наук, директор института психолого-социальной работы, заведующая кафедрой педагогики и медицинской психологии, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-1090>, e-mail: kiseleva_m_g@staff.sechenov.ru

Волель Беатриса Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор, директор Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1667-5355>, e-mail: volel_b_a@staff.sechenov.ru

Кушу Зарина Руслановна, аспирант кафедры педагогики и медицинской психологии, ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7747-4437>, e-mail: kushu_z_r@staff.sechenov.ru

Рузинова В.М., Киселева М.Г. Волель Б.А., Кушу З.Р.
(2025). Краткосрочная программа терапии тревожных
расстройств методами формирования осознанности с ис-
пользованием БОС: пилотное исследование
Клиническая и специальная психология, 14(1), 169—183.

Ruzinova V.M., Kiseleva M.G., Vovel B.A., Kushu Z.R.
(2025). Short-term program of mindfulness-based
therapy for anxiety disorders using biofeedback:
a pilot study
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 169—183.

Information about the authors

Vera M. Ruzinova, Postgraduate Student, Department of Pedagogy and Medical Psychology, Institute of Psychological and Social Work, Medical Psychologist of the Psychotherapeutic Department of the University Clinical Hospital No. 3 of the Clinical Center, Sechenov University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5720-5014>, e-mail: veraruzinova7@gmail.com

Maria G. Kiseleva, Doctor of Science (Psychology), Director, Institute of Psychological and Social Work, Sechenov University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-1090>, e-mail: kiseleva_m_g@staff.sechenov.ru

Beatrisa A. Vovel, Doctor of Science (Medicine), Professor, Department of Psychiatry and Psychosomatics, Director, N.V. Sklifosovskiy Institute of Clinical Medicine, Sechenov University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1667-5355>, e-mail: vovel_b_a@staff.sechenov.ru

Zarina R. Kushu, Postgraduate Student, Department of Pedagogy and Medical Psychology, Institute of Psychological and Social Work, Assistant at the Department of Pedagogy and Medical Psychology, Sechenov University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7747-4437>, e-mail: kushu_z_r@staff.sechenov.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в подготовку рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to preparation of this manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Участники исследования были ознакомлены с информацией о предстоящем исследовании и заполнили формы информационного согласия.

Ethics statement

The study participants were provided with information about the upcoming study and filled out information consent forms.

Поступила в редакцию 27.09.2024

Принята к публикации 24.03.2025

Received 27.09.2024

Accepted 24.03.2025

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ | WONDERFUL PEOPLE

Информационный материал | Informational Material

К юбилею психолога Елены Борисовны Фанталовой

Н.В. Зверева

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ nwzvereva@mail.ru

Резюме

Статья посвящена анализу профессиональной, научной и педагогической деятельности известного психолога, кандидата психологических наук, доцента Елены Борисовны Фанталовой и приурочена к ее юбилею. Вся профессиональная деятельность Е.Б. Фанталовой, выпускницы факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, связана с психологией, и общей, и клинической. Ею разработаны оригинальные методики оценки ценностей и доступности ценностей, которые используются в отечественной психологии, разрабатывается тема «Русского катарсиса» как одного из возможных вариантов психологической помощи людям. В статье прослеживается профессиональная линия и исследователя, и преподавателя. Опыт исследователя получен в патопсихологии, в психосоматике и в экспертизе. Опыт преподавателя формировался в ходе работы на факультетах клинической психологии МГСМУ им. Евдокимова (ныне Российский университет медицины Минздрава РФ) и ФГБОУ ВО МГППУ.

Ключевые слова: ценность, доступность ценности, «Русский катарсис», Е.Б. Фанталова

Для цитирования: Зверева, Н.В. (2025). К юбилею психолога Елены Борисовны Фанталовой. *Клиническая и специальная психология*, 14(1), 184—188. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140111>

On the anniversary of the psychologist Elena B. Fantalova

N.V. Zvereva

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ nwzvereva@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the analysis of the professional, scientific and pedagogical activities of the famous psychologist, candidate of science in psychology, associate professor Elena B. Fantlova and is dedicated to her anniversary. All of E.B. Fantlova's professional activities, as a graduate of the psychology department at Lomonosov

Moscow State University, are connected with psychology, both general and clinical. She developed original tests to assess values and accessibility of values, which are used in Russian psychology. She develops the theme of “Russian Catharsis” as a possible option for psychological assistance for people. The article traces her professional line as both a researcher and a teacher. Her research experience was gained in the fields of pathopsychology, psychosomatics and examination. The teacher’s experience was formed during work at the faculty of clinical psychology at MSSMU named after Evdokimov (now — Russian university of medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation) and Moscow state university of psychology and education.

Keywords: value, availability of value, “Russian catharsis”, E.B. Fantalova

For citation: Zvereva, N.V. (2025). On the anniversary of the psychologist Elena B. Fantalova. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(1), 184—188. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140111>

В январе 2025 года свой юбилей отмечает известный российский психолог, профессор кафедры нейро- и патопсихологии развития факультета клинической и специальной психологии МГППУ Елена Борисовна Фанталова.

Выпускница факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (1978 год, восьмой выпуск), Елена Борисовна родилась в Москве в семье известного физиолога В.Л. Фанталовой. Учеба в университете проходила в «золотое время» для факультета психологии, когда основные лекции читали и курсы вели выдающиеся профессора: Блюма Вульфовна Зейгарник, Евгения Давыдовна Хомская, Любовь Семеновна Цветкова, Галина Михайловна Андреева, Алексей Николаевич Леонтьев, Петр Яковлевич Гальперин, Александр Романович Лурия, Даниил Борисович Эльконин, Владимир Петрович Зинченко, и др. Выбор именно психологии для Елены был непростым, значительную часть ее интересов и времени занимал балет, увлеченность которым и знание в этой области она сохраняет всю жизнь. Генетические корни Е.Б. Фанталовой связаны с центральной Россией, русской глубинкой, ведут в старинный русский город Муром, в село Карачарово, где многие жители носили эту фамилию, однако вся жизнь оказалась связанной со столицей нашей Родины — Москвой. Глубокий интерес к истокам, самой сути Отечества предопределил направление и научных, и поэтических, и психотерапевтических поисков.

Специализация на возглавляемой А.Н. Леонтьевым кафедре общей психологии, которую получила Елена Борисовна, сформировала ее профессиональный взгляд на теорию и методологию исследования и оказалась востребованной также и в клинической психологии. Разносторонний профессиональный опыт дал возможность ей полноправно войти и как исследователю, и как практику, и как преподавателю в сферу клинической психологии. Елена Борисовна успешно защитила кандидатскую диссертацию по медицинской психологии в 1989 году на факультете психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, научным руководителем ее диссертационного исследования была профессор В.В. Николаева. Вскоре Елене Борисовне было присвоено звание доцента по психологии. Е.Б. Фанталова имеет богатейший опыт практической работы психолога (Институт им. В.П. Сербского, Институт профилактической кардиологии (ныне Центр профилактической медицины), и др.), ее знают и ценят как преподавателя ряда важных психологических дисциплин (психодиагностика, экспертиза, проективные методы, и др.) на факультетах клинической психологии нескольких московских вузов (МГМСУ

им. А.И. Евдокимова, РГГУ и др.). Уже около 20 лет Елена Борисовна трудится на кафедре нейро- и патопсихологии развития МГППУ, читает лекции, руководит курсовыми и выпускными квалификационными работами специалистов и магистров, ведет аспирантов.

В психологических кругах Елена Борисовна Фанталова известна как автор-разработчик оригинальной модификации проективной методики «Я в трех проекциях», а также собственной версии методики для оценки ценностей и их доступности, диагностики внутреннего конфликта. Будучи принципиальным и скрупулезным исследователем, Елена Борисовна со всей серьезностью отнеслась к психометрической проверке разработанных ею диагностических средств. Методики прошли апробацию на значительном количестве испытуемых (здоровые люди разного возраста и больные люди, страдающие различными видами патологий, прежде всего — сердечно-сосудистой). Елена Борисовна всегда находится в центре научных психологических исследований и дискуссий, касающихся базовых вопросов клинической психологии, а также религиозной психологии и психотерапии. Среди ее друзей и коллег — Л.Ф. Бурлачук, В.В. Новиков, И.А. Чеглова, Н.В. Гребенникова и многие другие. Елена Борисовна создала диагностический комплекс, доступный для оценки личности студентам и преподавателям МГППУ, он размещен в библиотеке ФГБОУ ВО МГППУ.

Отдельное направление — «Русский катарсис», этно- и религиозно ориентированный вариант психотерапии. Е.Б. Фанталова один из тех современных психологов, которые разрабатывают тему феномена «Русского катарсиса» как особой исповедальной формы общения, присущей русской ментальности. В монографии рассматриваются условия и специфика возникновения и протекания данного явления, отмечается его особое место (и автономность) среди разных психотерапевтических приемов и техник (Фанталова, 2017). По мнению Е.Б. Фанталовой, «русский катарсис» является своеобразной духовно-практической формой психологической помощи, которая может быть включена в практику как индивидуальной, так и семейной психотерапии.

Около 20 лет Елена Борисовна читает на факультете клинической и специальной психологии МГППУ курсы «Психодиагностика», «Личностные расстройства», «Проективные методы», «Клиническая психология в экспертной практике», пользуется неизменным уважением коллег. Так получилось, что на кафедре нейро- и патопсихологии развития трудятся сокурсники Елены Борисовны, всегда чувствуется в отношениях братство выпускников факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, желание передать студентам научный и жизненный опыт наших великих учителей. Научная и педагогическая жизнь Елены Борисовны разнообразна и плодотворна, есть достижения в основной сфере деятельности — психологии, это и монографии, учебные пособия, статьи, подготовка аспирантов, под ее руководством защитили свои диссертационные исследования и выпускные квалификационные работы многие выпускники нашего факультета (Фанталова, 2012, 2015а, 2015б, 2022). Основные вехи жизни психологического сообщества не проходят мимо Е.Б. Фанталовой, она участвует в работе и выступает с докладами на различных конгрессах, съездах, конференциях, симпозиумах по психологии (клинической, христианской, общей психологии, психодиагностике и психологии личности). К 60-летию со дня рождения Е.Б. Фанталова была награждена медалью Г.И. Челпанова (I степени) «За вклад в развитие психологической науки».

Нельзя не сказать о глубоком увлечении юбиляра поэзией и литературой. Как автор поэтических сборников, малых прозаических форм, Елена Борисовна также имеет ряд поощрений и дипломов со стороны поэтического и писательского цеха. Книги, вышедшие из печати, Елена Борисовна неизменно дарит своим коллегам, знакомя их таким образом с новыми сторонами своей личности.

Сотрудники факультета клинической и специальной психологии, коллеги по кафедре нейро- и патопсихологии развития, студенты и аспиранты сердечно поздравляют Елену Борисовну — человека с тонкой духовной и душевной организацией — с юбилеем, желают новых творческих взлетов, интересных научных разработок, прекрасных учеников, новых поэтических озарений.

Список источников / References

1. Фанталова, Е.Б. (2012). *Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика*. Саарбрюккен: LAP LAMBERT Academic Publishing.
Fantalova, E.B. (2012). *Values and internal conflicts: theory, methodology, diagnostics*. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing. (In Russ.).
2. Фанталова, Е.Б. (2015а). *Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта: монография*. М., Берлин: Директ-Медиа.
Fantalova, E.B. (2015a). *Diagnostics and psychotherapy of internal conflict: monograph*. Moscow, Berlin: Direct-Media Publ. (In Russ.).
3. Фанталова, Е.Б. (2015б). *Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика: монография*. М., Берлин: Директ-Медиа.
Fantalova, E.B. (2015b). *Values and internal conflicts: theory, methodology, diagnostics: monograph*. Moscow, Berlin: Direct-Media Publ. (In Russ.).
4. Фанталова, Е.Б. (2017). *Русский катарсис в психотерапии и творчестве: сборник статей*. М., Берлин: Директ-Медиа.
Fantalova, E.B. (2017). *Russian catharsis in psychotherapy and creativity: a collection of articles*. Moscow, Berlin: Direct-Media Publ. (In Russ.).
5. Фанталова, Е.Б. (2022). Смысловая регуляция познания и творчества у студентов младших курсов в процессе обучения. В: Т.А. Попова, Г.А. Вайзер (ред.), *Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт* (с. 106—108). М.: Психологический институт Российской академии образования.
Fantalova, E.B. (2022). Semantic regulation of cognition and creativity among junior students in the learning process. In: T.A. Popova, G.A. Vaizer (Ed.), *Meaning making and its contexts: life, structure, culture, experience* (pp. 106—108). Moscow: Psychological Institute of the Russian Academy of Education. (In Russ.).

Информация об авторе

Наталья Владимировна Зверева, кандидат психологических наук, профессор факультета клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3817-2169>, e-mail: nwzvereva@mail.ru

Information about the author

Natalya V. Zvereva, Candidate of Science (Psychology), Professor, Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia; Leading Researcher, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3817-2169>, e-mail: nwzvereva@mail.ru

Зверева Н.В. (2025)

К юбилею психолога Елены Борисовны Фанталовой
Клиническая и специальная психология, 14(1), 184—188.

Zvereva N.V. (2025)

On the anniversary of the psychologist Elena B. Fantalova
Clinical Psychology and Special Education, 14(1), 184—188.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The author declares no conflict of interest.

Поступила в редакцию 18.02.2025

Принята к публикации 18.02.2025

Received 18.02.2025

Accepted 18.02.2025